

Referate.

Allgemeines. Kriminologie.

Haberda, A.: Zur Eröffnung der neuen Räume des Institutes für gerichtliche Medizin in Wien am 12. XII. 1922. Wien. klin. Wochenschr. Jg. 35, Nr. 50, S. 978 bis 979. 1922.

Das Wiener Institut für gerichtliche Medizin ist in ein eigenes für seine Zwecke hergerichtetes Gebäude übersiedelt, das 1866 als Anatomiegebäude der Josefinischen militärärztlichen Akademie erbaut und seither wiederholt durch Zubauten erweitert, zuletzt die Prosektur des Garnisonhospitals Nr. 1 in Wien und das bakteriologische Laboratorium des Militärsanitätskomitees beherbergt hatte. Außer der Geschichte dieses Gebäudes gibt Verf. einen kurzen Abriß über die Geschichte der Lehrkanzel selbst, welche seit dem Jahre 1804 als Ordinariat besteht. In ihrer letzten Unterbringung war die Anstalt, an welcher neben anderen Arbeiten im Durchschnitt der letzten 10 Jahre alljährlich mehr als 1500 behördliche Leichenöffnungen vorgenommen wurden, schon sehr beengt. Durch die bedeutende räumliche Erweiterung, die das Institut jetzt erfahren hat, konnten seit langem bestehende Bedürfnisse befriedigt werden. *Meixner.*

● **Propper, Emanuel:** Kompendium der gerichtlichen Medizin mit besonderer Berücksichtigung der schweizerischen Rechtsverhältnisse und einem Anhang der einschlägigen Gesetze. Für Ärzte, Juristen und Studierende. Bern: Ernst Bircher 1923. XI, 360 S. G.Z.-9.

Das in Kleinoktavformat geschriebene Buch besteht aus zwei Teilen. In dem ersten 167 Seiten umfassenden Teil werden in Telegrammstil die einzelnen Kapitel der gerichtlichen Medizin behandelt. Kürze ist kein Fehler, wenn der Stoff trotzdem vollständig, genau und klar behandelt wird. Dies kann aber von dem vorliegenden Buch nicht behauptet werden. Insbesondere gilt dies von der Bearbeitung des Kapitels über Verletzungen. Das Kapitel über Hieb- und Schnittwunden und jenes über Stichwunden z. B. mit je einer kurzen Seite abzutun, ist wohl auch für ein Kompendium etwas zu spärlich. Interessanter erscheint der 182 Seiten lange Anhang, der eine Gegenüberstellung der in den einzelnen schweizerischen Kantonen gültigen einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen enthält. *Marx (Prag).*

Puppe: Das Verhältnis der gerichtlichen und sozialen Medizin zur pathologischen Anatomie. Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 5, S. 234—236. 1923.

Die Anregung des Sächsischen Landesgesundheitsamts, zu jeder gerichtlichen Obduktion einen pathologischen Anatomen hinzuzuziehen, und die Entschließung der Berliner Fakultät gegen eine Prüfung in der gerichtlichen Medizin und auf Wiederbeschaffung des obligatorischen Unterrichtes in ihr, veranlassen Puppe, erneut auf die verständnislose, in der Kulturwelt einzig dastehende Beurteilung und Behandlung des Faches in Deutschland hinzuweisen. Er erörtert in kurzem Überblick seine Bedeutung für jeden Arzt, die Unrichtigkeit der Behauptung, daß alles aus der gerichtlichen Medizin für die Praxis Bedeutungsvolle genügend in den verschiedenen medizinischen Hauptfächern gelehrt werde, und tritt in bekannter Weise für die Zugehörigkeit der sozialen Medizin, die er als medizinische Prophylaxe eines Rechtsanspruches definiert, zur gerichtlichen Medizin ein. *P. Fraenckel.*

Lochte: Über die gerichtliche und soziale Medizin als Unterrichts- und Prüfungsfach an den preußischen Universitäten. Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 29, Nr. 5, S. 49—52. 1923.

Der kurze Aufsatz begründet die Notwendigkeit, die gerichtliche und soziale Medizin in den Unterrichtsplan einzugliedern und sie in der Prüfungsordnung angemessen zu berücksichtigen. Seine Forderungen decken sich mit denjenigen, die Puppe aufgestellt hat. (Vgl. vorstehendes Referat). *Lochte (Göttingen).*

● **Thiele, Hans: Gesetzeskunde für den Arzt. Eine Übersicht über die wichtigsten gesetzlichen Bestimmungen, deren Kenntnis für den Mediziner von Bedeutung ist, zum Gebrauch für Studierende der Medizin, für Ärzte und besonders für Kandidaten des Kreisarztexamens.** Leipzig: Dr. Potthoff & Co. 1922. 243 S. G.Z. 4.

Das Werkchen ist aus Übungen und Repetitionskursen hervorgegangen, die Verf. zur Vorbereitung auf das Kreisarztexamen in Berlin veranstaltete. Es werden der Reihe nach das Attestwesen, die Organisation der Medizinalbehörden, die Stellung des Arztes in der Gesetzgebung, die Bedeutung der R.V.O. für den Arzt, der Arzt als gerichtlicher Sachverständiger, das Apothekenwesen und der Gifthandel, die Seuchenbekämpfung, das Hebammenwesen, die Privatkrankenanstalten, schließlich die ärztliche Standesvertretung und das Vereinswesen dargestellt. Den Anhang bilden Beispiele von Attesten, die Vorschriften über gerichtliche Leichenöffnungen, eine Tabelle über die wichtigsten Daten der Medizinalgesetzgebung, die (leider schon wieder veraltete) Gebührenordnung für Ärzte und die Prüfungsordnung für Kreisärzte. Das Büchlein bietet eine brauchbare Einführung in die bestehenden gesetzlichen Bestimmungen, deren Kenntnis für den praktischen Arzt nützlich, für den beamteten Arzt unerlässlich ist, und kann zur Anschaffung empfohlen werden. Bei einer Neuauflage dürfte außer der neuesten Gebührenordnung die neue Regelung des Hebammenwesens zu berücksichtigen sein. Das erste Musterattest sollte tunlichst aus didaktischen Gründen durch ein begründetes, völlig schlüssiges Gutachten ersetzt werden. *Lochte* (Göttingen).

Liszt, Elsa v.: Bericht über die Sachverständigenkonferenz zum Jugendgerichtsgesetzesentwurf am 24. und 25. XI. 1922 in Berlin. Zentralbl. f. Vormundschaftswesen, Jugendger. u. Fürsorgeerziehg. Jg. 14, Nr. 10, S. 221—223. 1923.

In einer nahezu einstimmig angenommenen Entschliebung sind der Reichstagskommission für das Jugendgerichtsgesetz eine Reihe von Forderungen vorgelegt worden, deren Berücksichtigung im Interesse einer neuzeitlichen Jugendgerichtspflege erwünscht ist. Es wird u. a. gefordert, daß das Vormundschaftsgericht stets den Vortritt vor dem Jugendgericht habe, daß Anordnungen über Erziehungsmaßnahmen stets vom Vormundschaftsrichter und nicht vom Jugendrichter ausgehen. In jedem Abschnitt des Verfahrens soll die Möglichkeit der Aussetzung bzw. Unterbrechung von Straf- und Erziehungsmaßnahmen möglich sein und die Höchststrafen sollen erheblich herabgesetzt werden, weil von langen Strafen kein erziehlicher Einfluß zu erwarten ist. Jugendliche Strafgefangene sollen unter allen Umständen von den volljährigen Strafgefangenen getrennt werden und für alle Jugendlichen mit längeren Freiheitsstrafen sollen besondere Jugendstrafgefängnisse mit dem Stufensystem eingerichtet werden. Über die Strafen Jugendlicher ist nur dem Jugendamt Auskunft zu erteilen. Es soll die Möglichkeit gegeben werden, daß 18—20 jährige ebenfalls von dem Jugendgericht abgeurteilt werden. Die Zuweisung der Jugendgerichtshilfe an private Vereinigungen der Jugendwohlfahrt und Jugendbewegung soll nicht durch die Landesregierungen, sondern durch die betreffenden Landesjugendämter erfolgen. Das Jugendamt soll nicht als Beistand des Angeschuldigten auftreten, um nicht vor Gericht in der Auskunftserteilung und Begutachtung durch Verteidigerpflichten beschränkt zu werden. Verhaftete Jugendliche sollen dem Jugendamt sofort gemeldet werden und den Vertretern desselben ist der Zutritt zu den Jugendlichen stets, auch in der Strafhaft, zu gestatten. Sehr richtig hebt die Berichterstatlerin hervor, daß die Umsetzung aller Forderungen, wie überhaupt des ganzen Jugendgerichts-Gesetzes, in die Praxis eine sehr intensive Vorbereitung der Personen in den Jugendämtern und in den freiwilligen Organisationen erfordert; ohne die tatbereite Mitarbeit zahlreicher Helfer wird das Jugendgericht, ebenso wie das Reichsjugendwohlfahrtsgesetz, bedrucktes Papier bleiben.

Schackwitz (Hannover).

Gnerlich: Der neue Entwurf eines Jugendgerichtsgesetzes. Hilfsschule Jg. 16, H. 1, S. 1—5. 1923.

Kurze Darlegung des neuen Entwurfs zu einem Jugendgerichtsgesetz speziell

unter dem Interessensgesichtspunkt des Hilfsschullehrers. Verf. betont besonders in Hinblick auf den mit dem § 56 StGB. verwandten § 3, daß die 14jährigen Hilfsschüler vielfach auf der geistigen Entwicklungsstufe eines 10—12jährigen Kindes stehen. Im übrigen hält er für die Sicherung des Urteils in foro neben dem ärztlichen Gutachten ein pädagogisches in geeigneten Fällen für angebracht. *Birnbaum* (Herzberge).

Kiesow, Hertz und Francke: Zum Entwurf eines Jugendgerichtsgesetzes. Zentralbl. f. Vormundschaftswesen, Jugendger. u. Fürsorgeerziehg. Jg. 14, Nr. 10, S. 205 bis 213. 1923.

Nach dem Entwurf wird die jugendliche Strafmündigkeit auf das 14. bis 18. Jahr festgesetzt. Bedingung ist Einsichts- und Willensfähigkeit, bei deren Fehlen Einstellung oder Freisprechung erfolgen kann, unbeschadet der Anordnung von erforderlichen Erziehungsmaßnahmen. Ganz allgemein soll das Jugendgericht kein Strafgericht, sondern ein Erziehungsgericht sein. Dem Jugendrichter stehen rein pädagogische Erziehungsmaßnahmen zur Verfügung und Zuchtmittel, die neben ihrer erziehlchen Bedeutung den Charakter einer Strafe tragen. In der Auswahl der Mittel ist dem Richter weitgehendste Bewegungsfreiheit eingeräumt worden. Er kann bestimmte Erziehungsmaßnahmen selbst anordnen oder die besondere Anordnung dem Vormundschaftsrichter überlassen. Wird neben einer Erziehungsmaßnahme eine Strafe verhängt, so kann die Bewährungsfrist unter Aufgabe bestimmter Pflichten mit Aussicht auf Straferlaß ausgesprochen werden. In jedem Abschnitt des Verfahrens ist Einstellung des Verfahrens möglich, besonders dann, wenn bereits geeignete Erziehungsmaßnahmen von anderer Seite eingeleitet worden sind. Sämtliche Straftaten Jugendlicher müssen von einem Jugendgericht abgeurteilt werden, das aus einem Richter als Vorsitzenden und 2 Schöffen, bei schweren Straftaten, die vor das Schwurgericht bzw. Reichsgericht gehören, aus 2 Richtern und 3 Schöffen besteht. Von den Schöffen kann einer eine Frau sein. Als Berufungsinstanz sollen besondere Strafkammern eingerichtet werden. Jugendgerichte und Vormundschaftsgerichte sind organisch zu verbinden. Die Hauptverhandlung vor dem Jugendgericht ist grundsätzlich nicht öffentlich. Strafsachen gegen Erwachsene dürfen mit Jugendsachen nicht verbunden werden, um jede Berührung mit erwachsenen Kriminellen zu vermeiden. Untersuchungshaft soll nur im äußersten Fall vollzogen werden und auch dann nur unter besonderen Vorkehrungen, um den seelischen Druck der Haft zu erleichtern. Neben und statt eines Verteidigers kann dem jugendlichen Angeklagten ein Beistand gestellt werden. Der gesetzliche Vertreter des Beschuldigten, weil vielfach der moralisch Mitschuldige, ist am Verfahren zu beteiligen, dagegen nur ausnahmsweise als Beistand zuzulassen. Weitgehende Vermittlungen über Lebensverhältnisse, körperliche und geistige Eigenart des Jugendlichen sind vornehmlich durch das Jugendamt vorzunehmen, das gleichsam als pädagogischer Sachverständiger des Gerichts auftritt. Deshalb wäre es zweckmäßig, die Vertreter des Jugendamts nicht als Beistand auftreten zu lassen, da sie nicht Verteidiger sein sollen, sondern Sachverständige bleiben müssen. In geeigneten Fällen soll eine ärztliche Begutachtung erfolgen, auch wenn die Zurechnungsfähigkeit außer Frage steht. Sehr wertvoll ist die Bestimmung, daß der jugendliche Angeklagte während der Verhandlung vorübergehend aus dem Sitzungszimmer entfernt werden kann, wenn angenommen wird, daß das Anhören notwendiger Erörterungen für ihn nachteilig sein könnte. Privatklage und das vereinfachte Verfahren nach § 211 Str.P.O. ist für Jugendliche nicht zulässig und Strafbefehle und polizeiliche Strafverfügungen müssen sich auf Geldstrafen und Einziehung beschränken. Alle Entscheidungen des Jugendgerichtes über Erziehungsmaßnahmen sind nur mit erheblicher Einschränkung anfechtbar. Das Jugendamt, dem die Jugendgerichtshilfe zugewiesen ist, hat u. a. das Vorschlagsrecht für die Schöffen. Ihm, wie dem Vormundschaftsrichter, sind alle wichtigen Strafverfahren gegen Jugendliche mitzuteilen. Es hat Zutritt zu den Hauptverhandlungen und darf in gleichem Umfang wie der Verteidiger mit dem verhafteten Jugendlichen verkehren. Alle gerichtshilfflichen Aufgaben können einer privaten Jugend-

fürsorgevereinigung übertragen werden. Zur Verwirklichung des neuen Gesetzes bedarf es der tätigen Anteilnahme aller Volkskreise, namentlich um wirksame Schutzaufsichten zu ermöglichen und um den Erziehungsmaßnahmen den erwünschten Erfolg zu sichern.

Schackwitz (Hannover).

Ungar, E.: Die Provinzial-Medizinal-Kollegien und die Gerichtsärztlichen Ausschüsse in den Preußischen Provinzen. Zeitschr. f. Medizinalbeamte u. Krankenhausärzte Jg. 36/45, Nr. 3, S. 43—50. 1923.

Die an Stelle der seit 1. 1. Juli 1921 aufgehobenen Provinzial-Medizinal-Kollegien in Preußen gesetzten gerichtsärztlichen Ausschüsse werden von dem Verf. einer Kritik unterzogen. Die Einwände, die gegen diese Institutionen erhoben werden, betreffen zunächst die große Zahl ihrer Mitglieder und den Umstand, daß die Wohnorte dieser Mitglieder über die ganze Provinz verstreut sind, wodurch die Tätigkeit dieser Ausschüsse erschwert wird. Weiter werden Bedenken gegen ihre Zusammensetzung auch insofern vorgebracht, da zu Mitgliedern keineswegs nur Ärzte herangezogen werden, die über eine gerichtsärztliche Ausbildung oder Erfahrung verfügen, was insbesondere bei der Erstattung von Obergutachten Nachteile bringen wird. Daß die zuständige Ärztekammer vor Berufung der Mitglieder zu befragen ist, wird ebenfalls als ein Fehler der neuen Institution bezeichnet. Ganz besonders wird die allzu große Machtbefugnis bemängelt, die dem Vorsitzenden eingeräumt ist und vor allem die Bestimmung, daß die gerichtsärztlichen Ausschüsse in der Regel nur etwa jedes halbe Jahr einmal einzuberufen sind, wodurch die Erledigung des gerichtlichen Verfahrens oft unnötig verzögert wird. Verf. ist der Meinung, daß der Kostenaufwand größer sein wird als der Gesamtaufwand für die seinerzeitigen Medizinalkollegien.

Marx (Prag).

Mieremet, C. W. G.: Zur Bedeutung der Hypophysenuntersuchung für die gerichtliche Medizin. Beitr. z. gerichtl. Med. Bd. 5, S. 98—118. 1922.

Verf. beschreibt ausführlich einen eigenen Fall von Hypophysendestruktion, der die Folge eines Entzündungsprozesses von nicht näher bekannter Ursache war. Aus der guten Literaturübersicht werden weitere Fälle von Hypophysenerkrankungen, embolischer Nekrose mit schwieriger Atrophie, Tuberkulose, Gumma, gut- oder bösartigem Geschwulstwachstum, traumatisch entstandener atrophierender Sklerose angeführt und festgestellt, daß außer der hypophysären Kachexie (Simmonds) und ohne mit ihr vergesellschaftet ein Coma pituitarium oder eine Lethargia pituitaria als Folge eines Hypo- oder A pituitarismus vorkommen. Der eigene Fall des Verf. von Hypophysitis fand sich bei einem Manne, während fast alle anderen bereits bekannten Fälle Frauen betrafen. Für den gerichtlichen Mediziner erwächst bei unklarem Koma oder lethargischem Zustand die Notwendigkeit, auch der Hypophyse Aufmerksamkeit bei der Sektion und nachfolgenden histologischen Untersuchungen zu schenken.

Nippe (Königsberg i. Pr.).

● **Gennerich, Wilhelm: Die Syphilis des Zentralnervensystems, ihre Ursachen und Behandlung.** 2. durchges. u. erg. Aufl. Berlin: Julius Springer 1922. VII, 295 S. G.Z. 9.

Die — ungenügende — spezifische Behandlung schwächt dasluetische Virus, verhindert damit eine genügend starke Allergie, den „Tertiarismus“. Damit bleiben auch die Spirochäten-infizierten Hirnhäute auf dem Stande des „Sekundarismus“. Es resultiert eine Diffusion des Liquor durch die Pia („Liquoreinbruch“) und üppiges Wuchern der Spirochäten im Nervenparenchym. Nach Besprechung der Entwicklungsursachen der meningealen Lues, der pathologisch-anatomischen Veränderungen werden im klinischen Teil die einzelnen Krankheitsbilder sowie die Liquordiagnostik abgehandelt. Ein weiter Raum ist dann der Therapie, vor allem der endolumbalen Salvarsanbehandlung gewidmet. Das riesige von G. beobachtete und genau durchgearbeitete Krankenmaterial ermöglicht es dem Autor, in den einzelnen Kapiteln seine Ausführungen an zahlreichen Krankengeschichten zu erläutern.

Jessner.

White: Syphilis and marriage. (Syphilis und Ehe.) *Practitioner* Bd. 109, Nr. 5, S. 380—388. 1922.

Auch bei nicht eigentlich Ausgeheilten mit positivem Wassermann kann, sowie keine Haut- oder Schleimhautveränderungen mehr bestehen, eine Ansteckung durch entsprechend wiederholte Behandlung hintangehalten werden. Die unmittelbare Übertragung der Syphilis vom Vater auf die Frucht ist mehr als fraglich. Setzt bei schwangeren Syphilitischen die Behandlung frühzeitig genug ein, so sind auch die Aussichten für den Nachwuchs günstig, besonders, wenn die Kinder weiter überwacht werden. Ist der Arzt seiner Aufgabe voll gewachsen, und hat er es mit Kranken zu tun, die seine Weisungen pünktlich befolgen, so wird in nicht zu ferner Zukunft die Frist von der Ansteckung bis zur Bewilligung der Eheschließung in dringlichen Fällen bis zur Heilung der äußeren Krankheitserscheinungen verkürzt werden können. *Meisner.*

● **Ärztliche Heilkunde und Geburtenrückgang.** Hrsg. v. Max Hirsch. (Monogr. z. Frauenkunde u. Eugenetik, Sexualbiologie u. Vererbungslehre. Hrsg. v. Max Hirsch. Nr. 4.) Leipzig: Curt Kabitzsch 1923. VII, 54 S. G. Z. 2.

Nach einem kurzen Vorwort von M. Hirsch, welches mit dem Ausdruck der Hoffnung schließt, die deutsche Ärzteschaft möge an der Erneuerung der deutschen Volkskraft mittätig sein, erörtert Oberregierungsrat Roesle unter Berufung auf statistische Daten über den Geburtenausfall während des Krieges und die in der Zusammensetzung der deutschen Bevölkerung durch die Kriegsverluste verursachten Lücken die Notwendigkeit eines Geburtenüberschusses bei Anstieg der Geburtenziffer und weiterer Erniedrigung der Sterbeziffer. In je einem Abschnitt werden von Tugendreich jene fürsorglichen Maßnahmen besprochen, welche durch Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten zur Hebung der Geburtenziffer beitragen, während Grotjahn das Thema der Geburtenregelung in Regeln faßt, deren Befolgung den jeweilig nötigen Geburtenüberschuß gewährleisten könnten, ohne die Rationalisierung der Fortpflanzung und Beachtung der Eugenik auszuschließen. C. Posner bespricht die Fortpflanzungstherapie beim Mann, M. Hirsch jene beim Weibe. Letzterer vertritt die Gründe für eine Erweiterung der Indikation zur ärztlichen Unterbrechung der Schwangerschaft nach der medizinischen, sozialen und eugenetischen Richtung hin. Er stellt die Forderung, daß im geburtshilflich-gynäkologischen Unterricht den angehenden Ärzten eine geschlossene Darstellung über Psychologie, Pathologie, Therapie und Soziologie der Fortpflanzungsfähigkeit gegeben werde. *Haberda* (Wien).

Coella, Rosolino: Sui rapporti fra tubercolosi, neuro-psicopatie e delinquenza. *Nota riassunt.* (Über die Beziehung zwischen Tuberkulose, Neuropsychopathie und Straffälligkeit.) (*V. Congr. d. soc. ital. di neurol., Firenze, 19.—21. X. 1921.*) *Riv. di patol. nerv. e ment.* Bd. 27, H. 1/8, S. 8—44. 1922.

Neuropsychopathen zeigen oft Zeichen von Tuberkulose. Tuberkulöse neigen zu Gewalttätigkeiten gegen sich (Selbstmord) oder andere, weniger zu Sittlichkeitsverbrechen, selten zu Eigentumsdelikten. Die Verantwortlichkeit der Tuberkulösen ist, da sie meist Psychopathen, Geistesschwache, Hysteriker usw. sind, mehr oder weniger vermindert. Zum Schutz der Gesellschaft ist wegen ihrer verbrecherischen Neigungen eine Retention der Tuberkulösen zweckmäßig. Die allgemeinen prophylaktischen Maßnahmen gegen die Tuberkulose sind auch die besten Vorbeugungsmaßnahmen gegen die Vergehen der Tuberkulösen. *G. Strassmann.*

● **Reitz, Adolf: Nahrungsmittel und Fälscherkünste. Ein Büchlein zur Untersuchung unserer wichtigsten Nahrungs- und Genußmittel. Mit Anh.: Untersuchung von Kleiderstoffen.** 4. Aufl. Stuttgart: Franckh'sche Verlagshandlung 1922. 88 S.

In kurzer, allgemein verständlicher, für Laien bestimmter Form gibt das Büchlein einen Überblick über Art und Entstehung der einzelnen Nahrungsmittel, über die Mittel und die Technik des Nachweises verdorbener und verfälschter Nahrungsmittel; zur Erleichterung des Verständnisses sind mikroskopische Abbildungen beigelegt. In einem Anhang wird die Untersuchung des Wassers und der Kleidungsfasern geschildert. *G. Strassmann.*

● **Klimmer, M.: Technik und Methodik der Bakteriologie und Serologie.** Berlin: Julius Springer 1923. XI, 520 S. G. Z. 14.

Verf. wollte kein Lehrbuch der Bakteriologie und Serologie, sondern eine Anleitung für das praktische Arbeiten auf diesen Gebieten schreiben. So ist ein Nachschlagebuch entstanden, daß auf alle einschlägigen Fragen schnell und leicht die gewünschte Antwort gibt. Dabei wird die Benutzung des Buches durch ein ausführliches Sachverzeichnis noch besonders erleichtert. Die 520 Druckseiten bringen im allgemeinen Teil alle Arbeitsmethoden völlig voraussetzungslos, im bakteriologischen Teile die Technik, und zwar literarisch belegt, im serologischen Teile werden ebenfalls alle human- und veterinärärztlichen Methoden mit den Hinweisen auf das Schrifttum abgehandelt. Das Buch ist für alle einschlägigen Laboratoriumsarbeiten brauchbar, es füllt in seiner Vollständigkeit und trotzdem Kürze eine empfundene Lücke aus. Es wird sich als unentbehrlich herausstellen und in den medizinischen Laboratorien schnell eingeführt werden.

Nippe (Königsberg i. Pr.).

Verletzungen. Gewaltsamer Tod aus physikalischer Ursache.

Sterling, Wladyslaw: Traumatische cerebrale Anosmie. Neurol. polska Bd. 6, S. 329—341. 1922. (Polnisch.)

Beschreibung eines Falles von traumatischer Anosmie, betreffend eine 36jährige Epileptica, die unmittelbar nach Sturz auf den Asphaltboden den Geruch komplett, den Geschmack partiell verlor.

Die in der Literatur niedergelegten analogen Fälle analysierend, bespricht Sterling die Lokalisation des Traumas. Angesichts des günstigen Verlaufes ist die Läsion der Nervenfasern im Bereich der Lamina cribrosa auszuschließen. Schwerer ist zu entscheiden, ob das Blutextravasat im Tractus bzw. Bulbus olfactorius oder im corticalen Riechzentrum (Gyrus hippocampi) sitzt. Was die Koinzidenz mit Geschmacksstörungen betrifft, die wiederholt von anderen Autoren beobachtet wurde, will S. neben der allgemein anerkannten gustatorischen Anosmie eine anosmische Ageusia supponieren, vom Grundsatz ausgehend, daß das Wegfallen der Geruchskomponenten im psychologischen Geschmacksakte eine Beeinträchtigung der Geschmacksempfindungen bedingen kann.

Higier (Warschau).^{oo}

Silbert, Samuel: Case of brain abscess of unusual etiology. (Ein Fall von Hirnabsceß ungewöhnlichen Ursprungs.) (*Pathol. dep., Mount Sinai hosp., New York.*) Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 79, Nr. 17, S. 1427. 1922.

Die Entstehung eines Hirnabscesses ist entweder zurückzuführen auf eine eitrige Mittelohrentzündung oder eine Schädelfraktur oder auf metastatische Verschleppung. Das Eindringen von Fremdkörpern in das Gehirn ist im gewöhnlichen Leben selten. Fall: 6jähriger Knabe, immer gesund, vor 6 Wochen über einen Stock gestolpert und hingefallen: eine Wunde an der rechten Gesichtseite blutete stark. Die Wunde eiterte erheblich, heilte aber in 8 Tagen zu. Wohlbefinden. Vor 4 Wochen Klagen über Kopfschmerzen und zeitweise fiebriges Aussehen. Kopfschmerzen hielten an bei nicht allzu getrübttem Allgemeinbefinden. Vor 3 Tagen heftige Kopfschmerzen und hohes Fieber. Delirien. In moribundem Zustand eingeliefert. — Autopsie: 1 cm lange Narbe zwischen Auge und äußerem Gehörgang, Gehirnoberfläche mit eitrigem Exsudat bedeckt. Im linken Schläfenlappen großer Absceß, über dem die Dura eine kleiner als 1 cm große Öffnung zeigt, die mit einem Absceß unter dem M. temporalis durch eine kleine Öffnung im Knochen in Verbindung steht; in dieser Gegend 2 Holzsplitter. Bronchopneumonie. Interessant ist, daß trotz des darunterliegenden Abscesses die Wunde zu heilen vermochte. Bei gestellter Diagnose und gutem Zustand wäre chirurgischer Eingriff angezeigt gewesen.

M. Meyer (Dresden).^{oo}

Schrötter, Hermann von: Zur Pathogenese der Schädigungen des Zentralnervensystems, insbesondere des Rückenmarks nach rascher Dekompression beim Menschen. Psychiatr.-neurol. Wochenschr. Jg. 24, Nr. 39/40, S. 253—255. 1922.

Bei den fraglichen Schädigungen handelt es sich um herdförmige Läsionen der weißen, seltener der grauen Substanz im Sinne der Nekrose bis zur vollständigen Erweichung und bis zur Ausdehnung über den ganzen Rückenmarksquerschnitt. Ihre Bezeichnung als „Myeolose“ im Gegensatz zur Myelitis erscheint auf Grund ihrer Pathogenese berechtigt. Sie sind auf das Vorkommen von freiem Stickstoff im Blute,

den Säften und Gewebsmaschen zurückzuführen, wodurch die Sauerstoffversorgung der Gewebelemente beeinträchtigt bzw. unterbrochen wird. Der Stickstoff wird entweder in loco frei oder wird auf dem Wege des embolischen Transportes an die spezifischen Elemente herangebracht. Das Freiwerden des Stickstoffes ist eine Folge der Dekompression. Da Lipoide 5—6 mal so viel Stickstoff absorbieren als z. B. Serum, bleiben die lipidhaltigen Gewebe wie das Nervensystem gewissermaßen mit der Gasabgabe zurück, wenn die Dekompression zu schnell geht, oder wenn nach längerem Aufenthalt dem Taucher unter hohem Druck die Tensionsdifferenz zu groß ist. Da das Blut dann reichlich freies Gas führt, kommt es zu Gasresten besonders in den fetthaltigen Geweben, die namentlich dort nachteilig einwirken, wo die Blutversorgung schon physiologischerweise eine geringe ist und Diffusionsvorgänge daher erschwert sind. Es kommt dann zu Gasentbindung in Form kleiner und größerer Blasen, die in Präparaten, die bald nach der Dekompression gewonnen sind, Lücken zwischen den Gewebsmaschen bilden. Diese sind gegenüber Lückenfeldern nach Untergang von Nervensubstanz oder gegenüber der Gewebsauflockerung bei ödematöser Durchtränkung gut zu differenzieren. Diese Gasblasen machen bei reichlichem Auftreten das Gewebe gleichsam schwammig und führen zu den erwähnten Nekrosen; bei protrahiertem Krankheitsverlauf treten natürlich entsprechende Reparationsvorgänge auf. Die durch Tierexperimente erhobenen Befunde ähneln den bei Tauchern beobachteten. Die klinischen Erscheinungen sind infolge der graduell wechselnden Ausdehnung der Herde mannigfaltig. Am häufigsten kommen Paraplegien in verschiedener In- und Extensität zur Beobachtung. Auch Psychosen als Zeichen einer Hirnbeteiligung treten besonders nach raschen Dekompressionen von hohem Druck herunter auf. Wegen der zumeist intakten Funktion der grauen Substanz und besonders der nutritiven Zentren des Vorderhorns sind Muskelatrophien selten. Zum Schluß wird der neue Tauchapparat der „Hanseatischen Apparatebau-Gesellschaft“ in Kiel besprochen, der es vermöge besonderer Konstruktion gestattet, über die bisher erreichten Tiefen von 50 m hinaus ohne Gefahren zu tauchen.

Grünewald (Freiburg i. B.).

Darier, A.: *Contagion du trachome chez les lutteurs.* (Trachomübertragung bei Ringkämpfern.) *Clin. ophth.* Bd. II, Nr. 11, S. 603—606. 1922.

Darier hat bei 3 Ringkämpfern eine akute granuläre Conjunctivitis beobachtet, die bei 2 seiner Patienten eine auffallende Ähnlichkeit mit der Schwimmbadconjunctivitis hatte. Beim 3. Patienten bestand das Bild einer eitrigen Conjunctivitis mit Chemose und Schwellung der Lider und reichlicher eitriger Sekretion. Auf entsprechende Behandlung gingen die akuten Erscheinungen sehr bald zurück, nunmehr entpuppte sich aber die Bindehauterkrankung als Trachom. Bei näherer Nachforschung stellte sich heraus, daß der Patient sich aller Wahrscheinlichkeit nach in Barcelona beim Ringkampf mit einem Spanier infiziert hatte. Letzterer wiederum soll sich sein Trachom in Amerika beim Ringen mit einem Polen geholt haben, von dem im ganzen 32 Ringkämpfer sich eine schwere Bindehautentzündung (Trachom) zugezogen hätten. Die Übertragung soll dadurch zustande kommen, daß die Ringkämpfer, seit langer Zeit mit der Bedeutung des oculo-kardialen Reflexes durch Druck auf die Augäpfel bekannt, versuchen, ihre Finger in die Augen ihrer Gegner zu bohren. Auf der anderen Seite versuchen sie am oberen Orbitalrand einen Stützpunkt für ihre Hand zu bekommen. Ihre Finger aber sind häufig infiziert, weil sie beim Ringen den reichlichen Schweiß vom Auge wischen.

Clarusen (Halle a. S.).

Hájek, Frant.: *Selbstmordverletzungen am Halse durch Stich und Schnitt.* *Časopis lékařův českých* Jg. 62, Nr. 6, S. 137—141. 1923. (Tschechisch.)

Bei der Obduktion einer 61jährigen Frau, die als Leiche in ihrer Wohnung aufgefunden worden war, fand sich eine quer über den Hals verlaufende Schnittwunde mit unsharpen Rändern, die die Haut und das Unterhautzellgewebe betraf. Die am Grunde freiliegende Luftröhre war unverletzt. In der rechten Halsseite wurde außerdem eine Stichwunde festgestellt, durch welche der *M. sterno hyoideus*, *omohyoideus* und *sterno thyreoides* und die Rachenwand durchtrennt und die *A. carotis externa* und die *A. lingualis* verletzt worden war. Die Verletzungen waren durch eine Schere gesetzt worden. Schließlich fanden sich noch einige unbedeutende Blutunterlaufungen und Exkoriationen auf der rechten Hüfte, auf der rechten Gesichtshälfte und am linken Hals und eine 4 cm lange Rißwunde über dem rechten Auge.

Die Obduzenten waren der Ansicht, daß insbesondere mit Rücksicht auf die Art der Halsverletzung, das ungewöhnliche Instrument und die multiplen kleineren Ver-

letzungen, welche sie als Zeichen von Gegenwehr oder Überwältigung ansahen, Selbstmord auszuschließen sei. Hajek, der den Fall mit nachzubegutachten hatte, sprach sich mit Recht dahin aus, daß weder der Leichenbefund noch auch die näheren Umstände des Falles eine solche Annahme gerechtfertigt erscheinen lassen, da keine Beweise für ein fremdes Verschulden vorlagen.

Marx (Prag).

Schwarzacher, W.: **Natürlicher Tod eines Säuglings infolge Erstickung im Brechakte, oder Totschlag durch gewaltsamen Angriff gegen dessen Hals und Respirationsöffnungen?** (*Inst. f. gerichtl. Med., Univ. Graz.*) Wien. klin. Wochenschr. Jg. 36, Nr. 3, S. 52—53. 1923.

In dem mitgeteilten Falle wird zunächst über die Obduktion eines 5 Monate alten Säuglings berichtet; bei der Leichenöffnung konnte ein Befund erhoben werden, wie er gewöhnlich bei einer Erstickung im Brechakte anzutreffen ist. Außerdem fand man aber noch neben ganz geringgradigen Kratzwunden im Gesichte eine isolierte Verletzung an der hinteren Rachenwand und eine frische Fraktur des linken Schlüsselbeines. Mit Rücksicht auf diesen Befund wurden das Erbrechen und die dadurch bedingte Erstickung des Kindes auf einen gewaltsamen gegen den Hals und die Respirationsöffnungen des Säuglings gerichteten Angriff bezogen. Die dann aus dem anatomischen Befunde abgeleiteten Vorstellungen über den Hergang der Tat fanden im Geständnis der beschuldigten Pflegemutter volle Bestätigung. Der Straffall (Schwurgericht) endete mit einer Verurteilung der Besch. nach den §§ 152 und 140 österr. StG.

W. Schwarzacher (Graz).

Vries, W. M. de: **Über Aortaruptur.** *Nederlandsch tijdschr. v. geneesk.* Jg. 66, 2. Hälfte, Nr. 25, S. 2713—2740. 1922. (Holländisch.)

Ärztlicher Fortbildungsvortrag. 24 Fälle, ausführlich mitgeteilt, aus einem Material von 6500 Obduktionen. Davon 4 mal durch Trauma, 3 mal bei Arteriosklerosis, 1 mal bei zweiklappiger Aorta, 1 mal mit Aneurysma dissecans und 5 mal durch Carcinoma oesophagi. Ferner 8 Fälle von Durchbruch eines Aneurysma mit Blutung und 2 mal ohne Blutung. An Hand des Beobachtungsmaterials und der Literatur eingehende Besprechung des Mechanismus des Zustandekommens. *Lamers* (Herzogenbusch.)

Chappel, Halbert W.: **The necessity for an immediate and thorough roentgenological study of all injuries to the spine.** (Notwendigkeit sofortiger und gründlicher Röntgendurchleuchtung bei allen Wirbelsäulenverletzungen.) *California state journ. of med.* Bd. 20, Nr. 12, S. 436—438. 1922.

Während bisweilen nach geringfügigen Traumen schwerste Folgezustände auftreten, verschwinden in anderen Fällen die Beschwerden ohne jedes Zutun. Wenn die Röntgenstrahlen im Gelenk nichts feststellen können, so geben die Strukturen der Nachbargewebe oder die Anamnese wiederholten Traumas Aufschluß. Schweres Heben, plötzliches Aufrichten und Biegen des Körpers können zur Bänderdehnung führen, ebenso direkter Fall oder Schlag. In schweren Fällen handelt es sich um ein Abrutschen des Os sacrum gegen das Ilium bis zu $\frac{1}{4}$ Zoll, und zwar zumeist bei abnormer Bildung des 1. Sakralsegments oder bei Sakralisation des 5. Lendenwirbels. Die Behandlung besteht in fester Bandage auf einem flachen Bett, kleine Kissen werden unter die Lendenwirbelsäule geschoben zur Herstellung der normalen Lordose. Nach 10 Tagen Bewegungsfreiheit im Bett, wenn Bewegungen schmerzfrei sind. Eine partielle Dislokation muß manuell in Narkose reponiert werden, manchmal hilft auch Dehnen. Die seitlichen lumbo-sakralen Veränderungen werden ebenso leicht klinisch wie röntgenologisch übersehen, hier kommt nun noch die Verdrehung hinzu. Charakteristisch sind starke Lendenlordose mit Beugung des Rumpfes gegen die erkrankte Seite, Muskelspannung zu beiden Seiten der Wirbelsäule; die Röntgendurchleuchtung ergibt geringe Veränderungen im Lumbosakralgelenk, häufig kongenitale Mißbildung der Gelenkflächen. Als Ursache für schwere Rückenschmerzen wird auch eine Fraktur dieser Gelenkflächen mit Callusbildung gefunden. Die Behandlung derartiger Frakturen besteht in 3 monatiger strenger Bettruhe mit festem Verband, dann 3 Monate langsam zunehmende Bewegungsübungen.

Verf. veröffentlicht 15 ausgesuchte Fälle; bei Fall 1—6 fanden sich bei Röntgenaufnahmen, die lange Zeit nach einem Trauma gemacht worden waren, angeborene Anomalien; das Trauma war also nicht die eigentliche Ursache der Beschwerden. Bei Fall 7—9, 11—13

zeigten spätere Aufnahmen bei dem Unfall entstandene Frakturen. Im 10. Fall wurde trotz sofortiger Röntgenaufnahme eine Fraktur der linken lumbosakralen Gelenkflächen, im Fall 14 und 15 eine solche des 5. Lendenwirbels übersehen.

Leider wird sehr häufig nur eine antero-posteriore Aufnahme gemacht, wobei man dann Frakturen und Dislokationen übersehen kann, die bei seitlicher Aufnahme sofort sicher zu erkennen sind. *M. Meyer* (Dresden).

Leger, Marcel: Insolation mortelle chez le chimpanzé et altérations morphologiques de son sang. (Tödlicher Sonnenstich beim Schimpansen und morphologische Blutveränderungen.) (*Inst. de biol. de l'A. O. F., Marseille.*) Cpt. rend. des séances de la soc. de biol. Bd. 87, Nr. 28, S. 874—876. 1922.

Drei aus Versehen bei einer Temperatur von 40,6° in voller Sonne angebundene Schimpansen starben unter ähnlichen Symptomen, wie sie beim menschlichen Sonnenstich gefunden werden. Der Blutbefund ergab Fehlen der Eosinophilen, Vermehrung der Neutrophilen und Verminderung der Lymphocyten. Die Neutrophilen zeigten deutliche Chromatolyse und Protoplasmaverflüssigung. Die Autopsie ergab nur starke Hyperämie der inneren Organe, besonders der Lungen, starke Füllung der oberflächlichen Hirngefäße und venösen Sinus. *Groll* (München).

Hansen, A.: Tod zweier Schweine durch elektrischen Strom. Berlin. tierärztl. Wochenschr. Jg. 39, Nr. 6, S. 61—62. 1923.

Ein Kupferschmied hatte seinen Schweinestall zum Schutz gegen Diebe durch eine eiserne Tür gesichert, in welche der elektrische Strom geleitet worden war. Zwei Schweine, wahrscheinlich durch den in den feuchten Stallboden gelangten Nebenschlußstrom beunruhigt, hatten bei ihrem nächtlichen Fluchtversuch die eiserne Tür mit der Schnauze berührt und waren der Wirkung des Hauptstromes zum Opfer gefallen. Sie wurden am anderen Morgen in Berührung mit der Tür tot aufgefunden. Sektionsbefund: Hochgradige Gasfäulnis, saure Erweichung des geplatzen Magens infolge der anhaltenden Erwärmung, Brandstellen an der Schnauze. *Reuter* (Hamburg).

Vergiftungen.

Schwarz, L. und H. Hefke: Fehlerquellen bei der Frühdiagnose der Bleiwirkung. (*Staatl. hyg. Inst., Hamburg.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 7, S. 212—214. 1923.

Bei der Blutuntersuchung auf Basophilie sind Fehlerquellen zu berücksichtigen, die auf der Art der Härtung und Färbung sowie in der Beurteilung der gekörnten Erythrocyten beruhen. Als zweckmäßigstes Härtungsmittel hat sich Methylalkohol erwiesen, als beste Färbemethode die nach *Manson*. Zur Herstellung der Farblösungen und zum Abspülen der Ausstriche ist praktisch kohlenstoffsaure destilliertes Wasser zu nehmen. Die zahlenmäßige Feststellung der gekörnten Erythrocyten gibt nur approximative Werte. Der Nachweis von vermehrtem Hämatorporphyrin im Harn ist für die Diagnosestellung sehr wertvoll, in manchen Fällen entscheidend. *Giese*.

Ghigliotto, Carles: Sur la solubilité du sulfure de mercure dans l'ammoniaque et son influence dans la recherche de l'arsenic et du mercure lui-même. (Über die Löslichkeit des Schwefelquecksilbers im Ammoniak und sein Einfluß bei der Untersuchung auf Arsenik und Quecksilber.) *Ann. de méd. lég.* Jg. 3, Nr. 1, S. 24—25. 1923.

Die aus der Zerstörung der organischen Substanz bei toxikologischen Untersuchungen herrührende Flüssigkeit gibt auch bei Abwesenheit von Metallen mit H₂S einen braunen Niederschlag. Bei Anwesenheit von Schwefelquecksilber, wenn Hg vorhanden war, löst sich der Niederschlag bei Behandlung mit Ammoniak völlig. Dies hat den Nachteil, daß aus dem Fehlen eines Filtrerrückstandes auf das Nichtvorhandensein von Hg geschlossen werden könnte und daß nach Verdunsten des Ammoniaks und Behandlung des Rückstandes mit Salpeter- oder Schwefelsäure und Einleitung der Flüssigkeit in den Marshschen Apparat auch bei Vorhandensein von Arsen kein As-Spiegel zu erhalten wäre. Um das zu vermeiden, wird vorgeschlagen, den ersten Niederschlag mit H₂S möglichst vollständig zu zerstören, darauf einen neuen Niederschlag mit H₂S zu bilden, und dann die üblichen Methoden zur Trennung von Arsen und Quecksilber anzuwenden. *G. Strassmann*.

Minot, Annie Stone: Estimations of mercury in hatters' fur and in felt. (Bestimmung des Quecksilbers in präparierten Huthaaren und im Haarfilz.) Journ. of industr. hyg. Bd. 4, Nr. 6, S. 253—255. 1922.

Die zur Haarhuterzeugung verwendeten Kaninchenhaare werden bekanntlich mit einer quecksilberhaltigen Beize behandelt. Die Verf. stellte fest, wieviel Quecksilber bei den einzelnen Arbeitsphasen noch vorhanden ist bzw. verloren geht. Dies ist wichtig für Beurteilung der Gefährdung der Arbeiter. Sie fand in den präparierten Haaren 2,41% Quecksilber, nach 3 monatiger Lagerung (Ausreifen) nur noch 1,88%, im Rohhut 1,69%, im fertigen 0,85%. Eine andere Probe ergab im Rohhut 1,30%, im Konus der Formmaschine 1,06% Quecksilber. Angewendet wurde die Methode von Lomholt und Christiansen; vgl. Biochem. Zeitschr. 81, 356. 1917. (2 Tabellen.) Koelsch (München).

Carrieu, M.-F. et M. Fabre: Une nouvelle intoxication collective par l'arsenic. (Massenvergiftung mit Arsenik.) Rev. d'hyg. Bd. 44, Nr. 11, S. 993—999. 1922.

In einer Ortschaft erkrankte im Juni 1918 eine größere Anzahl Männer (keine Frauen und Kinder) unter unbestimmten Symptomen: Im Vordergrund der Erscheinungen standen leichtes Fieber, Ödeme, Hautausschläge — die nicht selten zur irrigen Diagnose von Scharlach führten —, Albuminurie, gastrointestinale Störungen; hierzu kamen in den schwereren Fällen nervöse Störungen, und zwar Parästhesien, Anästhesien und Störungen der Beweglichkeit der unteren Extremitäten. Als gemeinsame Ursache ergab sich der Genuß einer Sorte Weins, aus gemeinsamer Quelle bezogen. Die einzelnen Sendungen enthielten 0,018—0,40 g pro Liter Arsen. Wie das Gift in den Wein gekommen war, ließ sich höchstens vermuten. Ein Racheakt schien ausgeschlossen. Näher lag Verwechslung eines zu Konservierungszwecken verwendeten Arsensalzes mit einer bei der Herstellung von Wein verwendeten Substanz, etwa Kaliumbisulfid. Strenge Beobachtung der bestehenden Vorschriften in Geschäften, in denen sowohl Gifte als Lebensmittel feilgehalten werden und weitere Verschärfung der auf Trennung beider gerichteten Bestimmungen ist zur Vermeidung solcher Verwechslungen nötig. Ernst Brezina (Wien).

Fritz, Friedrich: Unsere Todesfälle während und nach Salvarsanbehandlung. (Dermatol. Univ.-Klin., Innsbruck.) Arch. f. Dermatol. u. Syphilis Bd. 142, H. 3, S. 434 bis 452. 1923.

Verf. teilt 7 Todesfälle mit, die an der Innsbrucker Hautklinik während und nach Neosalvarsanbehandlung beobachtet wurden, und gibt die genauen Krankengeschichten.

Fall 1: Lues II. Schmierkur. 2mal Neosalvarsan 0,9 mit 10 Tagen Zwischenraum. Darnach starker Exzeß in Baccho. Am nächsten Tage Kopfschmerzen, Erbrechen, Sehstörungen, Krämpfe. Exitus nach 24 Stunden. Sektion: Encephalitis haemorrhagica. Geringer Status lymphaticus. — Fall 2: Seropositive Lues I. Kombinierte Kur (1mal 0,45; 1mal 0,6; 3mal 0,75 Neosalvarsan). Salvarsandermatitis. Durchfall. Herzschwäche. Exitus 3 Wochen nach Beginn der Dermatitis. Sektion: Dysenterie, Pneumonie, abscedierende Pyelonephritis, Hämorrhagien in Brust- und Lendenmark. Thymus erhalten. — Fall 3: Lues II. Kombinierte Kur. Salvarsandermatitis. Dann Benommenheit, Sprachstörungen. Facialisparese beiderseits. Exitus 3½ Wochen nach Beginn der Dermatitis. Sektion: Akute Myelitis, Nephritis, Pneumonie. Status lymphaticus. Enterocolitis catarrh. — Fall 4: Lues II. Spitzenaffektion. Schmierkur. 2 Neosalvarsaninjektionen zu 0,9 mit 9 Tagen Zwischenraum. Nach der zweiten Fieber. 2 Tage darauf Unruhe, Unorientiertheit, Facialisparese. Dann epileptische Anfälle (Schaum vor dem Munde), Bewußtlosigkeit. Fieber. Bald Exitus. Sektion: Pneumonie. Status thymico-lymphaticus (Thymus 20 g). Gehirn und Rückenmark o. B. — Fall 5: Lues II. Gravidität im 6. Monat. Schmierkur und 3mal Neosalvarsan à 0,9. Dann eklampsieartige Anfälle und Exitus. Sektion: Akute hämorrhagische Nephritis. Blutungen im Gehirn, Lungen und Magen. Große Thymus. — Fall 6: Lues II. L. P.: 434 Zellen. Schmierkur, 2mal 0,9 Neosalvarsan. Nach der 2. Injektion Fieber. Nach 2 Tagen Schwindelanfälle. Dann Lähmung beider Beine, Blasenstörungen, Meteorismus. Anästhesie der unteren Körperhälfte. Jod. Wieder Schmierkur. Jetzt Gravidität mens. III. konstatiert (später Abort). Auf Wunsch nach Hause. 3 Wochen darauf Zustand verschlimmert. Septisches Fieber. Pneumonie. Exitus. Sektion: Pneumonie; gangränisierende Endometritis; Pyelitis; Nierenabszeß; sklerotische Degeneration der Hinterstränge; Pachymeningitis haemorrh. interna. — Fall 7: Lues II. Genorrhöe; Ad-

nexitis; Gelenkerscheinungen. Kurz vorher und 2 Jahre vorher schwere Grippe. Dazwischen wegen Perikarditis, Herzhypertrophie, Gonorrhöe in Behandlung. Fieber. Schmierkur. Stomatitis. Eine Neosalvarsaninjektion à 0,45. Bald danach Cyanose, Atemnot, Fieber. Exitus nach 10 Stunden. Sektion: Starke Hypertrophie des I. Ventrikels, enge Aorta. Endocarditis verrucosa. Hypertrophischer Magenkatarrh, chronischer Dünn- und Dickdarmkatarrh. Pyosalpinx. Status lymphaticus.

Die Fälle werden ausführlich diskutiert; im 1. wird auf den Alkoholexzess, im 2. auf die Dysenterie, im 3. auf die Enterokolitis hingewiesen. Im 4. nimmt Verf. an, daß eine Epilepsie „anscheinend ausgelöst“ wurde und weist auf einen ähnlichen Fall Rieckes hin. Der 5. Fall erscheint unklar (Differentialdiagnose zwischen Eklampsie und Salvarsanvergiftung). Im 6. Fall sei die Gravidität von besonderer Bedeutung. Die Rückenmarksschädigung sei auf das Salvarsan zu beziehen. Bei Gravidität ist Vorsicht mit Salvarsan geboten. Im 7. Fall sei mit Rücksicht auf den Herzbefund und die kürzlich überstandene Grippe Salvarsan überhaupt kontraindiziert gewesen. Ausführliche Besprechung der Ansichten über Salvarsantodesfälle. Den großen Einzeldosen, die in 5 der 7 Fälle verabreicht wurden, mißt Verf. keine Schuld zu (cf. aber Kölner Statistik! Ref.). Besonders wichtig erscheint dem Verf. der Status lymphaticus bzw. thymicolymphaticus, der in 6 der 7 Fälle konstatiert wurde (hierauf ist auch schon von Puppe hingewiesen worden. Ref.).

Max Jessner (Breslau.)

Schrup, Joseph H.: Death fifty-five hours after the intravenous administration of neosalvarsan. (Tod 55 Stunden nach einer intravenösen Neosalvarsaninjektion.) *Americ. Journ. of Syphilis* Bd. 6, Nr. 3, S. 544—545. 1922.

Weißer Mann von 35 Jahren, der vor 15 Jahren Lues akquiriert hat, bekommt 0,6 Neosalvarsan intravenös. 2 Tage später Krämpfe, fällt bewußtlos vom Stuhl und stirbt 4 Stunden später unter Krämpfen im Koma. Während 6 Monaten vor dem Tode sind 2 Kuren gemacht worden, eine mit Salvarsan, Schmierkur und Jod, eine mit Silbersalvarsan. Die letzte Spritze, und zwar Silbersalvarsan, ist 6 Wochen vor der Spritze, nach der der Tod erfolgte, gegeben worden. Pathologisch-anatomisch fanden sich Hämorrhagien in den ethmoidalen Zellen, im Maxillar- und Sphenoidalsinus. Mikroskopisch Kongestion der Nieren, Nekrosen in den Glomerulis und den Tubuli contorti. In der Leber leichte zentrale Nekrose, periportale Fibrose und Plasmazelleninfiltration. As konnte weder in Leber noch in Nieren festgestellt werden.

C. A. Hoffmann (Berlin).

Simon, Clément et J. Bralez: Névrite optique aiguë au cours d'un traitement par le bismuth. — Méningo-myélite aiguë mortelle au cours d'un traitement par le bismuth. — Méningite aiguë survenue un mois après la fin d'une série de vingt injections de 132. (Akute Neuritis optica im Verlaufe einer Wismutkur. — Tödlich verlaufene Meningo-Myelitis im Verlaufe einer Wismutkur. — Akute Meningitis, 1 Monat nach Beendigung einer Kur von 20 Eparсэнo-Injektionen.) *Bull. de la soc. franç. de dermatol. et de syphiligr.* Jg. 1922, Nr. 8, S. 354—358. 1922.

Verff. glauben, daß es Fälle von Lues gibt, die in ihrem Verlaufe besonders schwer das Nervensystem befallen, trotz Behandlung.

Fall 1: 19jährige Frau. Lues II. Gonorrhöe. Wismutbehandlung (2 mal wöchentlich 1 Injektion). Nach der 11. Spritze starke Kopfschmerzen, Augenschmerzen, Fieber. Erblindung des rechten Auges. Auf Hg-Behandlung bald Besserung der Beschwerden und Fieberabfall. Blindheit (anatomisch Opticusatrophie) bleibt bestehen. Der Fall wird als Neurorezidiv aufgefaßt. Das Wismut trifft keine Schuld. — Fall 2: 46jährige Frau. Lues II. Gleiche Therapie wie Fall 1. Nach 12 Injektionen Lähmung der Arme, teilweise der Beine. Inkontinenz der Sphincteren. Fieber. Keine Bewußtseinstörung. Trockene Zunge. L. P.: Zellvermehrung (45), WaR. negativ. In den nächsten Tagen leichte Besserung der Lähmungen, Verschlechterung des Allgemeinbefindens, Kopfschmerzen, höheres Fieber. Annahme einer Myelitis im 6. Cervicalsegment. Nach vorübergehender Besserung Exitus. Sektion: Hirnhäute verdickt, glanzlos; Erweichungsherd im 6. und 7. Cervicalsegment. Die Verff. glauben, daß nicht das Wismut, sondern die Lues die Meningitis usw. bedingt hat.

Auf Grund dieser beiden Fälle haben die Verff. ihre Wismutdosen erhöht. Aber in den Fällen, die sie im Auge haben (cf. oben) ist man auch bei intensiver Salvarsanbehandlung nicht imstande, weitere Erscheinungen zu verhindern. Hierfür folgender Fall:

Primäraffekt. 20 Injektionen Eparсэнo. Wassermann am Ende der Kur negativ. Einen Monat später heftigste Kopfschmerzen, Schwindel, Erbrechen, Nackensteifigkeit, Fieber. L. P.: 200 Zellen, WaR. positiv. Auf Wismut und Hg-Jodbehandlung sehr rasche Besserung. *Jessner*.

A rare case of poisoning. (Seltene Vergiftung.) Journ. of state med. Bd. 31, Nr. 1, S. 41—44. 1923.

Chemisch nachgewiesene akut tödliche K reosotvergiftung, die dadurch bemerkenswert ist, daß alle lokalen Reiz- und Ätzwirkungen fehlten. Das Gift wurde im Mageninhalt ermittelt, über dessen Menge aber nichts gesagt ist. Die Magenschleimhaut war „gleichmäßig röter als normal“. Klinisch beobachtet waren Somnolenz, Miosis, Cheyne-Stokes, Suffusion beider Conjunctiven. *P. Fraenckel.*

Turtle, W. R. M. and T. Dolan: A case of rapid and fatal absorption of carbolic acid through the skin. (Ein Fall von rascher und tödlicher Absorption von Carbol-säure durch die Haut.) Lancet Bd. 203, Nr. 25, S. 1273—1274. 1922.

Ein 30jähriger Mann zerbricht eine Flasche mit konzentrierter Carbolsäure, die er in der Tasche trug, wird bald bewußtlos, zeigt ausgedehnte Hautverätzungen an der linken Hüfte, linkem Bein und dem Scrotum, Rasseln über beiden Lungen, später Erbrechen, Leibschmerzen, Rückkehr des Bewußtseins, doch Gedächtnisstörungen, blutiger Urin, schließlich Anurie. Tod am 8. Tage. Bei der Sektion fanden sich ausgedehnte Verbrennungen 3. Grades in der linken Seite, die Nieren waren derb und geschwollen und boten mikroskopisch die Zeichen einer hämorrhagischen Nephritis. Zahlreiche Harnkanälchen enthielten Massen von abgelösten Epithelzellen und roten Blutkörperchen. In der Harnblase fand sich etwas blutiger Urin und Blutungen in der Blasenschleimhaut. Als auffallend wird bezeichnet, daß der Puls während der ganzen Zeit der Erkrankung kräftig blieb. *G. Strassmann (Berlin).*

Reif, G.: Über die Giftigkeit des Methylalkohols. (*Reichsgesundheitsamt, Berlin.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 6, S. 183—184. 1923.

Zahlreiche Hamburger Hafenarbeiter, die mit der Entladung von Fässern mit Methylalkohol beauftragt waren, tranken von dem Inhalt mehrerer während der Fahrt leck gewordener Fässer und erkrankten schwer. Zehn starben an Vergiftung. Es wurde im chemischen Laboratorium des Reichsgesundheitsamtes eine genaue Analyse der Flüssigkeit vorgenommen. In 10 g waren außer Wasser (etwa 1,4 g) enthalten: Methylalkohol 98,6 g, Aldehyd (als Formaldehyd berechnet) 0,0075 g, Säure (als Ameisensäure berechnet) 0,0080 g, Ester (als Ameisensäuremethylester berechnet) 0,0150 g. Nicht vorhanden waren: Allylalkohol, Dimethylsulfat, Blausäure, Alkaloide, Arsen und Äthylalkohol.

Damit können die früher geäußerten Vermutungen, daß die Vergiftungserscheinungen möglicherweise auf das Vorkommen von Allylalkohol oder von Dimethylsulfat im Methylalkohol zurückzuführen seien, als irrig bezeichnet werden. Da auch Blausäure, Alkaloide und Arsen nicht nachweisbar waren und die Mengen von Aceton und Aldehyd selbst bei Genuß größerer Mengen des Methylalkohols als völlig belanglos anzusehen sind, erhellt, daß die Vergiftungsfälle durch „chemisch reinen“ Methylalkohol hervorgerufen worden sind. *Vorkastner (Greifswald).*

Leuze, E.: Zur Theorie der Narkose: Die Verteilung der Inhalationsnarkotica im Tierkörper. (*Pharmakol. Inst., Zürich.*) Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 95, H. 3/4, S. 145—165. 1922.

Zur Ermittlung der Verteilung flüchtiger Narkotica im Warmblüterorganismus wurden nur bromhaltige, flüchtige Substanzen benutzt.

Bei anschließlichen verwendeten Kaninchen wurde eine doppelläufige Meltzer-Kanüle in die Trachea eingebunden, der zur Atmung nötige Sauerstoff unter mäßigem Überdruck durch die betreffende Narkoseflüssigkeit von stets gleicher Flüssigkeitssäule geleitet. Die Narkosetiefe wurde durch den Cornealreflex geprüft. Nach Beendigung der Narkose wurde in die Carotis und V. jugularis je eine Kanüle eingebunden, das Tier nach Abnahme von 30 bis 40 ccm Blut, unter geringem Oxalatzusatz, ausgeblutet, indem 150 ccm isoviscöse Flüssigkeit (5% Traubenzucker + 1% Gelatine) intravenös gegeben wurden. Die von den ausgebluteten Kaninchen entnommenen Organe wurden sofort in Druckfläschchen gebracht, die mit 10—20 ccm alkoholischer Kalilauge beschickt waren, dann unter häufigem Umschütteln 3—4 Tage auf 40° erwärmt. Das Gehirn wurde immer ganz, die Leber zu einem aliquoten Teil verwendet. Durch $\frac{3}{4}$ stündiges Zentrifugieren (mit 3000 Touren) wurde das Verhältnis von Blutkörperchen zum Plasma ermittelt. Es fanden sich für Kaninchenblut 34% Blutkörperchen. Zur Analyse wurden 10 ccm Gesamtblut und 20 ccm Plasma genommen, der Gehalt des Narkotieums in den Blutkörperchen durch Differenz bestimmt. Durch Behandlung mit alkoholischer Kalilauge wird das organisch gebundene Brom in anorganische Form übergeführt. Nach Eindampfen der erhaltenen Flüssigkeit wird vorsichtig verascht, die Asche ausgelaugt und das enthaltene Brom bestimmt. Es wurden Bromoform, Bromäthyl, Äthylbromid und Propylbromid verwendet.

Das Gehirn enthielt stets am meisten von dem Narkoticum, dann folgte das Blut, dann die Leber. Der Verteilungskoeffizient zwischen Gehirn und Blut sowie zwischen Leber und Blut erwies sich als recht konstant. Die Verteilung der Narkotica in den einzelnen Organen ist vom Gehalte des Blutes unabhängig. Dieselben Resultate wurden in vitro erzielt. Die Narkotica verteilen sich in Gehirn und Blut, Blutkörperchen und Plasma, Leber und Blut nach einem konstanten Verhältnis. Daraus kann auf die Gültigkeit des Henrichschen Verteilungssatzes geschlossen werden. Aus dem Verteilungsverhältnis zwischen Blutkörperchen und Plasma kann kein Schluß auf leichtes oder schweres Eindringen in Gewebszellen gezogen werden. *Schübel* (Würzburg).

Underhill, Frank P. and Robert Kapsinow: A study of metabolism in chloroform poisoning. (Eine Stoffwechselstudie bei Chloroformvergiftung.) (*Dep. of pharmacol. a. toxicol., Yale univ., New Haven.*) Journ. of metabolic research Bd. 2, Nr. 1, S. 57—72. 1922.

Nach einer Annahme von Graham sollen die tödlichen Vergiftungen durch Chloroform dadurch zustande kommen, daß aus dem Chloroform durch Oxydation Salzsäure freigesetzt wird und diese Nekrosen, besonders in der Leber, bewirkt. Verff. prüften diese Annahme, indem sie bei Kaninchen den Gehalt des Urins an Chloriden untersuchten. Dieser sinkt nach 3 tägigem Hungern fast auf Null herab. Injiziert man dann subcutan 1 ccm CHCl_3 in 1 ccm Olivenöl pro Kilogramm Körpergewicht, so steigt der Gehalt des Harns an Chloriden nicht an, wie man nach der Annahme von Graham erwarten müßte, desgleichen nicht nach einer Äthernarkose. Dagegen läßt sich als NaCl gegebenes Chlorid auch nach einer Narkose im Harn wiederfinden. Die Annahme von Graham ist daher abzulehnen. Eine alkalische Diät hat keinen Einfluß, weder auf die Chloroformvergiftung, noch auf den Gehalt des Harns an Chloriden.

Wachholder (Breslau).

Frois, M.: La toxicité du tétrachloréthane. (Die Giftigkeit des Tetrachloräthans.) Rev. d'hyg. Bd. 44, Nr. 11, S. 987—992. 1922.

Das Tetrachloräthan ist keineswegs ungiftig, sondern ein heftiges Nieren- (Narkose) und Lebergift (Ikterus). Im Gegensatz zu den ebenfalls Ikterus erzeugenden nitrierten Derivaten des Benzols und Toluols ist es jedoch kein Blutgift. Vergiftungen ereigneten sich bisher hauptsächlich in der Flugzeugindustrie und bei der Fabrikation künstlicher Perlen. Diese werden in eine u. a. Tetranitroäthan enthaltende Lösung getaucht, um ihnen den Glanz echter Perlen zu geben. Die hierbei eingeatmeten Dämpfe führen zur Vergiftung. Es muß Absaugung der Dämpfe an Ort und Stelle erfolgen, um die Vergiftung zu vermeiden; bloße Raumventilation genügt nicht. Wird die Arbeit nach erstmaliger, wenn auch leichter Erkrankung zu früh wieder aufgenommen, so kann ein Rezidiv eintreten, dessen tödlicher Ausgang nunmehr unaufhaltsam ist.

Ernst Brezina (Wien).

Fiessinger, Noel et Maurice Wolf: Les ictères des perlières et les hépatites par la tétrachloréthane. (Die Gelbsucht bei Kunstperlenarbeiterinnen und die Leberschädigung durch Tetrachloräthan.) (*Hôp. Saint-Antoine, Paris.*) Ann. de méd. Bd. 12, Nr. 4, S. 269—295. 1922.

Die Verff. beschreiben eingehend klinisch und pathologisch-anatomisch 2 Fälle schwerster Leberschädigung durch Tetrachloräthan, das bei der Kunstperlenfabrikation verwendet wird. Die Vergiftung äußert sich in Ikterus, der relativ gutartig, nach sehr langer Zeit in Heilung übergeht, in einem Falle aber, bei einer primär alkoholgeschädigten Leber zu tödlicher Toxämie mit schwersten Degenerationen im Leberparenchym führte. Versuche an Mäusen ergaben ganz ähnliche Bilder. Daneben ist Tetrachloräthan, in höherer Konzentration eingeatmet, ein gefährliches Narkoticum, das weniger rasch, dafür um so nachhaltiger wirkt wie Chloroform.

v. Gonzenbach (Zürich).

Ronchetti, Vittorio: Due casi di anemia perniciosa da benzolo in operaie di una fabbrica d'impermeabili. (2 Fälle von perniziöser Anämie durch Benzol bei

Arbeiterinnen einer Regenmantelfabrik.) (*Div. med., osp. magg., Milano.*) Giorn. di clin. med. Jg. 3, H. 13, S. 481—490. 1922.

Bericht über 2 Fälle tödlicher perniziöser Anämie bei jugendlichen Fabrikarbeiterinnen, die auf die Einatmung von Benzoldämpfen zurückgeführt werden. Die Aufnahme von Benzol durch die Haut oder den Mund kam weniger in Betracht. Die Haupterscheinungen waren zunehmende schwere Anämie mit Blutungen (Hautblutungen, Nasenbluten, Magendarmblutungen, Uterus- und Retinablutungen). Der Hämoglobingehalt des Blutes war ebenso wie die Zahl der roten und weißen Blutkörperchen stark vermindert. Meist bestand Fieber und Störungen von seiten des Nervensystems. Bei der Sektion fanden sich zahlreiche Blutaustritte an den verschiedensten Stellen, gelbe Verfärbung des Knochenmarks der langen Röhrenknochen und Verfettung des Herzmuskels.

G. Strassmann (Berlin).

Bennet, A. E.: Acute delirium apparently due to bromidia poisoning. (Akute Delir anscheinend durch Bromidiavergiftung.) Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 79, Nr. 13, S. 1048—1049. 1922.

32jährige ♀, Schauspielerin, die infolge eines entzündlichen Prozesses im kleinen Becken an Schlaflosigkeit litt und 18 Monate Bromidia erhalten hatte, erkrankte an einer halluzinatorischen Verwirrtheit. Sie glaubte mit violetterm Licht bestrahlt zu werden, hörte Stimmen, die ihr Schlechtes nachsagten, hatte Verfolgungsideen, war desorientiert und kaum fixierbar. Die körperliche Untersuchung (Urin, Blut) ergab nichts Krankhaftes, nur eine allgemeine Entkräftung und träge Lichtreaktion. Im Anfange bestand eine ganz leichte sekundäre Anämie. Nach Hydrotherapie, Arsen und Eisenbehandlung, kräftigender Kost, Bromentziehung trat in 7 Wochen Heilung mit voller Krankheitseinsicht und guter Erinnerung ein. Pat. gab an, daß ein Teelöffel des Brompräparates sie schläfrig zu machen pflegte, zwei sie erregten und aufweckten, und daß sie zum Einschlafen eine stärkere Dosis nehmen mußte. Das Mittel machte sie erst bedrückt, dann aber hob es ihre Stimmung und ließ sie ihre Beschwerden vergessen. Verf. warnt vor dem Präparate „Bromidia“, das seiner Meinung nach zu Unrecht in die amerikanische Pharmakopoe aufgenommen ist. Psychiatrisch war der Fall bemerkenswert wegen der anfänglichen schizophhren Symptome.

Creutzfeldt (Kiel).

Jansch, H.: Über die Verteilung des Morphins in einem akuten Vergiftungsfall. Beitr. z. gerichtl. Med. Bd. 5, S. 48—50. 1922.

Quantitative Bestimmungen des Morphins gelingen an den Leichen Vergifteter nur selten. Daher wurde in einem akuten Vergiftungsfall, bei dem große Mengen genommen und nachgewiesen waren, die Verteilung genau untersucht. Auf die Gesamtmenge berechnet, ergeben sich: Im Mageninhalt 2,51, im Magen 0,38, in Lunge und Blut 0,027, im oberen Dünndarm 0,01, in ca. 50 ccm Harn 0,006 g Morphin. Aus Leber, Milz, Muskeln, Nieren, unterem Dün- und Dickdarm wurden nur sehr geringe, kaum wägbare Mengen abgeschieden. In den Knochen und — im Widerspruch zu den Literaturangaben — im Gehirn fehlte das Morphin. Der Methodik kann dies nicht zugeschrieben werden, denn ein „verankertes“ Morphin wäre durch das lange Kochen bei der stark essigsäuren Reaktion des Organbreies frei geworden.

P. Fraenkel.

Gruber, Gg. B.: Über intravenösen Morphinmißbrauch. Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 5, S. 147. 1923.

32jähriger Mann zeigte zahlreiche Infiltrationen des Unterhautgewebes, die im Bereich der Venen des Unterarms und Oberschenkels lagen und von Morphiuminjektionen herrührten, die sich der Mann, ein schwerer Morphinhist in bzw. an die Venen machte, wodurch phlebitische und periphlebitische Infiltrate entstanden, die zu häufigen kleinen Lungenembolien führten. Die Injektionen wurden ohne jede Asepsis gemacht und hatten trotzdem keine schwereren Folgen.

G. Strassmann (Berlin).

Natanson, L. N. und I. B. Lipskeroff: Über die Perforation des Septum nasi bei „Cocainschnupfern“. (*Ohren-, Hals- u. Nasenklin. d. II. Univ. Moskau.*) Medizinski Journal Jg. 1, Nr. 6/7, S. 463—464. 1921. (Russisch.)

Die Verf. haben 86 „Cocainschnupfer“ (meistens Prostituierte und halbwüchsige verkommene Subjekte) untersucht und fanden nur in 3 Fällen, daß das Cocain gar keine Veränderungen in der Nase hervorgerufen hatte, in 78 Fällen konstatierten sie eine Perforatio septi, in 2 Ulcus septi und in 3 vernarbte Ulcera! Die genaue Untersuchung von 62 Fällen ergab folgendes: 1. Das Vorhandensein einer Perforation war den Kranken unbekannt. 2. In allen Fällen war der knorpelige Teil perforiert, andere Veränderungen waren nicht vorhanden. Die kleinen Perforationen

waren rund, die großen oval, die Ränder waren verschorft. Das Lumen der Perforationen war manchmal von einem geruchlosen Schorf verdeckt. 3. Der Geruchssinn war erhalten, manchmal herabgesetzt. 4. Bei 4 Kranken konnte man ein Einsinken des Nasenknorpels feststellen. 5. Im Rachen, Nasen-Rachenraum und im Larynx waren keine Veränderungen zu finden. 6. Sogar bei Subjekten, die nur einige Wochen „schnupften“, wurden schon Perforationen konstatiert. 7. Das Alter der „Schnupfer“ schwankte zwischen 14 und 30 Jahren. 8. Die Dosis war 1—5—10 g Cocain, manchmal auch mehr, täglich. Geschnupft wurde seit 2 Monaten bis zu 9 Jahren, durchschnittlich 2—3 Jahre. 9. Von 62 „Schnupfern“ litten 25 an Syphilis latens, 5 hatten Lues I und II, 1 Lues gummosa. Die übrigen sind nie luetisch gewesen. Die Möglichkeit einer luetischen Perforation lehnen die Verff. ab. Die histologische Untersuchung der mit dem Konchotom entfernten hinteren Peripherie der Perforation ergab: Zerfaserung des hyalinen Knorpels, hart am Rande degenerative Veränderungen und teilweiser Ersatz durch Bindegewebe, eine schwache lymphoide Infiltration in der Submucosa, starke Anämie und Verengung der Blutgefäße, die kaum zu sehen waren. Die Verff. kommen zu folgenden Schlüssen: 1. Als Regel tritt bei „Cocainschnupfern“ erst eine Ulceration, dann eine Perforation des Septums auf. 2. Die „Cocainperforation“ lokalisiert sich immer im knorpeligen Teile des Septums und gleicht dem „Ulcus perforans septi“. 3. Bei großen Perforationen tritt ein Einsinken des Nasenknorpels ein. 4. Als Ausnahme kann der Cocainmißbrauch ungestraft bleiben. 5. Bei einer Perforation des knorpeligen Teiles des Septums ist immer an „Cocainperforation“ zu denken. 6. Der „Cocainperforation“ des Septum nasi muß in den Lehrbüchern der Rhinologie ein besonderer Platz eingeräumt werden.

Luther (Moskau).

Rosenbloom, Jacob: Report of a case of chronic hydrocyanic acid poisoning. (Chronische Blausäurevergiftung.) Journ. of laborat. a. clin. med. Bd. 8, Nr. 4, S. 258 bis 259. 1923.

Leichte Vergiftung bei einem Chemiker infolge Arbeitens mit Blausäure. Im 9. Monate traten die ersten Erscheinungen auf, Mattigkeit, habituelles Erbrechen, Zucken des linken Auges. Sekundäre leichte Anämie.

P. Fraenckel.

Blatt, Nikolaus: Zur Kasuistik der Augenveränderungen bei Vergiftung durch Schlangenbiß. Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. 49, H. 5, S. 280—282. 1923.

Eine 40 jährige Frau bekam nach Schlangenbiß (Kreuzotter — *Vipera berus*) neben lokalen und schweren Allgemeinerscheinungen (leichtes Fieber, Incontinentia alvi et urinae, Herzschwäche) an den Augen (24 Stunden nach dem Biß) Mydriasis, Akkommodationslähmung, Ptosie. Die Augensymptome besserten sich, nachdem am 3. Tage im Allgemeinbefinden eine günstige Wendung eintrat, vom 4. Tage ab, und zwar zuerst die Pupillenstörung, dann das Akkommodationsvermögen, schließlich zuletzt die Ptosie. Die Ursache der Augensymptome sind wahrscheinlich kleine Blutungen an den entsprechenden Stellen des Kerngebietes oder in der Wurzelregion des Oculomotorius.

F. Jendralski (Gleiwitz).

Swarup, Anand: Acute „Kodon“ poisoning. (Akute Kodonvergiftung.) Indian med. gaz. Bd. 57, Nr. 7, S. 257—258. 1922.

Kodon (*Paspalum scrobiculatum*), eine in den Vereinigten Provinzen (Indien) sehr verbreitete und viel gegessene Hirseart, bewirkt unter unbekanntem Umständen Vergiftungen, die hauptsächlich das Nervensystem und den Blutgefäßapparat betreffen. Erbrechen, Schwindel, Bewußtlosigkeit, Pulsbeschleunigung und -kleinheit, Kälte der Glieder, Gliederschütteln, Tremor und Apathie, Pupillenstörungen und Durchfälle fehlen. Todesfälle sind nicht bekannt. Die Vergiftungen scheinen häufig zu sein, obwohl sie selten in die Krankenhäuser kommen. Beschreibung von 4 gleichzeitigen Beobachtungen.

P. Fraenckel.

Mull, Wilhelm: Über Rißpilzvergiftungen. (Städt. Krankenh., Hildesheim.) Fortschr. d. Med. Jg. 40, Nr. 41/42, S. 601—602. 1922.

Bei 2 Vergiftungen mit *Inocybe lateraria*, dem ziegelroten Rißpilz, wurden bisher nicht beschriebene Blutungen beobachtet. Die im Beginn des Klimakteriums stehende Frau erfuhr eine sehr heftige und nur durch Ergotin zu dämpfende Verstärkung der bestehenden Menstruation, der an arteriosklerotischer Hypertonie leidende Mann eine Nierenblutung. Außerdem bestanden die bekanntesten charakteristischen Symptome der Rißpilzvergiftung:

sehr rascher Beginn der Vergiftung, Speichelfluß, Schweiß, Schüttelfrost, Leibkrämpfe, Durchfälle, Sehstörungen, Darmblutung, kein spontanes Erbrechen, Bradykardie. Der Pilz wirkt durch seinen Muscaringehalt, der den des Fliegenpilzes 20fach übertrifft. *P. Fraenckel.*

Martin-Sans, E. et de Verbizier: Un cas de tétanie au cours d'un empoisonnement par le narcisse des prés. (Ein Fall von Tetanie im Verlaufe einer Vergiftung durch die Wiesennarzisse.) *Bull. des sciences pharmacol.* Bd. 29, Nr. 10, S. 497—503. 1922.

Durch Verwechslung mit Lauch hatten 4 Mitglieder einer Familie die Zwiebeln der Wiesennarzisse genossen. Während der Nacht stellte sich Übelsein und Leibscherzen ein. Auf Verordnung eines Brechmittels und nach Milchgenuß trat rasch Erholung und Genesung ein. Ein Knabe entzog sich der Behandlung, hatte deshalb noch am nächsten Tage Erbrechen und Durchfälle. Das jüngste Kind, welches seit längerer Zeit an Verdauungsstörungen litt, erbrach nicht, hatte nur Leibscherzen und Durchfälle. Es zeigten sich in einer Krise vor der Vergiftung allgemeine Krämpfe an den Extremitäten, am Nacken, ferner Trismus, besonders starke Contracturen der Zehen und Daumen; die Körperwärme stieg auf 38,5°. 6 Tage nach Genuß der Narzissenzwiebeln trat eine zweite, ähnliche Krisis auf, die mit den typischen Zeichen der Tetanie verlief, mit ausgesprochener „Geburtsheiferstellung“ der Hände, aber ohne Chvosteks und Trousseau's Phänomen. Die eiförmige Zwiebel der Wiesennarzisse „Narcissus Pseudonarcissus L.“ gibt beim Zerschneiden der schuppigen Blätter einen dicken, gummiähnlichen, fadenziehenden Saft ab. Er wird bald rot und mehr oder weniger bräunlich. Mit verwandten Pflanzen bestehen nur geringe morphologische Unterschiede. Mit Jodjodkali wird der Saft gefällt. Das „Alkaloid“ der Pflanze gibt mit konzentrierter Schwefelsäure eine grünliche Färbung, auf Zusatz von Formol einen kirschroten Farbenton. Auch mit den Blättern der Zwiebel lassen sich Farbenreaktionen anstellen. Seit langer Zeit war die erbrechenregende Wirkung bekannt, weswegen die Zwiebel in der Kinderheilkunde zur Verwendung vorgeschlagen wurde. Ferner wurde sie gegen Keuchhusten, Chorea und Epilepsie empfohlen. Bei Hunden erzeugt der Zwiebelsaft der Wiesennarzisse Würgen und Erbrechen. Von 3 Hunden, denen der Saft in eine Wunde eingeführt wurde, starben 2, einer überlebte. Der wässrige Extrakt ruft nur geringe lokale Erscheinungen hervor, mäßige Entzündung der Magenschleimhaut, ferner Schläfsucht und Erbrechen, Durchfälle. Die Sensibilität ist herabgesetzt. (Orfila und Lewin.) *Schübel* (Würzburg).

Stiefler, Georg: Striärer Symptomenkomplex als Spätfolge einer im Felde erlittenen Gasvergiftung; nebst Bemerkungen über die psychischen und nervösen Störungen nach Sprenggas- und Kampfgasvergiftung. *Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie* Bd. 81, H. 1/2, S. 142—157. 1923.

Der mitgeteilte Fall ist vom versicherungsrechtlichen Standpunkt wie in pathogenetischer Beziehung von Interesse.

Ein 27 jähriger Mann erkrankt etwa 14 Tage nach einer Gasvergiftung (und zwar wahrscheinlich gleichzeitig Vergiftung mit Kampfgasen und Kohlenoxyd) an Zittererscheinungen, die bislang als hysterisch aufgefaßt waren. Verf. findet Jahre später das ausgesprochene akinetisch-hypertonische Syndrom mit Parkinsontremor und hochgradiger Retropulsion, Neigung in Hockstellung zu gehen, Speichelfluß, Schweißausbrüchen. Blutungen in den Linsenkern („Encephalitis haemorrhagica“) werden als Ursache des Syndroms angesehen. Bemerkenswert ist, daß im Beginn der Affektion Symptome einer Leberstörung (Ikterus) bestanden; Urobilinurie war noch zur Zeit der Untersuchung durch Verf. deutlich.

Unter Berücksichtigung der Literatur kommt Verf. zu dem Schluß, daß die Leberfunktionsstörung die primäre Schädigung darstellte und infolge der dadurch bedingten Dauerschädigung das Fortschreiten des Parkinson'schen Syndroms erklärt werden kann. *F. Stern* (Göttingen).

Plötzlicher Tod aus innerer Ursache.

Hawthorne, C. O.: Cerebral and cerebellar haemorrhages in apparently healthy adolescents and children. (Großhirn- und Kleinhirnblutungen bei anscheinend gesunden Säuglingen und Kindern.) *Practitioner* Bd. 109, Nr. 6, S. 425—435. 1922.

Verf. beobachtete 2 Fälle: Ein 17 jähriger Knabe, der kein Trauma erlitten hatte und völlig gesund zu sein schien, klagt nach Rückkehr von einem Ausflug über Kopfschmerzen, plötzlich tritt Drehschwindel ein, Erbrechen, Rückwärtsfallen, in 20 Minuten Tod. Bei der Sektion fand sich eine große Blutung mitten in das Kleinhirn. Im anderen Falle klagte ein vorher gesunder 14 jähriger Junge nach Rückkehr von einem Kricketspiel plötzlich über eigenartiges Gefühl, wird benommen, „lethargisch“, hat epileptiforme Anfälle, später wird er bewußtlos, hat Pulsbeschleunigung, unregelmäßige Atmung, Kernig, Fieber, Babinski, stirbt etwa 5 Stunden nach Beginn der Erscheinungen. Große Blutung in den linken Stirnlappen

und die Seitenventrikel. Makroskopisch sonst nichts zu entdecken. Eine mikroskopische Untersuchung fand leider in beiden Fällen nicht statt.

Im Anschluß hieran zitiert Verf. eine Reihe der in der Literatur berichteten (meist englischen) Fälle und führt aus, daß die Blutungen bei vorher gesund erscheinenden jungen Menschen bald plötzlich letal verlaufen, bald nach einem Intervall von Tagen oder Wochen und oft mit den Symptomen einer Meningitis einhergehen. Ätiologisch kommt oft ein Trauma in Frage, das nicht schwer zu sein schien und evtl. erst nach Tagen oder Wochen zu apoplektiformen Erscheinungen führt. In anderen Fällen liegt eine latent gebliebene Nephritis zugrunde, wieder in anderen vielleicht eine fettige Degeneration der Gefäße oder Lues; außerdem muß an eine prämatüre Entartung der Hirngefäße im Sinne der Gowerschen Abiotrophie gedacht werden. *F. Stern.*

Keilmann, Klaus: Über das reguläre Thymusgewicht kranker und gesunder Säuglinge und Kinder im zweiten Lebensjahr und die Beziehungen des Thymusgewichtes zu den Nebennieren. (*Kaiser u. Kaiserin Friedrich-Kinderkrankenb., Berlin.*) Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. 35, H. 1, S. 25—37. 1923.

Die Überschrift bringt das Wesentliche des Aufsatzes. Verf. standen keine plötzlich verstorbenen Kinder zur Verfügung. Die an 86 Säuglingen und 73 Kindern im 2. Lebensjahre bei der Sektion gefundenen Werte wurden einer kritischen Durchsicht an Hand der Krankengeschichten unterzogen. Eine gesetzmäßige Abhängigkeit vom Thymusgewicht, von der zum Tode führenden Krankheit und der Dauer derselben wurden nicht nachgewiesen, es fanden sich in allen Lebensabschnitten hohe und niedrige Thymusgewichte bei ein und demselben Körpergewicht. Es sei daher fraglich, ob das Thymusgewicht so sehr dem allgemeinen Ernährungszustande parallel geht, daß die Thymus fast ein Gradmesser für ihn ist [Seydel (Ref.), Hart]. Hassalsche Körperchen, Zelltypen (Rinde und Mark), bindegewebige Induration und schließlich Gewicht und Neutralfett und Lipoidgehalt der Nebennieren im Verhältnis zur Thymus werden eingehender besprochen.

Nippe (Königsberg i. Pr.).

Pulawski, A.: *Nouvelle contribution à l'étude de la mort thymique.* (Thymustod.) *Rev. de méd.* Jg. 39, Nr. 8/9, S. 495—499. 1922.

Eine 29jährige hysterische Frau, die längere Zeit an Anfällen von Bewußtlosigkeit und allgemeiner Starre bei erhaltener Pupillenreaktion und folgendem tiefem Schlaf gelitten hat, stirbt im ruhigen Schlaf nach einem solchen Anfall mit zweifellos hysterischen Erscheinungen. Die Obduktion ergab allgemeine Hyperplasie der Lymphdrüsen, Thymus von 47 g, Hyperplasie des Nebennierenmarkes, des linken Herzens, Abplattung der Hirnwindungen („Gehirnhypertrophie“), Status menstrualis, hyperämische Organe, Lungenödem. Es wird daher „Thymustod“ angenommen.

P. Fraenckel.

Townsend, R. S.: *Two cases of death from haemorrhage into the pericardium.* (2 Fälle von Tod infolge Blutung in den Herzbeutel.) *Indian med. gaz.* Bd. 58, Nr. 1, S. 21—22. 1923.

Bericht über 2 Fälle von plötzlichem Tod durch Blutung in den Herzbeutel. In dem 1. Fall handelte es sich um eine Ruptur des rechten Ventrikels unterhalb des Abgangs der A. pulmonalis bei einem 45jährigen Mann, der Herzmuskel war anscheinend erkrankt, die Leber geschwollen, die übrigen Organe gesund. In dem 2. Fall fand sich bei einem 60jährigen ein Riß in der Aorta, die arteriosklerotisch verändert und etwas erweitert war. Auch die Coronararterien waren sklerotisch, die linke Kammer hypertrophisch. Der 60jährige Mann, der plötzlich bewußtlos geworden war, lebte mit dem kleinen Aortenriß noch einige Stunden. *G. Strassmann.*

Strassmann, Georg: *Der plötzliche Tod bei Stenose des Isthmus aortae.* (*Inst. f. gerichtl. Med., Univ. Wien.*) *Beitr. z. gerichtl. Med.* Bd. 5, S. 91—97. 1922.

Unter mehr als 11 000 Wiener sanitätspolizeilichen Sektionen befanden sich 8 Todesfälle infolge Isthmusstenose oder -atresie der Aorta, davon betrafen 2 Kinder im 1. Lebensjahr, 5 Jugendliche im Alter von 13—25 Jahren, 1 Frau war 56 Jahre alt. 4 mal erfolgte der Tod durch Ruptur der vor der Stenose erweiterten Aorta, 1 mal durch Ruptur eines Aneurysma einer basalen Hirnarterie, 1 mal (bei der 56jährigen Frau) durch Erlahmen des hypertrophischen und dilatierten linken Ventrikels. In einem Fall fanden sich neben dem frischen tödlichen Riß 2 ältere verheilte Risse der Aortenwand. Die Anomalie wurde stets erst bei der Sektion entdeckt.

Die Arbeitsfähigkeit der infolge Aortenstenose Verstorbenen war bis zum Tode ungestört gewesen. Als auslösendes Moment kam eine körperliche Anstrengung bei allen Fällen in Betracht.

G. Strassmann (Berlin).

Ikeda, Yasuo: Beiträge zur Pathologie des Hungers, mit besonderer Berücksichtigung der Fettwanderung und der Veränderung der lymphatischen und hämatopoetischen Organe. (*Inst. f. Infektionskrankh. u. pathol. Inst., Univ. Tokio.*) Mitt. a. d. med. Fak. d. kais. Univ. Tokyo Bd. 29, H. 1, S. 131—178. 1922.

Ikeda hat bei Kaninchen in verschiedenen Stadien des absoluten Hungers, ferner auch bei protrahierten Hungerversuchen und bei Wiederauffütterung, das Blut und nach der Tötung der Tiere besonders die hämatopoetischen Organe untersucht. Von den Blutveränderungen sei als wesentlichste nur die — nach anfänglicher kurzer Vermehrung — dauernd fortschreitende Verminderung der Lymphocyten im Blut hervorgehoben. Die Milz verfällt relativ früh einer hochgradigen Atrophie, in den mesenterialen und peripheren Lymphknoten sieht man neben der Atrophie und Verfettung auch eine Nekrose des Parenchyms, in den Lymphfollikeln der Appendix kann man neben den degenerativen Vorgängen gleichzeitig besonders deutlich regeneratoische Prozesse mit Karyokinese der Lymphocyten beobachten. Im Gegensatz zu normalen Mesenterialdrüsen findet man bei Hunger Fett im Parenchym, aber nicht mehr im Sinus als extracelluläres Fett. Die Thymusatrophie, die am schnellsten einsetzt, wird hauptsächlich durch Auswanderung der Thymuslymphocyten aus dem Organ, z. T. auch durch Zerfall des Parenchyms bedingt. Knochenmark zeigt im Beginn vorübergehende Wucherung der myeloischen, geringe der erythroblastischen Elemente, im weiteren Verlauf Rückkehr zur Norm und bei langdauerndem Hunger Atrophie des myeloischen Gewebes. Bei Auffütterung folgt bald Regeneration in allen hämatopoetischen Organen. Tiere, deren Blut lymphocytenreich und deren lymphatisches System gut entwickelt war, erwiesen sich viel widerstandsfähiger gegen den Hunger als andere. In frühen Hungerstadien findet sich als Ausdruck der Lipämie eine Fettinfiltration in Leber und Niere, die im weiteren Verlauf wieder verschwindet.

Groll (München).

Kindesmord.

Hulst, J. P. L.: Die Geschichte der Lungenprobe und ihrer Bedeutung für die gerichtliche Medizin und die Rechtsprechung. *Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 66, 2. Hälfte, Nr. 19, S. 2058—2080. 1922. (Holländisch.)*

Der erste Teil dieser Arbeit, der die Geschichte bis 1800 umfaßt, wurde schon früher referiert (vgl. dies. Zeitschr. Bd. 2, 87). Der zweite Teil geht bis zur Neuzeit. Die internationale Literatur ist berücksichtigt. Die Arbeit soll den Gerichtsarzt sowohl wie den Juristen über die Möglichkeiten und Schwierigkeiten, welche die Lungenprobe mit sich bringt, unterrichten und letzteren instand setzen, den Wert eines abgegebenen Gutachtens zu beurteilen.

Lamers (Herzogenbusch [Holland]).

Lossen, Heinz: Beobachtungen zum röntgenologischen Nachweis des Luftgehaltes der Lungen von Neugeborenen in Hinsicht auf ihren forensischen Wert. (*13. Kongr. d. Dtsch. Röntgen-Ges., Berlin, Sitzg. v. 23.—25. IV. 1922.*) Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bg. 30, H. 1, S. 81. 1922.

Durchleuchtungen Neugeborener zum Nachweis des Luftgehaltes der Lungen geben zu unsichere Resultate, um forensisch als Ersatz der üblichen Atemproben zu dienen.

G. Strassmann (Wien).

Nijhoff, G. C.: Fruchtod in der Schwangerschaft durch Strangulierung. *Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 67, 1. Hälfte, Nr. 2, S. 142—145. 1923. (Holländisch.)*

3 Fälle, deren Photographien reproduziert sind. Früchte maceriert, 45—46 cm lang. Abnorm lange Nabelschnüre 2—5 mal straff um den Hals geschlungen. Nach Ansicht des Verf. war Strangulierung und nicht Kompression der Nabelschnurgefäße Ursache des Todes.

Lamers (Herzogenbusch).

Nassauer, Max: Einriß in die Nabelschnur als Verblutungs-Todesursache des Kindes bei völlig spontanem Geburtsverlauf. *Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 2, S. 55. 1923.*

Eine zweitgebärende Frau von 34 Jahren, die an sehr starken Varicen der Beine leidet, bringt ein totes, wie sich zeigt, verblutetes Kind zur Welt. An der 63 cm langen Nabelschnur,

die um den Hals geschlungen und pulslos war, fand sich, 38 cm vom placentaren Ansatz entfernt, eine 3 cm lange und $1\frac{1}{2}$ cm breite Einreißung, in deren Tiefe die auf Bleistiftdicke erweiterte Nabelvene quer durchriss war. Nassauer meint, daß es bei starker Blutfüllung der Vena in der Geburt durch den Druck des Kinderschädels zu starker Druckerhöhung im Gefäße kam, dadurch zum Einriß des Gefäßes, Blutung in die Nabelschnur, deren Scheide schließlich platzte.

Der mitgeteilte Fall hat für die Frage des Todes des Kindes in der Geburt große, auch forensische Bedeutung. Haberda (Wien).

Fink, Karl: Intrakranielle Blutung durch Trauma der Mutter. (*Univ.-Frauenklin., Königsberg i. Pr.*) Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 59, H. 5/6, S. 264—267. 1922.

Verf. bespricht einen Fall von subduraler (7 : 3 : 0,5 cm) Blutung über der rechten Großhirnhälfte unmittelbar neben der Sichel bei einer Frühgeburt. Die 28jährige gesunde Kindesmutter stürzte im Zustand einer 7—8 Monate dauernden Schwangerschaft eines Morgens bei einer Radtour auf den Unterleib. Nach dem Fall konnte die Frau sofort weiterfahren, da sie keine besonderen Beschwerden spürte. Am Abend, also 12 Stunden nach dem Unfall, trat Blutabgang aus der Scheide auf, in der zweiten Nacht stellten sich Wehen ein und am nächsten Tage erfolgte spontan, etwa nach 2 mal 24 Stunden seit dem Sturz, die Geburt auf der Klinik. Die 40 cm lange und 1450 g schwere Frucht gab nur schwache Lebenszeichen und starb nach 20 Minuten. Zeichen von Lues fehlten. Schädelknochen, Gehirn und Bluteiter waren unversehrt. Die Blutung über der rechten Großhirnhälfte wird vom Verf. auf den Unfall der Mutter vermutlich infolge Zerreißen kleinster, in den Sinus sagitt. sup. einmündender Venen zurückgeführt. Die Quelle der Blutung konnte nicht sicher ermittelt werden. C. Ipsen.

Siegmund, H.: Geburtsschädigungen des kindlichen Gehirns und ihre Folgen. (*Pathol. Inst., Univ. Köln.*) Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 5, S. 137—139. 1923.

Vom Blasensprung an ist der Körper des Kindes, besonders der vorangehende Kopf mannigfachen Gewalteinwirkungen ausgesetzt, für welche Druck- und Saugkräfte verantwortlich sind. Das physiologische Geburtstrauma verursacht intracerebrale Veränderungen, die in Zirkulationsstörungen, Stase, Blutungen mit sekundären Ernährungsstörungen von einfacher Degeneration der Gewebe bis zur Nekrose bestehen. Subdurale Blutungen können zu Hydrocephalus externus, intracerebrale zu Hydroc. intern. führen. Die Fälle von Encephalitis congen. Virchow sind zumeist auf das Geburtstrauma zu beziehen. Solche Erweichungsprozesse stehen in ursächlicher Beziehung zu Cysten, Porencephalien, Sklerosen, Mikrogyrien usw. Vernarbte kleine Erweichungsherde sind bei Kindern des ersten Lebensjahres häufig zu finden, namentlich in Frühgeburten. Die Beobachtungen Siegmunds sind demnach eine Bestätigung jener von Schwartz. Darauf wird in Nr. 9 der Münch. med. Wochenschr. 1923 von Bernh. Fischer mit Nachdruck hingewiesen. Haberda (Wien).

Gerichtliche Geburtshilfe.

Wesselink, D. G.: Eine häufig vorkommende Ursache der Sterilität. *Nederlandsch tijdschr. v. geneesk.* Jg. 66, 2. Hälfte, Nr. 21, S. 2251—2258. 1922. (Holländisch.)

Acht Fälle von Pseudohermaphroditismus secundarius, psychicus und somaticus, aus der eigenen Praxis, deren Befunde ausführlich mitgeteilt werden. Mit einer kurzen Einleitung über Ursachen und Wesen des Hermaphroditismus und Pseudohermaphroditismus. Lamers (Herzogenbusch).

Dittel, Leopold G.: Bemerkungen über die Durchgängigkeitsprüfung der Eileiter. *Wien. klin. Wochenschr.* Jg. 35, Nr. 52, S. 1013. 1922.

Es wird auf die Gefährlichkeit der Methode von Rubin, der Durchgängigkeitsprüfung der Eileiter bei Sterilität mittels Durchblasens der Tuben, hingewiesen und bemerkt, daß die „Durchblasung“ auch zum Versuch des künstlichen Abortus benutzt werden kann. Haberda (Wien).

Kennard, K. Sellers: Sex of foetus as determinant of age and period of pregnancy. (Die Bestimmung der Dauer und des Termines der Schwangerschaft nach der Geschlechtsentwicklung der Frucht.) *Med.-leg. journ.* Bd. 39, Nr. 4, S. 95—97. 1922.

In frühen embryonalen Stadien, bis zum 40. Tage nach der Konzeption ist das Geschlecht der Frucht nicht unterscheidbar, der Sexualcharakter ist noch nicht differenziert. Nach der Mitte des 2. Schwangerschaftsmonates kann man an 18—20 mm

langen Früchten den Geschlechtsunterschied nach dem histologischen Bau dadurch feststellen, daß man die männliche Geschlechtsdrüse positiv identifizieren und das weibliche Geschlecht per exclusionem erkennen kann. Das Ergebnis der mikroskopischen Untersuchung ist nur bei positiv männlichem Charakter der Drüse sicher, denn durch Krankheit, Mißbildung usw. kann die Differenzierung verzögert werden. Das indifferente Stadium der äußeren Geschlechtssteile persistiert bei Embryonen bis zur Länge von 21—26 mm, also etwa bis zum Ende des 2. Monats. Im 3. Schwangerschaftsmonate kann man durch äußere Untersuchung den Geschlechtsunterschied nicht erkennen, sondern erst im 4. Monate. So kann man auf die Dauer der Schwangerschaft schließen.

Haberda (Wien).

Füth, H.: Beitrag zur Frage der Überschreitung der gesetzlichen Empfängniszeit. (*Gynäkol. Klin., Univ. Köln.*) Monatschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 61, S. 87—96. 1923.

Bei einem 4 wöchentlichen Menstruationszyklus pflegt der Follikelsprung nur selten in der 1. oder 3., häufiger in der 2. Woche zu erfolgen. Daher ist die Konzeption am ehesten um diese Zeit zu erwarten. Bisweilen führt aber auch der Geschlechtsverkehr in der 4. Woche zur Befruchtung, so daß die erwartete Periode ausbleibt oder sich durch kürzeren Verlauf und schwächeren Blutverlust kenntlich macht. Da somit die Konzeption erst in der 4. Woche seit der letzten Periode eintreten kann, hat bei einer Schwangerschaftsdauer von 328 Tagen a. m. ein Abzug bis zu 26 Tagen zu erfolgen. Unter dieser Voraussetzung würde die Schwangerschaft also innerhalb der gesetzlichen Empfängniszeit von 302 Tagen fallen. Diesen Überlegungen C. Ruges II folgend, teilt nun Verf. 3 Beobachtungen aus der Privatpraxis mit:

An einer II-Para, 35jährigen Frau, wurde nach Wendung auf den Fuß am nachfolgenden Kopf Perforation vorgenommen. Der enthirnte Knabe wog 4123 g und war 57 cm lang. Die Schwangerschaftsdauer a. c. berechnet sich auf mindestens 329 Tage. — Der 2. Fall einer 37jährigen II-Para aus der Privatpraxis eines Fachkollegen des Verf. weist eine Schwangerschaftsdauer von 308 Tagen a. c. auf; das spontan geborene Mädchen war 57 cm lang, 4500 g schwer. — Die 3. Beobachtung an einer 29jährigen II-Para, ebenfalls aus der Privatpraxis eines Fachkollegen, betrifft einen spontan geborenen Knaben von 54 cm Länge und 3900 g Körpergewicht mit einer Schwangerschaftsdauer von 313 Tagen a. c.

In Übereinstimmung mit C. Ruge befürwortet Füth die von letzterem vorgeschlagene Fassung des § 1592 Abs. 2, wonach allgemein für eheliche und uneheliche Geburten der Beweis zuzulassen wäre, daß das Kind innerhalb eines Zeitraumes empfangen sei, der mehr als 302 Tage vom Tage der Geburt zurückliege. *C. Ipsen.*

Wyder, Th.: Beitrag zur Abortfrage. Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 53, Nr. 2, S. 29—34. 1923.

Nachdem Wyder an Hand einiger Mitteilungen gezeigt hat, daß auch die Abortbehandlung durch Ärzte nicht ungefährlich ist, sondern sehr häufig mit großem Risiko für Leib und Leben der Schwangeren verbunden ist, bespricht er die Gefahren der toxischen und mechanischen Abtreibung, welche sich besonders bei Handlungen durch Laien ergeben, wobei hauptsächlich die Folgezustände nach intrauteriner Einführung von Gegenständen berücksichtigt werden. Auf Grund seiner Erfahrungen kommt W. zu dem Schlusse, daß die indikationslose und straffreie Aborteinleitung durch Ärzte energisch bekämpft werden müsse. Abtreibungen durch toxische Mittel können nur dann angenommen werden, wenn auch eine Erkrankung der Mutter infolge eines Giftstoffes nachgewiesen ist. Der Verkauf von zu Abtreibungen dienenden Ballonspritzen an das Publikum ist ebenfalls energisch zu bekämpfen. In allen letal endigenden Abortivfällen muß eine besondere Sektionstechnik zur Feststellung einer evtl. Luftembolie angewandt werden.

Schönberg.

Sossi, Anna: Die Zunahme der Zahl der Aborte in der Univ.-Frauenklinik zu Dorpat in den letzten Jahren. Eesti Arst Jg. 1, Nr. 12, S. 535—539. 1922. (Estnisch.)

Die in den letzten Jahren in der Universitäts-Frauenklinik beobachteten Aborte sind beinahe alle kriminellen Charakters. 1900 kam 1 Abort auf 12²/₂₁ Geburten,

1919 aber auf ⁶⁴/₆₇. Gefordert wird weitgehender Kinderschutz, namentlich für uneheliche Kinder, die bisher, nach dem noch geltenden russischen Gesetz, vollständig rechtlos sind. Sie sollen Anspruch auf Namen und Vermögen des Vaters haben. *G. Michelsson.*

Horvat, Artur: Beitrag zur Statistik krimineller Aborte. (*Staatl. Inst. f. Geburtsh., Hamburg.*) Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 59, H. 5/6, S. 278—283. 1922.

Die Arbeit betrifft 122 Beobachtungen von Fehlgeburten, darunter 62 eingestandene kriminelle. Weitere 19 Fälle, die als kriminelle vermutet werden, zählt Verf. noch dazu, wodurch die Zahl auf 81, das sind 66,4% Fruchtabtreibungen steigt. (Gegenüber der Berliner Kriminalitätsziffer *Bumms* mit 89% bleibt die Hamburger nicht unerheblich zurück.) Der größte Hundertsatz an Schwangeren von 25,4 fällt davon auf ein Alter von 18—25 Jahren, die nachfolgende Altersgruppe zwischen 25—30 Jahren beziffert sich auf 22,1%. Die kriminellen Fehlgeburten halten sich bei Ledigen und Verheirateten nahezu die Wage (50,6 : 49,3%). Zur Abtreibung dient am häufigsten die Mutterspritze (36 Fälle); als beliebtestes Mittel wird dabei Seifenwasser verwendet; an zweiter Stelle folgen Irrigatorspülungen, schließlich heiße Sitz- und Fußbäder. 2mal wurden Perforationen der Geschlechtswege beobachtet. Von 81 Müttern mit kriminellen Fehlgeburten verließen 61 geheilt die Anstalt. Die Mortalität betrug 8,6%.

C. Ipsen (Innsbruck).

Haberda, A.: Der Mißbrauch medizinischer Indikationen zum künstlichen Abortus. Beitr. z. gerichtl. Med. Bd. 5, S. 26—33. 1922.

Unter den wichtigsten Vorwänden werden nunmehr nicht allein in den großen Städten, sondern auch in der Landpraxis künstliche Aborte eingeleitet, wobei nicht selten 2 Ärzte in der Weise zusammenwirken, daß der eine die „Indikation“ aufstellt, der andere die abtreibende Handlung setzt. Hierbei werden namentlich tuberkulöse Lungenprozesse fälschlicherweise diagnostiziert oder als gegeben vorgetäuscht, während eine Nachuntersuchung, die nicht selten bei tödlichem Ablauf alsbald an der Leiche durch die Sektion möglich ist, oft nicht die geringsten tuberkulösen Lungenveränderungen ergibt. Eine einmalige, meist nur physikalische Untersuchung der Brustorgane reicht solchen Ärzten für die Aufstellung einer absoluten Indikation zur sofortigen „Unterbrechung“ der Schwangerschaft hin. Meist gelingt es den Schuldigen, sich der Verantwortung zu entziehen, weil es nicht gelingt, auch wenn der objektive Tatbestand der strafbaren Handlung gegeben ist, die subjektive Schuld einwandfrei festzustellen.

Haberda (Wien).

König: Zur Frage der Unterbrechung einer durch ein Verbrechen erzeugten Schwangerschaft (§ 176 Abs. 2.) Arch. f. Frauenk. u. Eugenetik Bd. 8, H. 4, S. 219 bis 223. 1922.

Aus Anlaß eines selbstbeobachteten Falles von außerehelicher Schwängerung einer Kranken mit *Dementia praecox* wird die Frage erörtert, ob nicht an Personen, die bereits zur Zeit der Schwängerung geisteskrank waren, also bei Vorliegen des Tatbestandes des § 176, 2 des StGB., rein aus juristischen und allgemein menschlichen Erwägungen die Abtreibung generell gestattet werden sollte. Außer bei Katatonischen kommen auch Manische und Imbezille mit sexueller Erregbarkeit in die Gefahr, zur sexuellen Befriedigung mißbraucht zu werden. Im Vorentwurf des Schweizerischen Strafgesetzbuchs heißt es, die Fruchtabtreibung bleibe strafflos, wenn die Schwängerung bei Verübung von Notzucht, Schändung oder Blutschande eingetreten ist. Eine ähnliche Bestimmung empfiehlt der Autor.

Haberda (Wien).

Romanes, R.: Contributo allo studio anatomo-patologico e medico-legale delle infezioni gaseose postabortive. (Ein Beitrag zur pathologischen Anatomie und gerichtlich-medizinischen Bedeutung der Infektion mit Gasbildern beim Abortus.) (*Istit. di med. leg., univ., Torino.*) Arch. di antropol. crim. psichiatria e med. leg. Bd. 42, H. 1/2, S. 61—99. 1922.

Die Infektion mit anaëroben Keimen, die wir im Kriege so oft sahen, kommt auch als postabortive vor, da solche Keime in der Scheide einer gesunden Frau nicht selten anzutreffen sind und auch von außen in das Genitale eingebracht werden können. Sie führen zu schwersten Erkrankungen, wenn ihnen günstige Bedingungen, z. B. Oberflächenverletzungen des Gewebes, wie dies beim Abortus zutrifft, bestehen. Der töd-

liche Ausgang erfolgt innerhalb 24 Stunden, selten dauert die Erkrankung einige Tage, noch seltener ist Heilung; die Keime werden schon zu Lebzeiten in verschiedene Organe verschleppt. Nach Schilderung von 3 solchen Fällen bei Abortus, die zur Sektion kamen, werden die lokalen und Allgemeinbefunde der Gasgangrän unter Berücksichtigung der Literatur erörtert. *Haberda* (Wien).

Hofstätter, R.: Tentamen abortus provocandi deficiente graviditate. (*Allg. Poliklin., Wien.*) Beitr. z. gerichtl. Med. Bd. 5, S. 34—47. 1922.

Bei den nicht seltenen eingebildeten Schwangerschaften kommen begreiflicherweise recht häufig auch Versuche, die vermeintliche Schwangerschaft zu beseitigen, vor. Hofstätter berichtet aus seiner Erfahrung über solche von ihm beobachtete Fälle, desgleichen über Abtreibungsversuche bei Extrauterinschwangerschaft. *Haberda*.

Raemi-Boesch, Lisa: Ein Fall schwerster Verletzung bei manueller Ausräumung eines Abortes. Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 53, Nr. 2, S. 41. 1923.

Bei manueller Ausräumung eines Abortes im 4. Monat durch einen Arzt wurde nach Entfernung der Placenta der als Tumor angesehenen Uterus fast vollends von der Scheide abgerissen. Zu einer Verblutung kam es nicht infolge Torquierung der beiden abgerissenen Uterinarterien. Die „Operation“ erfolgte durch Ablösung der ganzen Uterus mit dem Finger. Die Pat. wurde durch Laparotomie geheilt. *Schönberg* (Basel).

Beccadelli, Giuseppe: La funzione della placenta nel passaggio dei veleni dalla madre al feto. (Die Funktion der Placenta beim Durchgang der Gifte von der Mutter zur Frucht.) (*Istit. di med. leg., univ., Palermo.*) Arch. di antropol. crim., psichiatri. e med. leg. Bd. 42, H. 5, S. 407—422. 1922.

Bei experimentellen Vergiftungen trächtiger Tiere mit Quecksilber oder Arsenik fand sich in den Placenten immer eine größere Giftmenge als in den Tierföten vor. Wenn das Gift in letzteren fehlte, ergab sich ein positiver Befund in den Placenten. In der ersten Zeit der Schwangerschaft ist der Übergang des Giftes von der Placenta auf den Foetus bei hohen Dosen in der Weise beschränkt, daß die in den Foetus übergehende Giftmenge desto kleiner ist, je größere Mengen dem Muttertier einverleibt wurden. In den späteren Schwangerschaftsperioden ist der Übergang des Giftes auf die Frucht noch schwerer, ja selbst vollständig unmöglich. Bei chronischer Giftzufuhr findet sich im Beginn der Schwangerschaft im Foetus mehr Gift als bei akuter Vergiftung. Die Placenta schützt den Foetus gewissermaßen vor der Giftwirkung.

Haberda (Wien).

Everke, Carl: Über perforierende Scheidenzerreißung in der Geburt. Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 61, S. 250—255. 1923.

Verf. berichtet über seltenere Vorkommnisse der perforierenden Scheidenzerreißungen in der Geburt bei einer V-Para Frau mit hochgradiger Kyphoskoliose, engem Becken und Hängebauch, weiters bei einer Drittgebärenden mit platt rachitischem Becken und bei einer zweitgebärenden Frau. In allen 3 Beobachtungen wird die Geburt bei Nachweis der Kindesteile im Bauchraum künstlich zu Ende geführt. — Verf. glaubt die Zerreißen der Scheidenwand in den 3 mitgeteilten Fällen auf die prädisponierende brüchige, morsche Beschaffenheit des Scheidengewebes bei verengtem Becken zurückführen zu können. *C. Ipsen* (Innsbruck).

Streitige geschlechtliche Verhältnisse.

Welpner, Egidio: Un feto difallo con raddoppiamento parziale degli organi addominali. (Über eine Frucht mit doppeltem Penis und teilweiser Verdopplung der Bauchorgane.) *Atti della soc. ital. di Ostetr., Congresso XXI, Trieste, 1921.*

Ein ausgetragenes Kind zeigte zwei gleichmäßig entwickelte Membra virilia nebeneinander, zu den Seiten der Mittellinie liegend, mit durchgängiger Urethra und je einem zugehörigen getrennten Hodensack, der je einen Hoden enthielt. Statt einer Analöffnung lag je 1 cm von der Medianlinie entfernt ein Hautauswuchs, von welchem nur der rechte an der Innenseite eine Analöffnung aufwies, während der linke Anus verschlossen war. Schädel-, Hals- und Brustorgane boten keine Anomalie, nur war der Bottalsche Gang geschlossen. Die Nabelschnur zeigte gewöhnlichen Bau. Die Leber war einfach, doch war sie größer und hatte eine wurmförmige Verlängerung von 3 cm am linken hinteren Rand, der Magen war aus zwei symmetrischen Teilen zusammengesetzt, und hinter seiner großen Krümmung lagen 4 kleine Milzen zu je zweien beisammen. Die Nieren waren gewöhnlich in Form und Lage, doch hatte die linke zwei getrennte Ureteren, welche getrennt in die Blase eingingen. Die Harnblase bildete ein

Organ, das durch ein medianes Septum in zwei Räume geteilt war, deren jeder mit der zugehörigen Harnröhre in Verbindung war. Jeder Hode hatte ein Vas deferens, die Prostata war einfach. Der Dünndarm trug ein langes Meckelsches Divertikel und war bis auf den gedoppelten unteren Teil des Ileum einfach. Dieser Darmteil, der Dickdarm und der Wurmfortsatz sind gedoppelt, der Dickdarm in beiden Teilen erweitert und mit viel Meconium erfüllt, der linke Mastdarm endet blind, der rechte in die eine rechtsseitige Afteröffnung. Über die Nebennieren, das Pankreas und das Becken enthält der durch 2 Abbildungen erläuterte Bericht keine Angaben. An dem einen Bild sieht man die Verbreiterung des Beckenteiles, welche darauf hinweist, daß es sich bei dieser Mißbildung, wie sonst bei solchen Formen, um eine Doppelanlage des Beckenteils gehandelt hat. *Haberda* (Wien).

Lattes, Leone: La dimostrazione biologica della paternità. (Der biologische Nachweis der Vaterschaft.) (*Inst. di med. leg., univ., Modena.*) *Rif. med.* Jg. 39, Nr. 8, S. 169—172. 1923.

Die Feststellung der Vaterschaft ist eine meist recht schwierige Aufgabe. Unter Berücksichtigung der Tatsache, daß jedes Individuum eine Anzahl nach den Mendelschen Gesetzen vererbte Eigenschaften aufweist, daß es aber auch Abweichungen von diesen Regeln der Erbllichkeit gibt, kann man für die Feststellung der Vaterschaft heranziehen: die Vererbung der Hämophilie, bestimmter körperlicher Eigenschaften, wie die Form der Ohren, Nase, des Kinnes, Mundes, die Farbe der Haare, der Augen, gewisse Eigenarten der Fingerpapillarlinien und schließlich die Vererbung der agglutinablen Fähigkeiten der roten Blutkörperchen gegenüber dem Blut bestimmter Menschengruppen. Eine absolute Sicherheit, wie sie für die richterliche Feststellung meist nötig ist, gibt die Erbllichkeitsforschung bisher noch nicht, aber das Auffinden gewisser vererbbarer Eigenschaften bei dem angeblichen Vater und dem Kind läßt doch, wenn auch unter gewissen Einschränkungen, Schlüsse auf die Vaterschaft zu. *G. Strassmann.*

Dyke, S. C.: On the medico-legal importance of the blood groups. (Über die gerichtlich-medizinische Bedeutung der Blutgruppen.) *Lancet* Bd. 203, Nr. 25, S. 1271—1272. 1922.

Dyke hält an der Vererblichkeit der agglutinablen Eigenschaften des Blutes von den Eltern auf die Kinder entsprechend den Mendelschen Gesetzen fest, wenn sich diese Eigenschaften auch nicht immer in den ersten Lebensmonaten bei den Kindern zeigen. Die Eigenschaften A und B z. B. können in dem Blut der Nachkommen nur auftreten, wenn sie sich im Blut der Eltern finden, und die Anwesenheit der Eigenschaften A und B bei den Kindern beweist, wenn sie beim angeblichen Vater fehlt, daß dieser nicht der Vater ist. In diesem Sinne ist die Gruppenbildung des menschlichen Blutes forensisch verwertbar. *G. Strassmann* (Wien).

Talmey, B. S.: Impotence in the male. (Die Impotenz des Mannes.) *New York med. journ.* Bd. 116, Nr. 9, S. 499—505. 1922.

Die allgemeine Impotenz bei Männern und Frauen kann in vier Gruppen eingeteilt werden: 1. *Impotentia voluptatis* oder die wirkliche Frigidität (es fehlt der Wunsch nach Vereinigung mit dem anderen Geschlecht); 2. *Impotentia libidinis* oder die Unmöglichkeit, durch den Akt Befriedigung zu gewinnen; 3. *Impotentia generandi* oder die Unfähigkeit, zu schwängern; 4. *Impotentia coeundi*. Die ersten drei Anomalien sind sowohl bei Laien unbekannt als auch von Ärzten ignoriert. Nur die 4. Impotenz wird im allgemeinen von den Praktikern berücksichtigt. Und doch ist die Impotenz die Ursache von Familienunglück, Gerichtsprozessen, Selbstmord usw. *Impotentia voluptatis* ist physiologisch in Kindheit und im Alter; sie fehlt auch bei Kastraten, wenn die Kastration vor der Pubertät gemacht wurde, bei Anorchismus, bei Psychopathen, Idioten, Kretins usw. Die *Impotentia voluptatis* für das andere Geschlecht ist natürlich auch bei Homosexuellen gegeben. Diese Anomalie, für die oftmals weder eine anatomische noch psychologische Ursache zu finden ist, kann mit Farbenblindheit verglichen werden. Manchmal ist diese *Impotentia voluptatis* ein Symptom der Neurasthenie nach Erschöpfung der nervösen Elemente. Die *Impotentia coeundi* par excellence hat fünf Unterabteilungen: 1. Organische Impotenz, 2. symptomatische Impotenz, 3. psychische Impotenz, 4. atonische Impotenz, 5. paralytische Impotenz. Die paralytische Impotenz

kommt bei Tabes und Paralyse, auch bei schweren Formen von Neurasthenie vor; das Genitale ist schlaff, der Penis atrophisch, die Haut kalt, anästhetisch, die Hoden geschrumpft; pathognomonisch ist das Fehlen der Morgenerektionen. Von dieser Form abgesehen ist die Therapie, richtig ausgeführt, immer erfolgversprechend. Bei der psychischen ist die Freud'sche Psychoanalyse zu empfehlen, wenn auch ein kalter Logiker einen guten Teil von den eigenartigen Symbolen und mystischen Praktiken nicht unterschreiben kann.

Haberda (Wien).

Mühsam, Eduard: Über Hodenpunktionen an der Leiche und pathologisch-anatomische Kontrolle des Resultates. (*Städt. Krankenh., Berlin-Moabit.*) *Klin. Wochenschr.* Jg. 1, Nr. 52, S. 2572—2573. 1922.

Die diagnostische Hodenpunktion zeigt, daß bei Azoospermie infolge Verlegung der Samenwege ein Aufhören der Produktion von Samenfäden nicht eintreten muß. Durch Versuche an eben Verstorbenen konnte festgestellt werden, daß die diagnostische Hodenpunktion wahrheitsgetreue Auskunft über die Funktionstüchtigkeit des Hodens gibt.

Haberda (Wien).

Michels, Roberto: Psicologia sessuale di guerra. (Die sexuelle Kriegspsychologie.) *Rass. di studi sessuali* Jg. 2, Nr. 5, S. 261—267. 1922.

Die bekannten Erscheinungen geschlechtlicher Schrankenlosigkeit im Kriege und in der Nachkriegszeit, die sich in allen am Kriege beteiligten Staaten zeigten, werden besprochen und auf ihre psychologische Wurzel zurückgeführt. In deutschen Ländern begünstigte der Staat die Schließung von Kriegsehen aus moralischen Gründen, wohl auch um einer Entvölkerung vorzubeugen, in Italien wurden solche Maßnahmen vermieden, um nicht eine Überzahl von Kriegswitwen zu schaffen und deren Lebensführung zu erschweren.

Haberda (Wien).

● **Ellis, Havelock: Die krankhaften Geschlechtsempfindungen auf dissoziativer Grundlage.** *Autoris. deutsch. Ausg., besorgt v. Ernst Jentsch.* 3. unveränd. Aufl. (*Sexualpsychologische Studien Bd. 4.*) Leipzig: Curt Kabitzsch 1922. XIII, 317 S. G.Z. 4.

Die ersten 4 Kapitel betreffen den Detumescenzvorgang, dessen psychologische Bedeutung, die Anatomie der männlichen und weiblichen Geschlechtsorgane und deren Produkte, die Begattung und die Frage nach dem erotischen Temperament. Der größere Anteil des Buches wird von den Erörterungen über den „erotischen Symbolismus“ und Fetischismus eingenommen, seine verschiedenen Erscheinungsformen, die Urolagnie, die Koprolagnie, die erotische Zoophilie, den Besudlungsdrang, den Exhibitionismus, Vorkommnisse, die für den Gerichtsarzt von großer Bedeutung sind. Auch das folgende Kapitel, welches sich mit der Psychologie der Schwangerschaft und dem Einflusse der Schwangerschaft auf das Nervensystem beschäftigt, hat großes forensisches Interesse. Der Anhang bringt kasuistische Mitteilungen über die geschlechtliche Entwicklung. Das Buch enthält viel für den Gerichtsarzt Wissenswertes. *Haberda*.

● **Schuster, Julius: Schmerz und Geschlechtstrieb. Versuch einer Analyse und Theorie der Algolagnie.** (*Sadismus und Masochismus.*) (*Monogr. z. Frauenk. u. Eugenetik, Sexualbiologie u. Vererbungsl. Hrsg. von Max Hirsch. Nr. 5.*) Leipzig: Curt Kabitzsch 1923. VI, 43 S. G.Z. 1,5.

Sadismus und Masochismus treten stets als gepaarte Anlagen, wenigstens der Potenz nach, auf, wobei die Triebgegensatzpaare in verschiedener Stärke ausgeprägt sind. Je nach der stärkeren Dominanz der sadistischen oder masochistischen Tendenz kann man von primärem Sadismus oder primärem Masochismus sprechen, je näher die Quanten des Sadismus und Masochismus dem Gleichgewichtszustande ihrer Valenzen kommen, desto mehr entstehen algolagnische Mischtypen. Dem Sadismus entspricht die aktive, dem Masochismus die passive Seite des algolagnischen Phänomens, ersterer ist vorwiegend mit dem männlichen Sexualcharakter verknüpft, während die letztere dem weiblichen Geschlechtscharakter zukommt. Diese Trennung der aktiven und passiven Form nach dem männlichen und weiblichen Geschlecht ist ein phylogenetisches Merkmal, welches trotz der Dominanz der Aktivität beim Manne stets einen passiven

Zusatz bei diesem und einen aktiven Zusatz bei der Passivität des Weibes hat, entsprechend der zwitterigen Anlage der Potenz beider Geschlechter. Die im Sadismus enthaltene Aktivität ist als männlich, die im Masochismus enthaltene Passivität als weiblich, die entsprechenden Komplemente sind als Reste der bisexuellen Potenz anzusprechen. Die algolagnische Anlage ist demnach angeboren, ihre Erscheinungsformen sind eine Entfaltung dieser Anlage entweder schon im Kinde oder beim Psycho-neurotiker, bei welchem hemmende Faktoren weniger wirken, auch bei ganzen Völkern, deren Kultur algolagnische Momente begünstigt. Die Pubertät wirkt besonders begünstigend auf die Fixierung algolagnischer Komplexe. Das Primäre an der Algolagnie ist die Idee des Herrschens oder Beherrschtwerdens, alles andere ist sekundär hinzugekommen. Bei der Betätigung werden wohl auch physische Schmerzen empfunden, doch wird der Schmerz durch sexuelle Lust übertönt. Man kann zwar nicht von einer bestimmten Algolagnikerhandschrift sprechen, findet aber doch recht bezeichnende weibliche Züge in der Handschrift der Masochisten. Den Schluß des interessanten Buches bilden 2 Schriftproben, eine des Marquis de Sade, eine zweite des Dr. v. Sacher-Masoch.

Haberda (Wien).

Bischoff, Ernst: Die neueren Theorien über die Homosexualität. Arch. f. Kriminol. Bd. 74, H. 4, S. 262—272. 1922.

Nach Aufzählung der verschiedenen Theorien und Ablehnung der Lehre Steinachs kommt Bischoff zur Ansicht, daß die Fälle von Homosexualität, welche innersekretorisch, organisch begründet sind, sehr in der Minderzahl vorkommen gegenüber jenen, in welchen es sich um eine Perversion des labilen, zu allerlei Abirrungen disponierten Geschlechtstriebes neuropathisch minderwertiger Personen handelt. *Haberda.*

Goldschmidt, Richard und Sakae Saguchi: Die Umwandlung des Eierstocks in einen Hoden beim intersexuellen Schwammspinner. Zeitschr. f. d. ges. Anat., I. Abt., Zeitschr. f. Anat. u. Entwicklungsgesch. Bd. 65, H. 1/3, S. 226—253. 1922.

R. Goldschmidt konnte bei einem Schmetterling *Lymantria dispar*, durch geeignete Bastardierung Intersexe, d. h. Individuen erzeugen, die eine Stufe zwischen beiden Geschlechtern in allen Übergängen mit völliger Geschlechtsumkehr als Endglied aufweisen. Nunmehr zeigt er mit dem zweiten Autor die Morphologie der intersexuellen Umwandlung des Eierstockes in den niederen und höheren Intersexualitätsstufen, wobei prächtige Abbildungen der histologischen Präparate die Vorgänge bei der Geschlechtsumwandlung verständlich machen.

Haberda (Wien).

Blum, Kurt: Homosexualität und Pubertätsdrüse. Zentralbl. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 31, H. 4, S. 161—168. 1922.

Auf Grund der in einem Verzeichnisse zusammengestellten Literatur kommt der Autor zu dem Schlusse, daß die Steinachsche Hypothese von der männlichen und weiblichen Pubertätsdrüse durch die operativen Heilversuche an Homosexuellen bisher eine Stütze nicht erhalten habe. Daher entfallen auch die an Steinachs Lehre geknüpften Konsequenzen auf sexualpsychologischem, therapeutischem und forensischem Gebiete.

Haberda (Wien).

Rogge, H. C.: Die Heilbarkeit der Homosexualität. Zeitschr. f. Sexualwiss. Bd. 9, H. 8, S. 223—229. 1922.

Ein Teil der als homosexuell diagnostizierten und beschriebenen Fälle gehört nicht zu den wirklich Homosexuellen, sondern zu den Bisexuellen. In der Jugend kommen homosexuelle Handlungen oft vor, doch ist unbewiesen, daß man in der Jugend ein indifferentes Sexualstadium annehmen dürfe, denn manche homosexuelle Handlung in dieser Zeit geht gar nicht auf sexuelle Befriedigung aus. Wie bei Tieren kann man auch bei bisexuellen Erwachsenen ein abwechselndes, auch ein gleichzeitiges Vorkommen bisexueller Triebhandlungen sehen. Der bisexuelle Trieb kann auch erlöschen, wie überhaupt Änderungen in der Geschlechtstriebrichtung auch spontan vorkommen, wofür Beispiele angeführt werden. Die Diagnose „Homosexualität“ ist also keineswegs leicht, denn wenn ein Mensch zur Zeit homosexuell fühlt, ist nicht gesagt, daß dies

Empfinden immer bestehen wird. Nur bei Homosexuellen mit abweichenden sekundären Geschlechtsmerkmalen in physischer und psychischer Richtung kann man die Diagnose Homosexualität stellen, also wenn Abweichungen bestehen, die bei genauer Prüfung nicht selten zu finden sind, so z. B. das Überwiegen der Beinlänge über die Oberkörperlänge. Als Zwischen- und Übergangsgruppe steht zwischen den Homo- und Heterosexuellen die Gruppe der Bisexuellen. Den Homosexuellen ist wegen der konstitutionellen Bedingungen nicht zu helfen. Man darf ihnen einen heterosexuellen Trieb nicht hinein-suggerieren, ihnen nicht zur Heirat raten, nur zur Selbstbeherrschung kann man sie erziehen, doch hängt der Erfolg von der Stärke des Triebes und des Willens ab. Bei den Bisexuellen erreicht der therapeutische Versuch am ehesten bleibende Resultate. *Haberda*.

Brock, James: Der Dammriß bei Notzucht von Kindern. Arch. f. Kriminol. Bd. 75, H. 1, S. 47—55. 1923.

An dem 6jährigen Mädchen war beim Mißbrauch durch einen erwachsenen Mann ein Dammriß entstanden, der bis in den Mastdarm reichte. Angeblich war der Riß durch den Daumen erzeugt worden. *Haberda* (Wien).

Hellwig, Albert: Merkwürdige Sittlichkeitsverbrechen. Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsref. Jg. 13, H. 8/12, S. 343—345. 1922.

I. Zwei Sittlichkeitsverbrechen an 78jährigen Greisinnen begangen, wobei die Täter durch ein Fenster, das sie zertrümmerten, in die Wohnungen einstiegen, werden geschildert. Der eine Täter, ein 38jähriger Arbeiter, der wegen verschiedener Delikte 18 mal vorbestraft war, kam zum Ziele, der andere, ein verheirateter Mann von geringer Schulbildung, mußte schließlich flüchten, weil die alte Frau Abwehr leistete und die Stubentür aufzureißen vermochte. Dieser Mann war zur Zeit der Tat angetrunken, aber zurechnungsfähig. Eine besondere sexuelle Veranlagung war bei ihm nicht anzunehmen. Unter Alkoholwirkung kam es bei ihm zur Triebsteigerung, unter deren Einwirkung er wahllos die erste Frau, zu der er zukunnte, zum Opfer wählte. — II. Ein 20jähriger Onanist empfand Erhöhung des Reizes, wenn er an Orten onanierte, an denen er junge Mädchen gesehen hatte oder wo getragene Unterkleider von Weibern hingen. Durch einen Besuch im Kino sinnlich erregt, stieg er in ein Korsettgeschäft ein, wurde aber ertappt. Das Gericht nahm versuchten Diebstahl an, glaubte den Beteuerungen des Mannes nicht, daß er den Einbruch nur unternommen habe, um dort zu onanieren. *Haberda* (Wien).

Leppmann, Friedrich: Betrachtungen zum Prozeß Franz. Zeitschr. f. Sexualwiss. Bd. 9, H. 10, S. 267—280. 1923.

Der Angeklagte bewohnt mit seiner jungen Frau eine schön eingerichtete Wohnung. In diese lud er zur Besichtigung eine 20jährige Verwandte, welche er schon beim zweiten Besuch geschlechtlich gebrauchte, wobei seine Frau nackt anwesend war. Auch das Mädchen war nackt ausgezogen worden. Erst als sie sich schwanger fühlte, trat sie mit der Behauptung auf, sie sei im Zustande der Bewußtlosigkeit mißbraucht worden. Die Anklage nahm an, daß dem Mädchen im Tee, den sie vorher mit den Eheleuten genommen hatte, ein Narkoticum beigebracht worden sei. In einem zweiten Fall, der eine Freundin dieses Mädchens betraf, mißlang der Angriff des Ehepaares. Diesmal war vorher ein besonders schmeckender Likör gereicht worden. In der 2 Wochen langen Verhandlung über die Anklage wegen Notzucht, versuchter Notzucht, Giftbeibringung und Kuppelei gegen beide Ehegatten, welche mehrere weibliche Personen aus ihrer Umgebung zum „Triolenverkehr“ herangezogen hatten, wurde eine Reihe ärztlicher Sachverständiger gehört und die Glaubwürdigkeit der Hauptbelastungszeuginnen erörtert. Leppmann bringt die eigene Meinung und die anderer Sachverständigen über die mutmaßliche Art und Ursache der angeblichen Bewußtseinstrübung bei den mißbrauchten Mädchen und über die im Prozesse besprochenen sexual-psychologischen Probleme. Die Geschworenen haben angesichts der ungeklärten Sachlage — selbstverständlich — beide Angeklagte freigesprochen. Der Angeklagte, ein launenhafter Hysteriker, behauptete, er habe durch Kriegsfolgen eine Potenzstörung in dem Sinne akquiriert, daß er, um beischlafsfähig zu sein, besonderer Reize bedürfe. So sei er zum „Triolenverkehr“ mit einer Frau in Gegenwart einer zweiten geführt worden. Da seine Frau beim Coitus teilnahmlos blieb, gab sie schließlich den Triolenverkehr in der eigenen Wohnung zu, wobei sie die Rolle der Dritten übernahm. *Haberda* (Wien).

Kunstfehler. Ärzterecht.

Ramond, Félix, Ch. Jacquelin et Berrien: Accidents graves de la vaccination jennérienne au cours de certaines lymphadénies. (Schwere Folgen der Pockenimpfung bei gewissen Lymphadenieen.) Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 38, Nr. 1, S. 65—68. 1922.

Tod zweier an lympholeukämischen Adenien leidender Männer von 49 und 70 Jahren im Anschluß an die Pockenimpfung. Beide waren vorher mit Röntgenstrahlen behandelt

worden. Die Allgemeinerkrankung begann mit Ödem des ganzen Armes und verlief dann unter Fieber und Kräfteverfall einmal in 12 Tagen, das andere Mal in 4 Wochen tödlich. Bei einer 49-jährigen Patientin mit aleukämischer Adenie kam es zwar nicht zu tödlichem Ausgang, aber zu schwerer lokaler Reaktion und folgendem Schwächezustand. Es handelt sich vermutlich um Aktivierung des unbekanntes Lymphadeniegiftes durch das Vaccinegift. *P. Fraenckel.*

Martinez, Vargas: Tod eines Kindes an Tetanus. Verantwortlichkeit des Ministeriums, das die Revisionsbehörde für Serum und Vaccine aufgehoben hat. *Med. de los niños* Bd. 13, Nr. 273, S. 257—260. 1922. (Spanisch.)

Unter den 2000 in die chirurgische Kinderklinik zu Barcelona innerhalb 15 Jahren aufgenommenen Kindern hat Verf. keinen Fall von Tetanus beobachtet. Der vorliegende Fall war der erste. Es handelte sich um ein 9 Jahre altes Kind, das von einem Automobil überfahren wurde und schwere Haut- und Muskelverletzungen davongetragen hatte. Zur Vorsicht wurde Tetanusantitoxin eingespritzt. Die Wunden heilten gut. Nach etwa 7 Tagen zeigten sich die ersten Symptome des Tetanus. Trotz weiteren intralumbalen Einspritzungen bildete sich ein vollständiger Tetanus aus, dem das Kind erlag. Verf. gibt die Schuld dem Serum, das nicht die auf der Aufschrift verzeichnete Zahl immunisierender Einheiten besessen hatte. Verf. macht dem Ministerium Vorwürfe, weil es aus Sparsamkeitsrücksichten die Kontrollkommission aufgehoben hatte. *Ganter (Wormditt).*

Eidens, Robert: Tod nach Novocainanästhesie. (*Marienhosp., Aachen-B.*) *Arch. f. klin. Chirurg.* Bd. 122, H. 3, S. 603—614. 1923.

Im September 1921 wurde im Marienhospital in Aachen ein 62jähr. Patient wegen eines etwa walnußgroßen Zungencarcinoms operiert. Vor der Operation wurde 0,01 Morphium subcutan gegeben. Die linke Wange und die linke Hälfte des Mundbodens wurden mit 90 ccm einer frisch zubereiteten 0,5 proz. Novocain-Suprarenin-Lösung anästhesiert. Während der Operation wurden in die Schleimhaut des Mundbodens, des weichen Gaumens und die hintere Rachenwand 35 ccm der $\frac{1}{2}$ proz. Novocainlösung injiziert. Darauf trat schwerer Kollaps ein, der Patient versank trotz Anwendung von künstlicher Atmung, Kochsalzinfusion und Herzstimulantien in einen schlafähnlichen Zustand und starb 36 Stunden nach der Operation, ohne aus dem Koma erwacht zu sein. Die Obduktion ergab als Todesursache eine Thrombose des Sinus longitudinalis.

Bei der Durchsicht der neueren Literatur kommt Verf. zu dem Ergebnis, daß die beobachteten Zwischenfälle bei Lokalanästhesie mit Novocain größtenteils auf Schädigungen von Vagus und Sympathicus zurückzuführen seien bzw. auf eine Störung des Antagonismus zwischen diesen Nerven. Die Wirkung kommt dadurch zustande, daß die anästhesierende Lösung entweder unmittelbar in die Blutbahn injiziert und auf dem Blutwege zu diesen Nerven fortgeleitet wird oder dadurch daß sie in die Nähe von Vagus und Sympathicus oder von größeren Gefäßen injiziert wird, von wo aus dann das Anästheticum in unerwünscht starker Konzentration direkt von der Nervensubstanz resorbiert wird oder vielleicht auch in manchen Fällen erst wieder auf dem Umweg über die Blutbahn dahin gelangt. Daß Adrenalin-Suprarenin durch seine resorptive Wirkung die Erscheinungen, besonders bei adrenalinempfindlichen Patienten zu steigern vermag, ist wohl anzunehmen. So dürfte auch der vorliegende Fall zu erklären sein. Die Anästhesie erfolgte mit Novocain-Suprarenin. Die Maximaldosis wurde nicht überschritten, doch wurde unkontrollierbar in die Tiefe injiziert. Es kann also leicht eine Vene getroffen oder in zu großer Nähe von Vagus und Sympathicus gespritzt worden sein. *Reuter.*

Kaiser, Otto: Gefahren der Lumbalpunktion. *Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie* Bd. 79, H. 1/2, S. 119—123. 1922.

Im Anschluß an 5 Fälle aus der Praxis wird die Ansicht verfochten, daß die Blut- und Liquoruntersuchungen, ganz besonders die Lumbalpunktion und die sich daran knüpfenden Erwägungen und therapeutischen Maßnahmen bei psychisch Kranken, namentlich bei hysterisch veranlagten und depressiven Kranken keineswegs so harmlos sind, wie man vielfach glaubt. Daher sollten diese Eingriffe bei Personen, welche noch ein Verständnis dafür besitzen, stets nur mit deren Einwilligung vorgenommen werden. Bei mangelnder Verständigungsmöglichkeit hat man sich dagegen stets die Zustimmung der Angehörigen zu sichern. Die Eingriffe sollten möglichst nur in den Fällen vorgenommen werden, wo man erwarten kann, dadurch für die Therapie Nutzen zu stiften, anderenfalls, bei rein diagnostischen oder wissenschaftlichen Prüfungen muß man sorg-

fältig erwägen, ob man nicht Gefahr läuft, den Kranken in unnötiger Syphilisfurcht zu bestärken und ihn dadurch zu schädigen.

Reuter (Hamburg).

Leredde: Sur un cas de mort, après injection de 914. Au sujet de l'arsénophobie. (Todesfall nach 914 — Novarséno —. Über die „Arsenophobie“.) Bull. de la soc. franç. de dermatol. et de syphiligr. Jg. 1922, Nr. 8, S. 363—373. 1922.

Verf. ist überzeugt, daß alle Antisyphilitica in gewissen Fällen, unter gewissen Bedingungen tödlich wirken können. Wenn dies bei Wismut bisher nicht vorkam, (ist inzwischen vorgekommen; vgl. diese Ztschr. S. 566 — Ref.), liegt das sowohl an der kurzen Zeit seiner Anwendung, wie an der Vorsicht bei seiner Applikation. Heutzutage sind die Gefahren der Hg-Behandlung vergessen bzw. werden Hg-Todesfälle nicht bekannt, und der Praktiker glaubt, daß allein die Arsenobenzolpräparate gefährlich sind. Es herrscht eine förmliche „Arsenophobie“, die im allgemein-hygienischen Interesse (schnelle Beseitigung der infektiösen Erscheinungen durch Salvarsan!) gefährlich ist, zumal sich auch die Tagespresse mit diesen Dingen beschäftigt. Infolgedessen wird Arsenobenzol entweder gar nicht oder nur ganz ungenügend angewendet. Es sei Pflicht der Société, hierin aufklärend und beruhigend zu wirken. Ähnliches hat sich seinerzeit bei der Diphtherie ereignet. Die Publikation eines Todesfalls nach Diphtherieserum machte die Ärzte ängstlich und hatte eine gewaltige Steigerung der Diphtherietodesfälle zur Folge. Sicherlich haben die Todesfälle seit einigen Jahren zugenommen, doch liegt dies z. T. an schlechten Präparaten. Über die Todesfälle sofort nach der Arsenobenzolinjektion sind wir schlecht unterrichtet. Sie sind aber bereits — nach Verbesserung der Präparate — wieder viel seltener geworden, so selten, daß Verf. meint: ein Patient, der in einem Auto zur Injektion kommt, riskiert auf der Fahrt mehr als bei der Injektion. Sicherlich sei auch oft das Salvarsan fälschlich angeschuldigt worden, da es plötzliche Todesfälle bei Luetikern gibt (z. B. folgender Fall des Verf.: Frau mit Myokarditis; 2 Salvarsaninjektionen gut vertragen; sollte gerade die 3. bekommen, stirbt plötzlich unmittelbar vor der Injektion). Schädigungen infolge falscher Technik können und müssen vermieden werden. Schädigungen, die auf zu starker Herxheimerscher Reaktion beruhen (besonders bei cerebrosponialer Lues) können ebenfalls vermieden werden, wenn man vorsichtig behandelt und mit kleinsten Dosen anfängt. Auch die übrigbleibenden, durch Intoleranz des Individuums bedingten Gefahren können sich nicht auswirken, wenn der Kranke genau untersucht und beobachtet, und die Behandlung abgebrochen wird, sobald Anzeichen von Intoleranz erkennbar sind (beginnende Exantheme, Urin, Leber, Nasenbluten, Menstruation, Blutgerinnung, Blutplättchen usw.). Verf. glaubt, daß alle 4 Todesfälle, die er früher hatte und ein 5., den er beschreibt, heutzutage zu vermeiden gewesen wären. Die Syphilis ist eine so schwere Erkrankung, daß energischste Behandlung mit dem zur Zeit am energischsten wirkenden Mittel, den Arsenobenzolen, absolut notwendig ist. Ebenso notwendig ist absolute Güte des Präparats und genaue Kenntnis der möglichen, aber vermeidbaren Gefahren. Jeder Todesfall muß publiziert werden.

Diskussion. Flandin: Man muß stets daran denken, daß Arsenobenzol, intravenös appliziert, die Gerinnungsfähigkeit des Blutes hemmt. — Emile Weil: Besonders Frauen sind zu Schädigungen des hämatopoetischen Systems durch Arsenobenzol disponiert. Es ist nicht sicher, welcher Bestandteil des Salvarsans sie hervorruft. Auf kleinste Hämorrhagien ist genau zu achten, die Blutgerinnung usw. genau zu untersuchen. — Goubeau und Milian berichten über Fälle bei Männern, bei denen im Verlaufe der Salvarsanbehandlung Hämorrhagien, Purpura usw. auftraten. — Leredde glaubt, daß superinfizierte Congenital-Luetische besonders durch antiluetische Behandlung gefährdet sind.

Max Jessner (Breslau).

Heimann, Fritz: Hautveränderungen nach Intensivbestrahlung. (*Univ.-Frauenklinik., Breslau.*) Strahlentherapie Bd. 14, H. 3, S. 685—687. 1922.

Unter 375 wiederholt bestrahlten Fällen des Verf. wurde die als chronisch induziertes Hautödem bezeichnete Veränderung der Haut nach Röntgenbestrahlung 25 mal beobachtet, meist nach Zinkfilterung. So veränderte Stellen dürfen nicht wieder bestrahlt werden; vor etwaiger Verwechslung mit einem Rezidiv und chirurgischer Behandlung ist zu warnen.

Holtzhusen (Hamburg).

Fried, Carl: Ein Todesfall durch Darmruptur nach Röntgentiefenbestrahlung. **Zugleich ein kritischer Bericht über die Leistung der Radio-Silex-Apparatur.** (*Städt. Krankenh., Worms.*) *Strahlentherapie* Bd. 14, H. 3, S. 688—706. 1922.

Eine 63jährige Frau mit inoperablem Uteruskrebs wurde bestrahlt mit Radio-Silex-Lilienfeldrohr, 100 K.V. Spannung und 8 M.A. Belastung, 1 mm Cu-Filter. Zwei Bauchfelder 10 : 15, F.H. 30 cm, 110% HED auf jedes Feld. Sakralfeld 18 : 20, 50 cm F.H., 100% HED. Dabei erhielt das Carcinom 135—138, der Darm 128—138, die Haut 117—125% HED. Sieben Wochen nach der Bestrahlung starb Pat. an Bauchfellentzündung nach Ruptur des nekrotischen Darmes, der alle typischen Zeichen der Röntgenverbrennung aufwies. Es handelt sich weder um Spätschädigung noch um Akkumulationswirkung mehrerer Bestrahlungen, ebensowenig um Bauchdeckennekrosen, sondern ganz allein um eine besondere Empfindlichkeit des Darmes dieser Frau, der auf die sonst, d. h. von nichtoperierten, darmgesunden Frauen vertragene Darmdosis (= 135% HED) nekrotisch wurde. Gerade der Umstand, daß auch sonst Darm-schädigungen nur bei vorher operierten Frauen auftraten, drängt zur Annahme, daß Gefäß-schädigungen im Operationsgebiet und verringerte Motilität des Darmes die vornehmlichste Ursache von Darmschädigungen seien nach einer Dosis, die im allgemeinen vertragen wird.

Tollens (Kiel).

Leichenerscheinungen. Spurennachweis.

Laet, Maurice de: *L'exploration physique en médecine légale.* (Die physikalische Untersuchung in der gerichtlichen Medizin.) *Scalpel* Jg. 75, Nr. 42, S. 1001 bis 1005. 1922.

Laet weist auf die Bedeutung der Darstellung der Emissionsspektren zur Erkennung falscher Münzen, der Absorptionsspektren für die Beurteilung normalen und krankhaft veränderten menschlichen Serums, für die Erkennung von Alkaloiden die noch in starker Verdünnung ein spezifisches Absorptionsspektrum haben, auf die Fluorescenz und ihren Wert für die Identifikationen von Blut- und Samenflecken und auf die gerichtsarztliche Bedeutung der Röntgenstrahlen hin.

G. Strassmann (Wien).

Mino, Prospero: *Sulla conservazione delle proprietà isoagglutinabili dei globuli rossi nell'uomo.* (Über Konservierung isoagglutinabler Fähigkeiten der roten Blutkörperchen des Menschen.) (*Istit. di clin. med. gen., univ., Torino.*) *Rif. med.* Jg. 39, Nr. 1, S. 10—11. 1923.

Die agglutinablen Fähigkeiten der menschlichen roten Blutkörperchen gegenüber Serum bestimmter Menschengruppen ändern sich nicht, wenn die Blutkörperchen in zugeschmolzenen Glasröhren aufbewahrt werden. Bis zu einer Zeit von 80 Tagen behielten die Blutkörperchen die Fähigkeit zu agglutinieren und es trat trotz längerer Aufbewahrung beim Mischen der roten Blutkörperchen mit dem eigenen Serum keine Autoagglutination auf.

G. Strassmann (Berlin).

Welsch, W.: Das Blut der Haustiere mit neueren Methoden untersucht. **V. Untersuchung des Schweine-, Schaf- und Ziegenblutes.** (*Physiol. Inst., Univ. Gießen.*) *Pflügers Arch. f. d. ges. Physiol.* Bd. 198, H. 1, S. 37—55. 1923.

Die Erythrocytenzahl ist beim Schwein größer als beim Menschen, beim Schaf noch größer und bei der Ziege am allerhöchsten. Die Leukocytenzahl ist beim Schaf dieselbe wie beim Menschen, bei der Ziege etwas größer, beim Schwein mehr als doppelt so groß. Die Lymphocyten sind beim Schwein und Schaf zahlreicher als die neutrophilen Leukocyten, bei der Ziege ist es umgekehrt.

G. Strassmann (Berlin).

Versicherungsrechtliche Medizin.

Wulsten: Wann beginnt Arbeits-, Erwerbs-, Berufs-, Dienstunfähigkeit, nebst Anmerkungen über diese Begriffe. Ein Beitrag zur Gutachtertätigkeit in der Sozialversicherung. *Med. Klinik* Jg. 19, Nr. 4, S. 116—117, Nr. 5, S. 146—147 u. Nr. 6, S. 178—179. 1923.

Beherzigenswerte Ratschläge für die Sachverständigentätigkeit in der Sozialversicherung. Es werden besonders die im Titel bezeichneten Begriffe klargelegt. Der Aufsatz eignet sich nicht zu einem kurzen Referat und ist im Original einzusehen.

Vorkastner (Greifswald).

● **Reichsversicherungs-Ordnung nebst Einführungsgesetz. Textausgabe mit ausführlichem Sachregister.** Stuttgart: W. Kohlhammer 1922. XV, 694 S. G. Z. 3.

Diese Textausgabe ist für alle, die beruflich mit der RVO zu tun haben, deshalb von größtem Wert, weil sie außer dem Gesetze selbst die wesentlichsten der seit seinem Inkrafttreten ergangenen Ausführungs- und Abänderungsgesetze, Verordnungen und Bekanntmachungen bis zum 24. X. 1922 bringt, einschließlich eines alphabetischen Sachregisters und Deckblätter. Die Anschaffung kann auf das wärmste empfohlen werden.

Giese (Jena).

● **Horn, Paul: Haftpflicht nach dem Luftverkehrsgesetz vom 1. VIII. 1922 und ärztliche Gutachtertätigkeit.** Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 28, Nr. 24, S. 273—275. 1922.

Verf. bespricht die für den ärztlichen Gutachter wichtigsten Bestimmungen des Gesetzes. Im Gegensatz zu den bisherigen Haftpflichtgesetzen enthält das L.V.G. den Begriff Unfall. Als Gesundheitsschädigungen durch Unfall im Sinne des L.V.G. werden nicht nur die durch Absturz, Aufschlagen usw., sondern auch die durch atmosphärische Einflüsse, wie Blitzschlag, Sonnenstich, Durchnässung, Luftdruckschwankungen bedingten anzusehen sein, und zwar letztere in Analogie zur sozialen Unfallversicherung als Gesundheitsstörungen infolge erhöhter Betriebsgefahr. Der Schadenersatz umfaßt auch den Vermögensnachteil, den der Verletzte dadurch erleidet, daß sein Fortkommen erschwert ist. Dem ärztlichen Gutachter erwächst damit die Aufgabe, auch die wirtschaftlich soziale Seite des Falles in höherem Maße in Rechnung zu ziehen als seither. Es werden Fragen der Berufseignung, der Berufsaus- und umbildung zu beurteilen sein. Die Haftpflichtleistung ist eine begrenzte. Bedauerlich ist, daß bei den Unfallneurosen im Interesse der raschen Wiederherstellung nicht auch eine zeitliche Begrenzung (auf etwa höchstens 5 Jahre) festgelegt ist. Als Entschädigungsnorm ist eine Geldrente vorgesehen, nur bei Vorliegen eines wichtigen Grundes kann der Verletzte eine Abfindung in Kapital verlangen. Dem seit Jahren gestellten Verlangen der ärztlichen Gutachter nach einer Erweiterung der Abfindungsmöglichkeit ist also nicht Rechnung getragen. Bei weitreichender Verjährungsfrist (2 Jahre) läuft die Anmeldefrist 3 Monate nach Kenntnismahme von dem Schaden oder von der Person des Ersatzpflichtigen ab.

Vorkastner (Greifswald).

● **Zangger, H.: Les maladies professionnelles, les lois sur les accidents du travail et les maladies professionnelles; le risque professionnel.** (Gewerbekrankheiten, Unfallgesetzgebung, Berufsgefährdung.) Ann. de méd. lég. Jg. 3, Nr. 1, S. 26—46. 1923.

Aus Anlaß der Einführung der gesetzlichen Fürsorge für beruflich Erkrankte in Frankreich veröffentlicht Zangger seine Erfahrungen über berufliche Vergiftungen in der chemischen Industrie der Schweiz, wo schon seit 1882 und 1887 entsprechende gesetzliche Bestimmungen bestehen. Der durch gewerbliche Vergiftung erkrankte Arbeiter muß genau so geheilt und entschädigt werden wie der verunfallte. Vorbedingung ist, daß die Ärzte eine genaue Kenntnis der gewerblichen Vergiftungen erlangen, erst dann können sie ihre Aufgabe im Rahmen der neuen Gesetze erfüllen. Es muß erstrebt werden, daß einerseits die Interessen des Arbeiters, des Arztes und Gewerbeinspektors, andererseits die der Industrie, der Gesellschaft und der Rechtspflege gewahrt werden. Näheres muß im Original nachgelesen werden. Aus der ganzen Arbeit spricht die große persönliche Erfahrung des Verf. auf diesem Gebiet und das lebhafteste Bestreben, diese in den Dienst der Allgemeinheit zu stellen. Ein Verzeichnis seiner und seiner Schüler Arbeiten über diese Materie zeigt den Umfang der bisher geleisteten Arbeit.

Giese (Jena).

● **Stursberg, Hugo: Erkennung und Begutachtung der Unfallkrankheiten der inneren Organe und des Nervensystems. Ein Leitfaden für Studierende und Ärzte.** Bonn: A. Marcus u. E. Webers 1922. 117 S. G.Z. 1,50.

Das Buch ist der erweiterte Neudruck eines Abschnittes aus der Klinischen Diagnostik von P. Krause (Fischers Verlag 1913, 2. Auflage). Es soll nach den Worten des Verf. die ausführlichen Lehrbücher der Unfallheilkunde mit ausführlichen Literatur-

angaben nicht ersetzen, sondern in knappster Form das Wissenswerteste bringen und namentlich auch den Studierenden eine schnelle Orientierung ermöglichen. Ein allgemeiner Teil bringt das Wichtigste über Begriff des Unfalles, die Erwerbsfähigkeit, des ursächlichen Zusammenhanges mit Hinweisen auf Gesetz und Rechtsprechung, sowie über die Art der Untersuchung Unfallverletzter. Mit Recht wird die häufigere Notwendigkeit der Leichenöffnung bei Unfällen mit Todesfolge betont. In bezug auf die einzelnen Kapitel möchte Ref. nur hinsichtlich des Abschnittes Unfallneurosen für eine Neuauflage den Wunsch aussprechen, daß hier die Ablehnung dieses abgetanen Begriffes schärfer hervortritt und eine der modernen Einteilungen der Neurosen nach Unfällen (vgl. z. B. Horn, *Zeitschr. f. ärztl.-soz. Versorgungswesen* 1922) gewählt wird. Die Erwartung, daß der Leitfaden des durch seine Arbeiten auf dem Gebiete der Unfallkrankheiten sehr bekannten Verf. seinem Ziele gerecht wird, ist durchaus gerechtfertigt worden.

Giese (Jena).

Malling, Knud: Simulation und Übertreibung. (*5. nord. Arbeiterversicherungskongr., Stockholm 1922.*) Bibliotek f. laeger Jg. 114, H. 9, S. 343—364. 1922. (Dänisch.)

Simulation liegt sicher vor, wenn der Simulant weiß, daß er betrügt. Ein Hysteriker, der übertreibt, um sich interessant zu machen, ist kein Simulant. Simulation von Krankheit liegt vor, wenn in betrügerischer Absicht Krankheitssymptome vorgetäuscht werden, die nicht vorhanden sind. Simulation ist selten. Übertreibung ist eminent häufig. In gewissen Fällen ist der Betrug nicht bewußt: bei Querulanten, Hysterikern, Degenerierten. Die Methoden zum Nachweis der Simulation einschließlich der von augen- und ohrenärztlicher Seite angegebenen taugen alle nicht viel. Am besten führt die fortgesetzte und die indirekte, dem Verdächtigen unbewußte Beobachtung zum Erfolg. Bei der Beurteilung von Schmerzen kann das Vorhandensein des Mannkopfschen Zeichens von Wert sein; das Fehlen ist wertlos. Bei der Prüfung der Echtheit von Lähmungen spielen die Verhältnisse der Schwerkraft eine beachtenswerte Rolle. Gefühlsstörungen werden im allgemeinen in populären Grenzen, wie auch bei der Hysterie angegeben. Schütteln kann nicht lange Zeit ununterbrochen simuliert werden. Für traumatische Neurose sprechen Pulsbeschleunigung, Störungen der Schweißsekretion, lokales Hautödem, abgeschwächte Hautreflexe, namentlich einseitig, aufgehobener Hornhautreflex, konzentrische Gesichtsfeldeinschränkungen, halbseitige Gefühlsstörungen usw.

H. Scholz (Königsberg).

Bickel, Heinrich: Gibt es heute noch eine Kriegsneurose? Eine statistische Untersuchung. (*11. Jahresvers. d. Ges. dtsh. Nervenärzte, Braunschweig, Sitzg. v. 16.—17. IX. 1921.*) Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 74, H. 1/4, S. 206—220. 1922.

Verf. konnte feststellen, daß von 75 funktionell-nervösen Studenten, die nach dem Kriege in der Poliklinik behandelt wurden, 41% die Entstehung oder Verschlimmerung des Leidens auf den Krieg zurückführten, ein Vergleich mit den Vorkriegszahlen lehrte aber, daß eine Zunahme der Nervosität nach dem Kriege nicht stattgefunden hatte. Verf. nimmt daher an, daß die betreffenden Studenten die Kriegsschäden irrtümlich, wenn auch in gutem Glauben, verantwortlich gemacht hatten, da Rentenbegehrungsvorstellungen ausgeschlossen werden konnten. Auch unter den klinischen Aufnahmen fand sich eher eine Abnahme der Neurosen nach Abzug der Personen, die wegen Militärversorgungsansprüchen aufgenommen waren. Die heutigen Kriegsneurosen, die sich fast nur bei Handarbeitern finden, sind in Wirklichkeit reine Militärrentenneurosen, für die Dienstbeschädigung nicht angenommen werden kann.

In der Aussprache bestreitet u. a. Roeper, daß alle Kriegsneurotiker einfach Renten-neurotiker sind. Ein großer Teil der Kriegsneurotiker setzt sich aus einfach konstruierten, kindlichen, dummen Menschen zusammen, die sich aus der Neurose nicht zurechtfinden, wie das Kind, das sich festgelogen hat, keinen Rückweg findet; daher findet man Residuen der Kriegsneurose seltener bei den Offizieren und Akademikern. Der Optimismus mancher aktiver Therapeuten über die Höhe des Prozentsatzes der Heilungen hält kritischer Nachprüfung nicht stand.

F. Stern (Göttingen).

Bendixsohn: Erfahrungen bei der Umanerkennung nerven- und geisteskranker Kriegsbeschädigter. Zeitschr. f. ärztl.-soz. Versorgungsw. Jg. 2, H. 7, S. 251—261. 1922.

Verf. betont mit Recht, daß bis auf seltene Fälle die bei Kriegsneurotikern jetzt noch bestehenden neurotischen Erscheinungen als Reaktionen der angeborenen psychopathischen Veranlagung auf nach dem Kriege hinzugekommene äußere Reize unter wesentlicher Mitwirkung von Wunsch- und Begehrungsvorstellungen oder allein als Folge von Begehrungsvorstellungen anzusehen und demgemäß zu begutachten sind. Leider werden keine statistischen Angaben über die Häufigkeit der jetzt noch von Versorgungsämtern zu begutachtenden Neurotiker und die Rentenhöhe gegeben. Eine Behandlung der Kriegsneurotiker verspricht jetzt wenig Erfolg. Dagegen sollte bei Epileptikern die Erwerbsminderung erst nach sorgfältiger Brom-Luminalbehandlung festgesetzt werden. Ebenso soll bei Morphinisten und Cocainisten, bei denen D.-B. anerkannt ist, erst eine Entziehungskur in geeigneter, geschlossener Anstalt durchgeführt werden, bis die Erwerbsfähigkeit wiederhergestellt ist; tritt später wieder ein Rückfall ein, ist Dienstbeschädigung mit Rücksicht auf die zugrunde liegende psychopathische Veranlagung nicht mehr anzunehmen. Bei Hirnverletzten konnte Verf. manchmal noch Besserung feststellen; vielfach wurde aber auch die Erfahrung gemacht, daß Verletzte mit penetrierenden Hirnschüssen zu niedrig abgegolten waren, weil sie infolge ihrer psychischen Defekterscheinungen zu wenig klagten. Verschiedentlich wurde festgestellt, daß spinale Lähmungen infolge von Commotio med. spinalis restlos geschwunden waren. Ebenso fand Verf. öfters eine Restitution bei hochsitzen den Schädigungen peripherer Nerven noch nach Jahren. Auf Überlagerung organischer Störungen durch Gewohnheitslähmungen infolge unzureichender Schienenbehandlung usw. wird ausdrücklich hingewiesen. Häufig ließ sich feststellen, daß Paralyse fälschlich angenommen war, wo es sich in Wirklichkeit um Lues cerebri, Schizophrenie, Tabes und Psychose usw. gehandelt hatte. Bei allen diesen Erkrankungen war D.-B. öfters zu Unrecht angenommen worden. Verf. wünscht eine ständige Ergänzung der jetzt bestehenden „Richtlinien“, namentlich darüber eine Entscheidung, wie sich der Gutachter zu den Kriegsneurosen auf dem Boden angeborener Psychopathie zu stellen hat.

F. Stern (Göttingen).

Siebert, Kurt: Aus ärztlichen Obergutachten und Rekursentscheidungen des Reichsversorgungsgerichts. Grippe-Lungenentzündung und mittelbare Dienstbeschädigung. Zeitschr. f. ärztl.-soz. Versorgungsw. Jg. 2, H. 3, S. 112—122, u. H. 4, S. 153—159. 1922.

Bericht über 9 Fälle aus der Epidemie von 1918—1920, in denen die Mitwirkung mittelbarer Dienstbeschädigung bei tödlicher Grippe-Lungenentzündung in Frage stand. Beurteilung häufig schwankend, so daß sich Verf. der Wunsch aufdrängt, das RVG. möge als oberste Spruchbehörde ständige Gutachter für solche Fragen haben. Ein ursächlicher Zusammenhang sei nur dann anzunehmen, wenn die Schädigung erheblicher Art war und wenn Verlauf und Sektion erwiesen, daß neben der Infektion noch auf D.B. beruhende Hilfsursachen für den tödlichen Ausgang verantwortlich zu machen sind.

Giese (Jena).

Fuchs, Alfred: Die Schicksale der Kopfverletzten. Wien. med. Wochenschr. Jg. 72, Nr. 49, S. 2009—2018. 1922.

Verf. legt seinen Ausführungen ein Material von 5732 Kopfverletzten zugrunde nach genau geführten und fortlaufend weiter vervollständigten Krankengeschichten. Eine der häufigsten, immer wiederkehrende Klage der Kopfverletzten ist die über Kopfschmerz und Schwindel. Der Kopfschmerz variiert vom einfachen neurasthenischen Kopfdruck bis zur ausgesprochenen Migräne. In bezug auf das Schwindelgefühl kommen echte Gleichgewichtsstörungen, unabhängig vom Kopfschmerz und Allgemeinstörungen, anfallsweise vor, oft auch in ausgesprochen epileptiformer Art. Objektive Symptome sind gering: es kommen vor Pupillendifferenz und Symptome der Laby-

rinthbeschädigung. Die Pupillendifferenz ist häufig sehr flüchtig und verschwindet mit dem Aufhören des Kopfschmerz- und Schwindelanfalls. Pulsveränderungen kommen fast nie vor, ebenso Erbrechen von cerebralem Charakter. Radiologisch läßt sich oft Drucksteigerung nachweisen. Zwischen der Schwere der ursprünglichen Kopfverletzung und der Häufigkeit und Intensität der Migräne-Schwindelanfälle besteht keine fixe Relation, doch neigen die Fälle mit schwerer commotio mehr dazu; Verletzte mit großen Schädeldefekten haben weniger unter solchen Anfällen zu leiden, als solche mit kleinen Knochendefekten oder solche mit völlig geschlossener Schädelkapsel. Klopfempfindlichkeit des Schädels ist selten; Narbendruckempfindlichkeit dagegen häufig. Zur Behandlung schwerer Migräneanfälle nützen Lumbalpunktionen nichts; die Behandlung kann nur eine symptomatische sein, mit Betonung diätetischer und hygienischer Vorschriften. Sehr schwierig ist stets die Taxation an Einbuße der Erwerbsfähigkeit, besonders die Schwindelangst verhindert häufig die Wiederaufnahme des früheren Berufs. Als häufigste Ursache für zeitweilige Unterbrechung der Berufstätigkeit werden Kopfschmerzen, Schwindel und Anfälle angegeben. An den unteren Extremitäten stellt sich bei cerebralen Lähmungen die Motilität in der Regel leichter her als an den oberen, wamentlich Störungen in der Lageempfindung sich schwer wieder herstellen. Große Schwierigkeiten bringen immer bestehende Spasmen mit sich. Therapeutisch läßt sich dabei ebensowenig tun wie bei den Gefühlslähmungen. Auch Ausfälle der sensorischen Rindfelder haben keine Neigung, sich mit der Zeit zu bessern. Intellektuelle Verletzte lernen es aber durch Übung und Erfahrung, sie weniger störend zu empfinden. Eine der schwerwiegendsten Folgeerkrankung vieler Kopfverletzter ist die traumatische Epilepsie. Es läßt sich weder zwischen der Schwere der äußeren Verletzung und der nachfolgenden Epilepsie, noch zwischen dem Sitz oder der Art derselben und dem Verhältnis zur Epilepsie ein irgendwie präziserer, statistischer Erfahrungssatz ausarbeiten. Es scheint aber, als wenn solche Verletzte, die alsbald nach der Verletzung debridiert wurden oder bei denen von vornherein ein größerer Schädeldefekt bestanden hat, seltener als die anderen epileptische Anfälle bekämen. In günstigen Fällen wird durch operatives Vorgehen Erfolg erreicht, sonst Bromtherapie und Alkoholverbot. Spätabscesse wurden nur 14 mal beobachtet. Psychische Störungen waren häufig und äußerten sich in Stimmungsschwankungen, Reizbarkeit, Ermüdbarkeit, Intoleranz gegen Hitze, Alkohol, Kopfschmerzen, Schwindel; seltener sind paranoide Zustände. *v. Tappeiner.*

Llewellyn, T. Lister: Miners' nystagmus from the point of view of the workmen's compensation act. (Augenzittern der Bergleute unter dem Gesichtspunkt des Arbeiterentschädigungsgesetzes.) Journ. of industr. hyg. Bd. 4, Nr. 8, S. 335—345. 1922.

Das Augenzittern tritt nach etwa 26jähriger Grubenarbeit auf. Im latenten Stadium, das während des ganzen Lebens dauern kann, ist der Bergmann, obgleich er objektiv an Augenzittern leidet, der Krankheit unbewußt und arbeitsfähig. Das latente Stadium kann plötzlich nach einem Unfall oder einer Krankheit oder allmählich in das manifeste Stadium übergehen. Jetzt scheinen die Gegenstände zu tanzen, die Sehschärfe sinkt, besonders nachts, und es tritt nervöse Erregung mit Schlaflosigkeit auf, so daß dauernde Arbeit unter Tage unmöglich wird. Wird sie für 6—12 Monate aufgegeben, so verschwinden die objektiven Zeichen, erscheinen aber nach Rückkehr zur Grubenarbeit wieder. Wird während der Genesung eine Rente gewährt, so wandeln sich die oben erwähnten subjektiven Zeichen in eine deutliche und dauernde Neurose um. Vor 1907 hat man keine sicheren Unterlagen über das Vorkommen des Augenzitterns. Seit der Aufnahme des Augenzitterns in die Liste der entschädigungspflichtigen Industriekrankheiten 1907 ist die Zahl der Rentenfälle von Jahr zu Jahr gestiegen, mit einem großen Sprung 1913—1914, als durch Erlaß des Staatssekretariates die ursprüngliche Umschreibung „Nystagmus“ umgewandelt wurde in „Krankheit bekannt als Bergmannsnystagmus sowohl bei Bergleuten wie bei anderen, sowohl mit Oszillation wie ohne“. Die Zahl der frischen Nystagmusfälle stieg von 1908 bis 1920 von 386 (0,05%) auf 2865 (0,29%), die Totalzahl von 460 auf 7028, die Kosten aller

Industriekrankheiten von 13 000 auf 343 000 £, wovon über 90% auf Nystagmus entfallen. Die Folgen sind: die Kranken mit ihren Familien geraten in Not, die Bergwerksbesitzer verlieren ihre besten Arbeiter, müssen 300 000 £ für Entschädigung zahlen und sehen ihre Kohlenförderung vermindert. Der Gesamtschaden beläuft sich auf 1 Million £ pro Jahr. In Zeiten von Arbeitsmangel und Lohnherabsetzungen steigt die Zahl der Rentenfälle beträchtlich an, so daß kleine Bergwerksgesellschaften dadurch in finanzielle Schwierigkeiten und selbst in die Gefahr des Bankrotts geraten. Bergleute und Unternehmer sind bezüglich der Arbeitsunfähigkeit der Augenzitterer sehr verschiedener Meinung. Die Unternehmer sagen, daß viele Leute mit Nystagmus arbeiten können und daß das jüngere Geschlecht zu leicht die Arbeit aufgibt, denn vor der Entschädigung habe man wenig von der Krankheit gehört, was auch jetzt noch in Amerika, wo keine Rente gezahlt werde, der Fall sei. Als mit Januar 1920 das Maximum der Rente von 25 auf 35 Schilling pro Woche erhöht wurde, folgte eine große Welle der entschädigten Fälle, z. B. war die Zahl in North-Staffordshire für das 1. Viertel 1921 um 40% größer als 1920. Wenn ein Mann mit Nystagmus über Tage beschäftigt wird, so erhält er zu dem Lohn über Tage noch den halben Unterschied zwischen dem Lohn über und unter Tage. Da aber viele Augenzitterer über Tage keine ernstlichen Versuche machen, eine gute Arbeitsleistung zu verrichten und so die Moral der anderen verderben, zahlt der Besitzer lieber die volle Entschädigung, als daß er sie über Tage beschäftigt. Der Generalvertreter der Yorkshire Bergwerksgesellschaft erklärte 1919 vor dem Nystagmuskomitee, daß 25—38% aller Leute, die über 21 Jahre in der Grube seien, eine Bescheinigung über Arbeitsunfähigkeit erhalten könnten. Die meisten seien aber tatsächlich nicht arbeitsunfähig. Da die Leute aber dabei die Hälfte ihres Lohnes verlören, seien sie schlechter daran, als wenn das Augenzittern niemals unter die entschädigungspflichtigen Krankheiten aufgenommen sei. Nach ärztlicher Ansicht hat das Gesetz zwar nicht das Auftreten des Nystagmus im strengen Sinne vermehrt, aber wohl durch Beeinflussung der Psyche (Aussicht auf Rente, Furcht vor Verlust der Sehkraft, die durch unzweckmäßige ärztliche Äußerungen noch vermehrt wird) die Arbeitsfähigkeit. Manche nehmen auch die Rente in Anspruch an Stelle von Arbeitslosenunterstützung oder Altersrente oder wenn sie infolge von anderer Krankheit oder Verletzung arbeitsunfähig werden. Der Vorgang der Begutachtung ist folgender. Wer an Augenzittern leidet, kann ein Zeugnis von dem Gutachterarzt seines Bezirks einholen, wogegen der Unternehmer Berufung bei dem ärztlichen Sachverständigen einlegen kann, der dann endgültig entscheidet. Appelliert er nicht, so ist der Mann vor dem Gesetz arbeitsunfähig. Der Unternehmer hat dann keine Möglichkeit, die Sache vor das Grafschaftsgericht zu bringen, ein sehr ungenügendes Verfahren. Llewellyn erklärt dann die jetzt maßgebende Umschreibung der Krankheit für zu allgemein, da sie sich auch auf andere Krankheiten anwenden lasse. Er fordert, daß die Diagnose des Gutachters sich nicht allein auf die Angaben des Kranken, sondern auch auf die objektiven Zeichen: schnelle rotatorische Zuckungen der Augen, Lidkrampf mit Lichtscheu, Kopfzittern mit Rückwärtsbeugung des Kopfes stützen müsse. Zur Verhütung des Nystagmus soll außer Verbesserung der Grubenbeleuchtung eine Untersuchung der Augen vor Aufnahme der Grubenarbeit stattfinden. Wer weniger als $\frac{6}{12}$ Sehkraft hat, soll zurückgewiesen werden. Allerdings ist in North-Staffordshire, wo dies seit 1913 geschieht, kein deutlicher Erfolg zu beobachten. Die Rolle der Refraktionsfehler in der Erzeugung des Nystagmus ist noch strittig; sie sind aber nach L. ein Faktor in der Herbeiführung der Arbeitsunfähigkeit. L. fordert, daß eine Nachprüfung der Rente auf Antrag der Kranken und der Bergwerksbesitzer alle halbe Jahre zulässig sein soll, wobei sich der ärztliche Sachverständige zu äußern hat, ob gänzliche oder teilweise Arbeitsunfähigkeit (für Arbeit über oder unter Tage) vorliegt. Abfindung eines Nystagmusfalles hat ihre Bedenken, weil sie leicht weite Kreise zieht und weil auch die Leute trotzdem in die Grube zurückkehren. Arbeit über Tage nach einer kurzen Ruhe in schweren Fällen ist die einzige spezifische Behandlung. Zum Schluß spendet L. den

heldenhaften Anstrengungen, mit denen die Mehrzahl der Augenzitterer gegen ihre Beschwerden ankämpft und ihre Arbeit weiter verrichtet, warme Anerkennung. *Ohm.*

Gottlieb, Mark J.: A report of two cases of head injury, with abnormal oto-neurological findings. (Bericht über 2 Fälle von Schädeltrauma mit pathologischem oto-neurologischem Befund.) *Laryngoscope* Bd. 31, Nr. 10, S. 783—790. 1922.

Nach einer kurzen Literaturübersicht schildert der Verf. seine eigenen 2 Fälle. 1. Fall: 48jähriger Maschinist. Vor 3 Monaten schweres Schädeltrauma. Keine Bewußtlosigkeit. Sofort nach dem Trauma Ohrensausen rechts, Taubheit daselbst und heftiger Schwindel. Die Untersuchung ergibt: Taubheit rechts, positiver Romberg, leichte Koordinationsstörungen, Adiadochokinesis rechts, Fehlen der kalorischen Reaktion für den rechten vertikalen Bogengang, Fehlen des Einwärtsvorbeizeigens mit beiden Armen nach Drehung und Calorisierung, Tendenz des linken Arms nach Drehung nach rechts nach links vorbeizuzeigen. Als Diagnose wird eine Läsion (Blutung oder Zerrung?) des Hirnstammes oder des Cerebellums angenommen. Eine Läsion des peripheren Labyrinths (bzw. der Cochlea) wird ausgeschlossen. — 2. Fall: 25jährig. Vor 4 Monaten schweres Schädeltrauma mit Bewußtlosigkeit. Patient leidet an Schwindel, ohne wesentliche Gehörstörung. Er zeigt Störungen des Zeigeversuchs, Unerregbarkeit des rechten vertikalen Bogengangs, positiven Romberg mit Tendenz, nach rückwärts rechts zu fallen, unabhängig von der Stellung des Kopfes. Eine neuerliche Untersuchung 5 Monate später ergab außerdem: deutliche Schwerhörigkeit rechts und Unerregbarkeit auch des linken vertikalen Bogengangs. Auch hier wird eine Läsion des Hirnstammes oder Kleinhirnes oder beider angenommen. — Verf. empfiehlt, solche Fälle zu sammeln und durch ihre genaue Untersuchung unser Wissen zu bereichern. *Leidler (Wien).*

Muck, O.: Das Verhalten psychogen traumatischer Hörgestörter bei Prüfung mit der Flüstersprache. (*Ohren-, Nasen- u. Halsklin. städt. Krankenanst., Essen.*) *Zeitschr. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenheilk.* Bd. 2, H. 3/4, S. 255—259. 1922.

Ergibt die Prüfung mittels der Flüstersprache, manchmal auch mittels der Umgangssprache, daß erst nach mehrmaligem Sprechen desselben Wortes dieses richtig verstanden wird, so liege eine verlängerte „Erkennungsreaktionszeit“ vor. Der Schwerhörige „hänge am Mund, gleichsam an den Lippen des Untersuchers“, neige deshalb ostentativ den Kopf diesem zu. Die Erscheinung muß auftreten jenseits der Perzeptionsgrenze, d. h. der Entfernung, bis zu der sofort und richtig geantwortet wird. Gegen Aggravanten und Simulanten schütze die Erfahrung. Mucks Prüflinge hätten keinerlei Entschädigungs- oder ähnliche Interessen gehabt. (Gerade diese psychogenen Symptome sind für die letztgenannte Gruppe nach meinen Erfahrungen kennzeichnend. Bei Neurasthenikern und Hysterikern verschwinden sie bei wiederholten Untersuchungen; ihr Bleiben spricht mir sehr für mala voluntas, das Verschwinden nicht gegen Simulation. Ref.) *Walter Klestadt (Breslau).*

Koepchen, A.: Amyostatischer (striärer) Symptomenkomplex (Parkinsonismus) als Nachkrankheit von Encephalitis epidemica (Schlafkrankheit) als K. D. B. abgelehnt nebst grundsätzlichen Bemerkungen über die Stellung im Gutachterwesen. (*St. Barbara-Krankenhaus, Gladbeck i. Westf.*) *Zeitschr. f. ärztl.-soz. Versorgungswes.* Jg. 2, H. 1/2, S. 40—47. 1922.

Ein Kriegsteilnehmer stellte wegen angeblicher Schüttellähmung (Paralysis agitans) Rentenansprüche. Der Dienst im Felde war anstrengend und anspruchsvoll gewesen. Im Mai 1918 Erkrankung an Grippe. Nach Kriegsende wurde der Mann beschwerdefrei ohne Versorgung entlassen. Im Februar 1919 entwickelte sich ziemlich unvermittelt ein schweres nervöses Krankheitsbild, im akuten Stadium mit Bewußtseinsstörungen und großer Unruhe, das allmählich abklang. Heilung keine vollständige, körperliche und geistige Leistungsfähigkeit herabgesetzt, eine geistige Stumpfheit und Interesselosigkeit war bemerkbar. Allmähliche Verschlimmerung mit ständig zunehmender Steifheit der Glieder und des Kopfes, allgemeine Bewegungsarmut, auffällige Körperhaltung, so daß Januar 1921 Schüttellähmung angenommen wurde. Stellung von Versorgungsansprüchen, da das Leiden durch den anstrengenden Kriegsdienst bedingt sei. Bei der fachärztlichen Untersuchung im Auftrage des Versorgungsamtes stiegen Bedenken gegen die Diagnose auf. Auffällig, wenn auch nicht ausschlaggebend war das jugendliche Alter, der viel zu schnelle Verlauf. Steifheit des Kopfes und der Gliedmaßen, monotone Sprechweise und Mimik konnten sich durch energisches Zureden vollkommen ausschalten lassen. Es handelte sich trotz äußerlicher und scheinbarer Übereinstimmung mit der Paralysis agitans wegen des Fehlens der Kardinalsymptome nicht um eine eigentliche Parkinsonsche Erkrankung, sondern um einen psychomotorischen Hemmungs-

zustand, der sich im Gegensatz zu dieser durch psychische Einwirkungen vorübergehend beeinflussen ließ.

Verf. ist der Meinung, daß hier ein amyostatischer (striärer) Symptomenkomplex — Parkinsonismus — nach Encephalitis epidemica (Schlafkrankheit) vorlag, der im Anschluß an die im Mai 1918 durchgemachte Grippe aufgetreten war. Er weist auf die Bedeutung derartiger Fälle für die Frage der K. D. B. hin, die durchaus nicht immer so einfach liegt, als oft von Laien und Ärzten angenommen wird. Die Ärzte sind Sachverständige und keine Richter, nicht wohlwollend und gerecht, sondern sachlich und gerecht muß ihr Urteil sein. *Ziemke* (Kiel).

Zielaskowski, Margarete: Beitrag zur Frage der Entwicklung syringo-myelischer Prozesse auf dem Boden traumatisch bedingter Herde im Rückenmark. (*Univ.-Kinderklin., Breslau.*) *Klin. Wochenschr.* Jg. 2, Nr. 8, S. 354—355. 1923.

Zielaskowski nimmt einen solchen Zusammenhang bei einem 3 $\frac{1}{2}$ -jährigen Kinde an, das als Zwillingskind in Querlage geboren wurde.

Schon 8 Wochen nach der Geburt wurde Schwächerbleiben des linken Beines bemerkt. Mit 2 $\frac{1}{2}$ Jahren schmerzlose trockene Gangrän der linken Kleinzehe. Später Störungen in der Entwicklung der Nägel von 2. bis 4. Zehe, Abfall der 4. Zehe. Aufgehobene Schmerzempfindung in der äußeren Fußhälfte, im unteren Teil des Peroneusgebietes.

Die neurologischen Erscheinungen sind auf einen Herd im Rückenmark zu beziehen, der in der Höhe des 5. Lumbal- und 1. Sakralsegments das Hinterhorn betrifft. Seine erste Entstehung wird auf eine Blutung bei der Geburt zurückgeführt. *Giese*.

Häfner, Wilhelm: Muskeldystrophie und Lues cerebrospinalis. Kasuistischer Beitrag mit Erörterung der Krankheitsursachen und gutachtlicher Stellungnahme. (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Breslau.*) *Ärztl. Sachverst.-Zeit.* Jg. 28, Nr. 23, S. 261 bis 268. 1922.

An der Hand eines Falles von familiärer Muskeldystrophie, kombiniert mit Lues cerebrospinalis, wird der ätiologische Zusammenhang der Krankheit mit der bestehenden Syphilis genau besprochen und im vorliegenden Falle abgelehnt. Es wird höchstens eine Verschlimmerung des Grundleidens durch eine bestehende Tabes dorsalis zugegeben. Auch der Zusammenhang der Muskeldystrophie mit einem vor 14 Jahren erlittenen Unfall wird negiert, hingegen die Möglichkeit offengelassen, daß bei dem Kranken der jahrelange aktive Militärdienst als Artillerist mit seinen dauernden körperlichen Anstrengungen auf den schon in der Anlage geschwächten Muskelapparat in hohem Grade schädigend eingewirkt habe. *Schönberg* (Basel).

Deist, Hellmuth: Ein Fall von Angioma racemosum des linken Lobus paracentralis in seiner klinischen und versicherungsrechtlichen Bedeutung. (*Katharinenhosp., Stuttgart.*) *Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie* Bd. 79, H. 4/5, S. 412—421. 1922.

Beschreibung eines einschlägigen Falles, der, nachdem er jahrelang an Jackson-Anfällen gelitten hatte, eines Tages bei unschwerer Arbeit plötzlich zusammenbrach, bewußtlos wurde, nach wenigen Tagen zum Exitus kam und bei der Sektion große Blutungen aus den varicös erweiterten Gefäßen zeigte. Versicherungsrechtlich bemerkenswert ist der Fall erstens dadurch, daß im Jahre 1914 wegen Jackson-Anfällen ein Invalidenrentenantrag gestellt, aber abgelehnt war, da eine schwere organische Erkrankung sich nicht feststellen ließ. Verf. nimmt auch retrospektiv nach Feststellung des Hirnangioms die Ablehnung als gerechtfertigt an, da man sonst auch bei jedem Vitium cordis Invalidität annehmen müsse, bloß weil es nach Jahren zu einem Versagen der Herzkraft führen könne (ein Vergleich, der etwas hinkt). Außerdem stellte die Familie Unfallrentenantrag mit der Behauptung, daß die Hirnblutung durch Fall auf den Hinterkopf entstanden sei. Diese Behauptung ließ sich leicht zurückweisen. Auch die Behauptung des Hausarztes, die mit vielem Bücken verbundene Arbeit habe den Tod im Sinne eines Unfalls herbeigeführt, ließ sich zurückweisen, nachdem festgestellt war, daß der Kranke am fraglichen Tage überhaupt nur leichte Arbeit getan, insbesondere keineswegs oft sich gebückt hatte. *F. Stern* (Göttingen).

Goroney: Über die Begutachtung der Aorten-Aneurysmen als Unfallfolge. (*Inst. f. gerichtl. u. soz. Med., Königsberg i. Pr.*) *Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Versicherungsmed.* Jg. 29, Nr. 9, S. 204—215. 1922.

Goroney berichtet über 4 Fälle von Aortenaneurysma als Unfallfolge. Er hebt die Sonderstellung des A. im unfallversicherungsrechtlichen Sinne hervor, die sich aus

einer Rekursentscheidung des R. V. A. vom 12. III. 1913 anlässlich des ersten Falles ergibt: „Daß die Arbeit (die das Platzen eines A. verursacht) eine aus dem Rahmen des betriebsüblichen herausfallende oder ungewohnte oder außergewöhnlich schwere sein muß, ist nach der ständigen Rechtsübung des R. V. A. nicht erforderlich. Dieser Umstand wird von der Rechtsprechung nur als Beweismoment dann verwertet, wenn es zweifelhaft ist, ob eine Erkrankung bei der Arbeit durch einen Unfall oder im gewöhnlichen Verlauf der Dinge eingetreten ist.“ Weiter betont er, daß die stets progressive Tendenz des Aortenaneurysma bedingt, daß bei der Schätzung der Erwerbsbeschränkung die im natürlichen Lauf der Dinge sich einstellende Verschlimmerung zu berücksichtigen ist.

Giese (Jena).

Goodrich, Herbert F.: Emotional disturbance as legal damage. (Psychische Traumen und Schadenersatzpflicht.) *Med.-leg. journ* Bd. 39, Nr. 5, S. 129—140. 1922.

Von dem anscheinend nicht-medizinischen Verf. wird in halbfeuilletonistischer Form unter Berufung auf physiologische Arbeiten amerikanischer Autoren dargelegt, welchen Einfluß psychische Traumen auf die Organe ausüben können, so daß man eventuell auch nach reinen Affekttraumen schwere körperliche Schädigungen erwarten könnte. Das (amerikanische) Zivilrecht ist dahin auszubauen, daß eine Schadenersatzpflicht auch dann anerkannt wird, wenn ein rein psychisches Trauma vorgelegen hat.

E. Stern (Göttingen).

Fahrenkamp, K.: Schreckneurose bei Mitralklappenstenose. (*Sonat. f. inn., insbes. Herzkrankh., Bad Teinach [Württ. Schwarzwald].*) *Med. Klinik* Jg. 18, Nr. 41, S. 1323 bis 1324. 1922.

Bei einer 36jährigen Frau war nach einem leichten Eisenbahnunfall eine „Schreckneurose“ mit mannigfachen subjektiven nervösen Beschwerden, namentlich seitens des Herzens, aufgetreten. Seitens des behandelnden und begutachtenden Arztes wird eine Mitralklappenstenose festgestellt, die bereits jahrelang vor dem Unfall bestand und auch, wie sich feststellen ließ, bereits zeitweilig nervöse Beschwerden bedingt hatte. Verschlimmerung letzterer durch den Unfall wird angenommen (25% Erwerbsminderung durch Unfall bei Gesamterwerbsminderung von 50%). Nach Abfindung wurde, wie Erkundigung 1 Jahr später ergab, der Zustand der Patientin wie vor dem Unfall.

F. Stern (Göttingen).

Pometta, D.: Einige Bemerkungen zur Frage der sogenannten traumatischen Tuberkulose. *Schweiz. med. Wochenschr.* Jg. 52, Nr. 46, S. 1124—1126. 1922.

Verf., Oberarzt der S. U. V. A. (Schweiz. Unfallversicherungsanstalt) nimmt Stellung zu der Frage der sog. traumatischen Tuberkulose. Seine Beobachtungen sind hauptsächlich folgende: bei Unfallereignissen wird die große Mehrzahl der angemeldeten Fälle auf einen Vorfall zurückgeführt, der weder in volkstümlichem noch juristischem Sinne wirklich ein Unfallereignis darstellt. Bei der Mehrzahl konnten keine Zeugen für den Unfall angegeben werden und erging sich der Versicherte in Widersprüchen in der Schilderung des Unfallereignisses. Meistens ist Arbeit und nicht der Unfall schuld daran, daß sich die Tuberkulose in dem betreffenden Glied lokalisierte und entwickelte, also: berufliche Schädigung, nicht direkt Unfallfolge. Bei der Schädigung des Gewebes infolge von Unfällen handelt es sich in den meisten Fällen nicht um eine anatomische Gewebsschädigung durch einen Unfall. Das Primäre ist immer eine durch mechanische Einwirkung entstandene anatomische Gewebsschädigung. Ohne Gewebsschädigung ist ein Kausalzusammenhang zwischen einer Tuberkulose und Unfall abzulehnen. Die Diagnose der traumatischen Verletzung steht nach Verf. im umgekehrten Verhältnis zur Genauigkeit der Diagnosestellung. Die beginnende Tuberkulose manifestiert sich meist zuerst als funktionelle Insuffizienz (durch Gewebeeränderung). Die Angabe, daß der Versicherte bis zum Tage des Unfalls arbeitsfähig gewesen sei, darf nicht zum Trugschluß führen, die Krankheit habe vor dem Unfall noch nicht bestanden. Auch die Frage der Verschlimmerung darf nicht leichtsinnig beantwortet werden. Ein Unfall muß sicher bewiesen werden. In dubiösen Fällen kann die Versicherungsanstalt nicht behaftet werden.

Amrein (Arosa).

Pierroz, M.: Erfahrungen der S. B. B. betreffs der Frage der traumatischen Tuberkulose. Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 52, Nr. 46, S. 1122—1124. 1922.

18 Fälle von traumatischer Tuberkulose unter den Angestellten der S. B. B. (Schweiz. Bundesbahnen) werden zusammengestellt. Die Zusammenstellung der Erfahrungen ergibt, daß es eine traumatische Tuberkulose nur mit der Einschränkung gebe, daß das Trauma niemals für sich allein und unmittelbar, sondern nur als Hilfsursache eine Tuberkuloseerkrankung verursachen könne, dadurch, daß ein am Ort der Verletzung bereits bestehender Herd durch die Unfalleinwirkung manifest wird, oder daß Tuberkelbacillen im Blute kreisen, die an der Stelle der Verletzung sich ansiedeln.

Amrein (Arosa).

Massini, R.: Trauma und Lungentuberkulose. Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 52, Nr. 45, S. 1099—1105. 1922.

Mit Sicherheit läßt sich der Zusammenhang kaum jemals feststellen, eine Erkenntnis, die sich mit der ärztlichen Erfahrung des Gutachters vertieft. Mit allen unseren Mitteln können wir nicht feststellen, ob eine ruhende Tuberkulose, mit der doch die Überzahl der Menschen behaftet ist, eben anfängt fortzuschreiten. Um so viel weniger können wir in vielen Fällen, wenn die Untersuchung erst später stattfindet, über den Zustand zur Zeit des Unfalles und kurz nach demselben etwas Sicheres aussagen. Man kann nie sagen, ob die Tuberkulose nicht auch ohne den Unfall ausgebrochen wäre. Die auslösenden Ursachen können sehr geringfügig sein, um so geringer, je größer die Krankheitsbereitschaft des Menschen ist. Die Tuberkulose kann sehr rasch fortschreiten. Klinisch eben nachweisbare Zerfallshöhlen können in 2 Wochen entstehen, Schwielen, Schrumpfung brauchen wenigstens 3—4 Wochen. Wenn der Versicherte in ärztlicher Beobachtung steht, ist die Zwischenzeit eines halben Jahres bis zur Feststellung der Tuberkulose für den ursächlichen Zusammenhang zu lange, da wären 3 Monate die obere Grenze. Ohne ärztliche Beobachtung kann die Frist bis zu $\frac{1}{2}$ Jahr erstreckt werden. Bei der Lungentuberkulose ist ein örtliches Zusammenfallen mit dem Unfall nicht erforderlich, vielmehr können alle möglichen Schädigungen auslösend wirken. Lungenblutungen treten bei der Tuberkulose gewöhnlich ohne jeden erkennbaren Anstoß ein. Hier ist auch immer zu berücksichtigen, ob der Kranke schon öfter geblutet hat. Die obere Grenze für die Annahme eines ursächlichen Zusammenhanges zwischen einem Unfälle und einer Lungenblutung wäre eine Zwischenzeit von 4 Tagen. All dies gilt auch für den Zusammenhang zwischen Unfall und Verschlimmerung einer bestehenden Tuberkulose. Manche sog. Unfälle unterscheiden sich kaum mehr von den unvermeidlichen Schädlichkeiten des täglichen Lebens. Allgemeingültige Regeln lassen sich gerade bei der Tuberkulose nicht aufstellen. Jeder Fall muß einzeln betrachtet werden. Genaueste Untersuchung ist die Grundlage dafür. Übrigens werden solche Untersuchungen bei der Entlohnung des Arztes gegenüber kleinen wundärztlichen Leistungen viel zu gering bewertet. Das Gutachten soll nie bestimmter sein, als es sich nach der wissenschaftlichen Erkenntnis vertreten läßt. Bei der Entscheidung, ob ein Schwindsüchtiger entschädigt wird, sollten solche unüberprüfbare Kleinigkeiten, wie die Frage eines Anstoßens, Ausgleitens, unvorsichtigen Anfassens nicht den Ausschlag geben. Vielmehr redet der Verf. ausdrücklich der allgemeinen Krankenversicherung das Wort. *Meixner.*

Serdjukoff: Fall eines künstlichen Abscesses durch Einführung von Quecksilber unter die Haut. Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 174, H. 1/4, S. 281—282. 1922.

Bei einem Soldaten fanden sich an der linken Wade und am Fuß mehrere entzündliche Infiltrate. Bei ihrer Incision entleerte sich mit entzündlichem Exsudat reines Quecksilber, um das sich Granulationsgewebe, von Quecksilber imbibierte, gebildet hatte. Der Mann hatte es sich 8 Tage vorher, um Urlaub zu erlangen, einspritzen lassen. Keine Allgemeinerscheinungen; ungestörter Heilverlauf.

E. König (Königsberg i. Pr.).

Wergartner, Anton: Knochenmarksentzündung mit tödlichem Ausgang als Verletzungsfolge? (Inst. f. gerichtl. Med., Wien.) Ärtzl. Sachverst.-Ztg. Jg. 28, Nr. 17, S. 189—191. 1922.

Ein Schusterlehrling erhielt von einem jungen Menschen einen Hammerwurf gegen den

linken unteren Oberschenkel, der zunächst keine Schmerzen verursachte. 4 Tage später stellten sich solche im Bereich der geschädigten Partie ein, denen in weiteren 3 Tagen eine erhebliche Anschwellung folgte. 12 Tage nach dem Unfall wurde ein Absceß eröffnet, und, da das Fieber nicht abfiel, einige Tage später der Knochen, dessen untere Hälfte mit Eiter angefüllt war. Infolge einer Sepsis trat 6 Wochen nach dem Unfall der Tod ein. Ein ursächlicher Zusammenhang desselben mit dem Hammerwurf wird abgelehnt, da die Knochenmarkseiterungen durch Ablagerung von Infektionskeimen aus dem Blute im Knochenmark zustande kommen, der Verunglückte an Furunkeln gelitten hatte und die Gewalt des Hammerwurfes nicht erheblich größer war als die, die der Gestorbene in seinem Berufe täglich gegen den Oberschenkel ausübte. Das strafrechtliche Verfahren gegen den Übeltäter wurde eingestellt; ob er im zivilrechtlichen Verfahren freigesprochen worden wäre, ist sehr fraglich, da voraussichtlich man dem Umstand, daß der Lehrling 2 Jahre den Beruf ohne Schaden ausgeübt, die Knochenmarkseiterung aber sich zeitlich an den Hammerwurf angeschlossen hatte, zu seinen Ungunsten verwertet hätte.

Simon (Erfurt).

Jaeger, W.: Hydrocele und Unfall. (*Med. Abt., Kreisag. Aarau.*) Schweiz. Rundschau f. Med. Bd. 52, Nr. 50, S. 513—518. 1923.

Literarische Arbeit. Ursächlicher Zusammenhang ist selten, wird häufig zu Unrecht angenommen. Zu fordern ist: Erheblichkeit des Traumas, baldige ärztliche Feststellung (Aufsuchung des Arztes nach der 2. Woche berechtigt zu Zweifeln), geringe (Gänseei-) Größe bei dünner Wandung mit Sugillationen und Kontusionsfolgen in der Hodensackhaut, Ausschluß aller anderen Ursachen. Hydrocele als indirekte Unfallsfolge ist äußerst skeptisch zu beurteilen.

Giese (Jena).

Teleky: Beschäftigungsneuritis der Glasschleifer. Klin. Wochenschr. Jg. 1, Nr. 30, S. 1507—1509. 1922.

Verf. konnte unter den Arbeitern einer Glasschleiferei eine größere Anzahl von Schädigungen des Ulnaris feststellen. Den Arbeitern waren sie als „Schleiferkrankheit“ bekannt. Beginn des Leidens mit Parästhesien im Ulnarisgebiet. Die Ulnarneuritis entsteht durch den fortgesetzt auf den Ellenbogen ausgeübten Druck beim Aufstützen der Arme. Da meist der linke Arm ruhiger gehalten wird als der rechte, treten die Erkrankungen häufiger am linken Arm auf. Bei zwei Glasbläserinnen war vielleicht als disponierendes Moment die Schwangerschaft anzusehen. Therapie: Vermeiden der Schädlichkeit, langdauerndes Fernhalten vom Beruf oder wenigstens von jenen Arbeiten, bei denen der Ellenbogen aufgestützt wird. Prophylaxe: Belehrung (beim Auftreten von Parästhesien im kleinen Finger Aussetzen der Arbeit), Polsterung der Unterlage.

Kurt Mendel.

Pfalz, W.: Hypertonie nach Starkstromunfall. (*Heilstätte Denklingen, Landes-Vers.-Anst. Rheinprov.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48, Nr. 49, S. 1647—1648. 1922.

Ein früher stets gesunder, 33jähriger Elektromonteur erleidet einen Starkstromunfall durch Berührung einer Leitung von 26 000 Volt Spannung. Nach künstlicher Atmung von 20 Minuten Dauer Aufnahme ins Krankenhaus, wo er an starken Kopfschmerzen, Schmerzen in der Herzgegend und Herzklopfen litt. Nach 8 Wochen beschleunigte, hin und wieder nicht ganz regelmäßige Herztätigkeit bei sonst normalem Organbefund. Blutdruck 135 mm Hg (R.-R.), kein Nierenbefund. Ca. 3 Wochen später geringe Verbreiterung des linken Herzens, 2. Aortenton verstärkt, Puls regelmäßig gespannt, Blutdruck 205 : 140 R.R. Im Harn Spuren von Eiweiß. Nierenfunktionsprüfung nach Volhard ungenügend. Während der weiteren Beobachtung schwankte der Blutdruck von 185 : 140 bis 230 : 155.

Verf. lehnt eine primäre, von dem Unfall unabhängig entstandene Nierenerkrankung als Ursache der Hypertonie ab, da 4 Wochen vor der Befundaufnahme Blutdruck und Urinbefund normal waren. Er nimmt als Ursache einen erhöhten Erregungszustand des Vasomotorenzentrums infolge des Starkstromunfalles an. Durch zentral bedingte ausgedehnte Gefäßkontraktionen, speziell im Splanchnicusgebiet würde sich auch die Störung der Nierentätigkeit erklären.

Giese (Jena).

Stern, Fritz: Zur Frage der psychogenen Dermatosen. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 79, H. 1/3, S. 218—253. 1922.

Der Verf. steht auf dem Standpunkt, daß die Entstehungsmöglichkeit einer großen Reihe von Hautkrankheiten auf psychogenem Wege durchaus gesichert ist, und zwar handelt es sich stets um Affektionen, bei denen als Vermittler der zentral psychischen Erregung auf die Haut der Sympathicus in Betracht kommt. Die psychogenen

Dermatosen sind also vorwiegend Erkrankungen der Hautgefäße, Schweißdrüsen und glatten Muskelfasern. Zu den psychogenen Dermatosen können danach gehören: Hyperidrosis, Herpes zoster (in einigen Fällen), die Angioparalysis, Dermographismus, Urticaria, Pemphigus, Gangrän (neurotische Hautgangrän), Alopecia senilis und Canities praematura. Daß die Hautgangrän vielfach artifizieller Natur sind, gibt Verf. zwar zu, meint aber, daß die Artefakte der Simulanten auch als pathologisch zu werten sind, indem eine veränderte Reaktionsweise der Haut besteht, welche nach kleinen Traumen schwere trophische Störungen gestattet. In diesem Sinne seien die artifiziellen Nekrosen nicht nur nicht Gegengründe, sondern direkt Kennzeichen einer pathologischen Hautdisposition und eine Beweisstufe für die Möglichkeit psychogener Nekrosen. In dieser Verallgemeinerung dürfte die Ansicht des Verf. entschieden zu weitgehend sein, wie jedem klar ist, der einmal während des Krieges die Insassen eines großen Selbstbeschädigerlazarets und deren „Methodik“ kennengelernt hat.

. *Felix Stern* (Göttingen).

Gerichtliche Psychologie und Psychiatrie.

● **Handbuch der Neurologie.** Begr. von M. Lewandowsky. Hrsg. von O. Bumke und O. Förster. **Ergänzungsbd. Tl. 1.** Berlin: Julius Springer 1923. 492 S. G.Z. 22.

Von den seinerzeit von Lewandowsky bei Abschluß des großzügigen Handbuchs der Neurologie in Aussicht gestellten Ergänzungsbänden ist nunmehr der erste Halbband, von Bumke und Förster herausgegeben, erschienen. Er behandelt die Neurosen und gibt in der Hauptsache den Niederschlag der Kriegserfahrungen wieder. Der erste Abschnitt, vom Referenten bearbeitet, bezieht sich auf die Psychopathien und Psychosen und sucht in systematischer Darstellung vor allem die Bedeutung der Kriegsschäden für Entstehung und Gestaltung der psychischen Störungen herauszuarbeiten. In dem nachfolgenden Aufsatz über die Kriegsneurosen geht Bumke jenen im Kriege viel erörterten grundsätzlichen Fragen: der psychogenen Bedingtheit der Kriegsneurosen, des Anteils endogener und exogener Faktoren, der Simulation usw. mit kritischer Stellungnahme nach. Kehrer behandelt in einem besonders umfangreichen Kapitel die spezielle Symptomatologie der Neurasthenie und Hysterie und bringt besonders für die letztere den ganzen Formenreichtum der Kriegssondergestaltungen zur Entfaltung. Lange erörtert im einzelnen die ganze Reihe der im Kriege versuchten und erprobten Behandlungsmethoden der Neurosen und Redlich endlich gibt einen Überblick über die Mannigfaltigkeit der epileptischen Störungen, deren Problematik gerade der Krieg wieder neu aufgeworfen hat. Auf Einzelheiten einzugehen muß naturgemäß ein Referat in dieser Zeitschrift verzichten. Nur ganz allgemein darf gesagt werden, daß das ungeheure Material, das in diesem Bande zusammengetragen und klinisch verarbeitet sowie durch erschöpfende Literaturangaben bereichert ist, nicht nur für die klinische Erfassung der Kriegsneurosen, sondern auch für die klinische Neurologie überhaupt einen wesentlichen Gewinn bedeutet, und daß die so gewonnene, erweiterte und vertiefte Einsicht in Erscheinungsformen und Zusammenhänge im Gebiet der Psychosen und Neurosen sich auch klärend im Bereich der gerichtlichen Medizin — so vor allem der versicherungs- und unfallrechtlichen — geltend machen muß.

Birnbaum (Herzberge).

● **Burkamp, Wilhelm: Die Kausalität des psychischen Prozesses und der unbewußten Aktionsregulationen.** Berlin: Julius Springer 1922. V, 273 S. G.Z. 7.

Es erscheint nicht leicht, in wenigen Zeilen den Inhalt dieses sehr konzentriert geschriebenen Werkes zu charakterisieren. Man wird ihm vielleicht noch am ehesten gerecht, wenn man es als eine Psychologie auf biologischer Grundlage bezeichnet. Sie gliedert sich in zwei große Abschnitte, von denen der erste die Funktionen des nervösen Regulationsapparates unterhalb der unmittelbar bewußten Großhirnrindenregulation, der zweite die eigentlichen psychischen Funktionen behandelt. Demgemäß werden in jenem vor allem die biologischen Reaktionsvorgänge und die Erscheinungen primitiver assoziativer Beeinflussung, in diesem die „Psychoreflexe“ samt den verschiedenen

höheren (Verstandes-, Gefühls- und Willens-) Verrichtungen auseinandergesetzt. In diesem Rahmen finden dann selbst noch solche aus biologischen Elementen kaum noch ableitbare hochdifferenzierte psychische Gebilde, wie die Persönlichkeit, die Wertphänomene, die Tradition u. a. Berücksichtigung. Die Darstellung ist ungemein prägnant und klar und verrät eine gediegene begriffliche und philosophische Schulung des Autors. Das Werk als Ganzes wirkt entschieden anregend, ganz gleich, wie man sich zur Frage einer rein biologisch aufgebauten Psychologie stellt. *Birnbaum.*

● **Kretschmer, Ernst: Über Hysterie.** Leipzig: Georg Thieme 1923. VI, 115 S. G. Z. 1,75.

Es handelt sich in diesem Buche nicht um eine rein klinische Abhandlung über Hysterie mit Symptomatologie, Diagnose und Therapie als um die allgemeine Darlegung eigener Anschauungen über die hysterische Reaktions- und Äußerungsweise, wie sie Kretschmer schon zum Teil andernorts entwickelt hat. Speziell wird gezeigt, wie den hysterischen Erscheinungen biologisch primitive („hyponoische“, „hypobulische“) Mechanismen zugrunde liegen, die bei unkomplizierten, primitiv angelegten oder unausgereiften Naturen vorgebildet bereitliegen, um bei entsprechendem Anlaß aktiv zu werden. Daraus werden dann im einzelnen die verschiedenen neurotischen (speziell motorischen) wie psychotischen Hysterie Symptome abgeleitet. All dies wird mit der bei K. gewohnten Frische und Anschaulichkeit und der ihm eigenen geistigen Anregungskraft vielseitig zur Darstellung gebracht. *Birnbaum (Herzberge).*

● **Breuer, Jos. und Sigm. Freud: Studien über Hysterie.** 4. unveränd. Aufl. Leipzig u. Wien: Franz Deuticke 1922. VI, 269 S. G. Z. 6.

Die Breuer-Freudschen Hysteriestudien, von denen die ärztliche psychoanalytische Forschung ihren Ausgang nahm, erscheinen in 4. unveränderter Auflage. Sie suchen an der Hand von Krankengeschichten den Beweis dafür zu erbringen, daß die Sexualität als Quelle psychischer Traumen und als Motiv der Abwehr, der Verdrängung von Vorstellungen aus dem Bewußtsein, eine Hauptrolle in der Pathogenese der Hysterie spielt. Diese Anschauungen haben sich allmählich so weitgehend in der psychiatrisch-neurologischen Gedankenwelt durchgesetzt, daß gegen die gekennzeichnete Formulierung kaum noch Einwände erhoben werden dürften. Auch sonst gehört gerade dieses Erstlingswerk der psychoanalytischen Bewegung zu den Büchern, die am weitesten mit den allgemeinen Anschauungen über Neurosen zusammenstimmen. *Birnbaum.*

● **Höfler, Rudolf: Ein interessanter Fall hysterischen Irreseins.** Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsref. Jg. 13, H. 1/4, S. 105—109. 1922.

Es handelt sich um einen 30jährigen Burschen, der einen 7jährigen Knaben durch Ausaugen des Gliedes geschändet hatte. Er war mit 12 Jahren in eine Besserungsanstalt gebracht worden, in der er 3 Jahre verblieb. Er wird als geistig minderwertig geschildert, förmlich stehlstüchtig, leichtsinnig und zu Exzessen geneigt. In der Zeit vom 23. VII. 1907 bis 15. XII. 1908 war er wegen 35 Selbstmordversuchsfällen in spitalärztlicher Behandlung. Das Schlußgutachten ging dahin: Die Selbstmordmanie sowie die Sucht, nur immer in Spitalern als sensationeller und interessanter Fall sich zu produzieren, die an D. beobachteten hysterischen Krampfanfälle und Dämmerungszustände, weisen auf eine schwere degenerative Hysterie hin, die auch tiefgreifende Störungen des Erinnerungsvermögens mit sich bringen. Da unter diesen Umständen das Seelenleben stets in hohem Grade beeinflusst wird, so sind selbst die freien Intervalle als bedenklich zu erachten. Sein hysterisches Irresein muß daher als Wahnsinn erachtet werden. Es wurde die dauernde Internierung in einer Heilanstalt beantragt. *Lochte (Göttingen).*

● **Albrecht, Kurt: Hysterische Hautangränen.** (*Psychiatr. Klin., Charité, Berlin.*) Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. Bd. 64, H. 5, S. 544—569. 1922.

Es ist eine noch immer strittige Frage, ob die keineswegs seltenen Hautangränen bei Hysterischen artefiziell oder spontan entstehen. Das klinische Bild allein läßt eine Unterscheidung nicht zu. Die verschiedenen Theorien, die das Entstehen von Spontangränen erklären wollen, halten einer eingehenden Kritik nicht stand. Die zur Erzeugung von Spontangränen angestellten Versuche sind, soweit sie positiv ausgefallen sind, entweder nicht unter genügender Kontrolle ausgeführt worden oder sie führten, wenn die Sicherheitsmaßnahmen, die Beobachtung und Überwachung

scharf genug waren, zur Aufdeckung der oft außerordentlich raffinierten Täuschungen. So kommt Albrecht auf Grund einer kritischen Würdigung der Literatur der hysterischen Hautgangränen zu dem zwingenden Schluß, daß es sich fast immer um Artefakte handelt. Solcher Selbstbeschädigungstrieb ist psychologisch aus dem Wesen der Hysterie leicht verständlich; er ist, wie andere hysterische Erscheinungen, dann als hysterische Reaktion, nicht als bewußte Vortäuschung aufzufassen, wenn trotz der offenbaren Vornahme zweckvoller Handlungen, die gegen die Autosuggestion einer wirklichen Krankheit zu sprechen scheinen, infolge hochgradiger Urteilsschwäche eine solche Autosuggestion doch gegeben ist. A. schließt mit der ausführlichen Mitteilung eines interessanten Falles von Selbstbeschädigung, den er als Simulation mit hysterischem Einschlag auffaßt.

Klieneberger (Königsberg Pr.).

Ley, Rodolphe: La sénilité. — Etude anatomique. (Die Senilität. — Anatomischer Teil.) *Laborat. d'anat. pathol., univ. libre, Bruxelles.* Journ. de neurol. Jg. 22, Nr. 6, S. 101—120, Nr. 7, S. 121—140 u. Nr. 8, S. 141—160. 1922.

Die Arbeit enthält ein gutes Referat in den letzten Jahren über die pathologische Anatomie des Seniums gelieferten Publikationen. Die persönlichen Untersuchungen des Verf. beziehen sich auf alte Leute, bei denen man mit aller Sicherheit geistige Störungen nennenswerter Art ausschließen konnte. Es sind im ganzen 7 Fälle im Alter von 71—87 Jahren. Die Befunde sind insofern beachtenswert, als sie zeigen, daß die zentralen Veränderungen, welche man für senile und präsenile Psychosen als charakteristisch ansieht, auch bei normalen Greisen selbst in beträchtlicher Ausdehnung vorkommen. Der Autor faßt seine Beobachtungen und Schlußfolgerungen in folgenden Sätzen zusammen: 1. Die mikroskopische Beschreibung des Greisengehirns, wie sie von A. Léri gegeben worden ist, hat noch heute ihre volle Gültigkeit. — 2. Die Veränderungen der nervösen Substanz sind nicht notwendig auf Gefäßveränderungen zu beziehen. — 3. Es gibt gegenwärtig keine anatomische Veränderung, welche für die senile Demenz oder eine ihrer Abarten, Presbyophrenie (Alzheimersche Krankheit) charakteristisch wäre. — 4. Die senilen Plaques kommen auch bei normalen Greisen in beträchtlicher Menge vor und unterscheiden sich weder ihrer Zahl, noch ihrem Aussehen oder ihrer Verteilung nach von den bei seniler Demenz beschriebenen. — 5. Diese Plaques können also während des Lebens keine nennenswerten Symptome machen. Sie sind der Ausdruck eines banalen Involutionsvorganges. — 6. Bei drei normalen Greisen war auch der Alzheimersche Fibrillenprozeß in den Ganglienzellen vorhanden. — 7. Auch er kommt in Verbindung mit der Plaquesbildung bei normalen Individuen vor und verliert deshalb für die anatomische Diagnostik jegliche Bedeutung. (Gegen diese Schlußfolgerung läßt sich nun mancherlei einwenden. Ref.) — 8. Die sog. Mikroglia spielt wahrscheinlich bei reaktiven Vorgängen des Nervensystems eine bedeutsame Rolle.

Bielschowsky (Berlin).°°

Seelert: Mischung paranoider mit depressiven Symptomen bei Psychosen des höheren Alters. (*Psychiatr. u. Nervenklin., Charité, Berlin.*) Monatschr. f. Psychiatrie u. Neurol. Bd. 52, H. 3, S. 140—155. 1922.

Eine 1861 geborene Frau mit depressiver Belastung und einer depressiven und einer paranoiden Komponente in der psychischen Persönlichkeit erkrankt in der zweiten Hälfte des 6. Lebensjahrzehnts an einer depressiv-paranoiden Psychose.

An der Hand des ausführlich mitgeteilten Falles setzt Verf. in der ebenso wichtigen wie wertvollen Arbeit seine Anschauung über das Wesen dieser Psychosen aus einander. Er betont die überragende pathoplastische Bedeutung der prämorbidem Persönlichkeit, aus deren individuellen Differenzen sich im wesentlichen die Variationsbreite der psychischen Bilder ableiten läßt, während die Krankheitsursache bzw. der Krankheitsvorgang der besprochenen Störungen in der Altersumbildung des Gehirns zu suchen ist. Verf. weist mit Nachdruck darauf hin, wie wenig geeignet auch bei den Personen des höheren Alters das psychische Zustandsbild „zur Abgrenzung nosologischer Krankheitseinheiten, wie bedeutungsvoll dagegen die Genese der Krankheitserscheinungen ist“.

Eugen Kahn (München).°

Bresowsky, M.: Über fragliche Testierfähigkeit bei Greisen. (*I. Estnischer Ärzte-Kongr., Dorpat, 2.—4. XII. 1921.*) Eesti arst Jg. 1, Nr. 10, S. 446—447. 1922. (Estnisch.)

Kurze Erörterung der Schwierigkeiten der Begutachtung in Testamentssachen. Zu den besonders schwierig zu deutenden Symptomen gehören die Gedächtnisstörungen, die auffällig sein können, ohne Testierunfähigkeit zu beweisen. Den Erblässern müßte empfohlen werden, ihre Testamente bei der Abfassung zu motivieren. Fischer empfiehlt in der Diskussion ein Gesetz, welches fachmännische Untersuchung des Testators bei Abfassung des Testaments verlangt. *F. Stern* (Göttingen).

Moll, Albert: Beiträge zur Psychologie der Zeugenaussage mit besonderer Berücksichtigung des Kleppelsdorfer Mordprozesses. Prakt. Psychol. Jg. 3, H. 8, S. 230—239. 1922.

Der bekannte Verf. weist nach einem kurzen geschichtlichen Überblick über die Psychologie der Zeugenaussage an den sehr wichtigen Zeugenaussagen über den Alibi-beweis des Angeklagten nach, wie wenig noch die Ergebnisse der Forschung in der Gerichtspraxis beachtet werden. (Vgl. diese Zeitschr. 1, 373.) *Giese* (Jena).

● **Frank, Ludwig: Seelenleben und Rechtsprechung.** Zürich u. Leipzig: Grethlein u. Co. G. m. b. H. 1922. 410 S. G.Z. 3.

Das Buch ist hervorgegangen aus Vorträgen des Verf. vor Richtern und Fürsorgebeamten über die sozial-forensische Bedeutung der Affektstörungen, mit deren Studium sich der Verf. bekanntlich seit langer Zeit abgibt. Nach einer Einleitung über das Wesen und die Entstehung der Gefühls- und Gedächtniszustände, über die Bedeutung der Selbsterhaltungs- und Artgefühle werden die Suggestivwirkungen, pathologische Hemmungen, Dämmerzustände, Zwangsvorstellungen, besonders breit pathologische Sexualvorgänge unter Beibringung vieler Beispiele, die mit der psychokathartischen Methode im Halbschlaf behandelt wurden, erörtert mit besonderen Hinweisen auf strafrechtliche, unfallgesetzliche, eherechtliche Fragen. Die Gedankengänge des Verf. bauen sich auf aus der Weiterentwicklung Freudscher Ideen über die Wirkung unterbewußter verdrängter Komplexe usw. bei einer gleichzeitigen „tiefen affektiven Veranlagung“, die als thymopathisch bezeichnet wird und im Verein mit den verdrängten Erlebnissen die Neurose, Perversion usw. schafft. Zweifellos enthält das Werk eine Reihe von feinen und wertvollen Ausführungen, die auch für den medizinischen Laien von Bedeutung sind, z. B. über die schädigende Wirkung mangelhafter sexueller Aufklärung auf die Weiterentwicklung des Menschen, über die Entstehung homosexueller Tendenzen durch falsche Gefühlsbindungen in der Jugend u. a., auch werden unerfreuliche Auswüchse Freudscher Doktrinen wie die der subjektiven Phantasie überreichlichen Spielraum lassenden Symboldeutungskünsteleien vermieden; andererseits dürfen auch die aus der Einstellung des Verf. hervorgehenden Einseitigkeiten der Darstellung nicht übersehen werden, wie sie sich etwa aus den als feste Tatsache gewerteten Hypothesen von der Sexualität des frühesten Kindesalters, aus der Bedeutung der Träume für das Abreagieren der Unlustgefühle usw. ergeben. Der Stellung des Verf. entspricht es auch, wenn gegenüber der breiten Erörterung der Erlebnisschädigungen auf die Differenzen der Veranlagung kaum Rücksicht genommen wird; ob es einen besonderen Vorteil für die wissenschaftliche Auffassung der Neurosen bedeutet, wenn statt vielfältiger degenerativer oder psychopathischer Dispositionen nur von einer tiefen affektiven Veranlagung gesprochen wird, darf fraglich bleiben. Der Hieb gegen die „Schulwissenschaft“, der z. B. in dem Ausdruck von dem „Versteinerungsprozeß an den Universitäten“ zum Ausdruck kommt, dürfte in einem für Juristen bestimmten Aufklärungswerk über Neurosen recht überflüssig sein. *F. Stern* (Göttingen).

Mirto, Gerolamo: Importanza del criterio etico nelle diagnosi psichiatriche giudiziarie. Osservazioni cliniche per il progetto preliminare di riforma del codice penale italiano. (Bedeutung ethischer Kritik in der gerichtlich-psychiatrischen

Diagnose. Klinische Beobachtungen für den Vorentwurf zur Reform des italienischen Strafgesetzbuches.) (*V. Congr. d. soc. ital. di neurol., Firenze, 19.—21. X. 1921.*) Riv. di ptol. nerv. e ment. Bd. 27, H. 1/8, S. 45—47. 1922.

Von eigenen Wünschen für den Vorentwurf betont Verf. die Wichtigkeit der Trennung von Strafirrenanstalten, in denen geisteskranke Verbrecher untergebracht werden, von den bürgerlichen Irrenanstalten. Da die ärztlichen Gutachten nicht unfehlbar sind, schlägt er vor, daß zur Grundlage der richterlichen Beurteilung stets zwei psychiatrische Gutachten von zwei verschiedenen Ärzten getrennt erstattet werden sollten.

G. Strassmann (Wien).

Phillips, Porter: Insanity in relation to criminal law. (Geistesstörung in Beziehung zum Strafrecht.) Lancet Bd. 203, Nr. 23, S. 1169—1170. 1922.

Vortrag, in welchem manche Unzulänglichkeiten der englischen Gesetzgebung besprochen werden. Verf. schlägt vor, Geistesstörung in forensisch-medizinischer Bedeutung zu definieren als eine Störung der seelischen Funktionen infolge funktioneller oder organischer Erkrankung des Zentralnervensystems, welche sich in einer so abnormen seelischen Reaktion äußert, daß das betreffende Individuum infolge seiner unvernünftigen Reden oder Handlungen sich den gewohnten Ideen und Gebräuchen des sozialen Organismus, zu dem es gehört, entfremdet oder in Konflikt mit ihnen gerät. Außerdem muß die Person charakterologisch und hinsichtlich der Stärke der Veränderung so beschaffen sein, daß Pflege und Kontrolle über dieselbe ausgeübt werden muß. Bei jedem Mörder schlägt Verf. Beurteilung durch ein Kollegium von vier ärztlichen Untersuchern vor, zu dem der Gefängnisarzt gehören soll. In der Diskussion wird von richterlicher Seite mehrfach bestritten, daß der gegenwärtigen Gesetzgebung wesentliche Mängel anhaften.

F. Stern (Göttingen).

Demay, G.: L'expertise psychiatrique et les médecins non spécialisés. (Psychiatrische Sachverständigentätigkeit und praktische [nicht Spezial-] Ärzte.) Ann. méd.-psychol. Jg. 80, Nr. 4, S. 289—299. 1922.

Demay verlangt, daß als gerichtlicher Sachverständiger, sobald es sich um Begutachtung eines Geisteszustandes handelt, stets nur der Psychiater zu hören sei.

Kliewenberger (Königsberg i. Pr.).

Schaefer, Friedrich: Ein neues Schema zur Aufnahme des geistigen Inventars. Allg. Zeitschr. f. Psychiatr. u. psych.-gerichtl. Med. Bd. 78, H. 1/2, S. 122—142. 1922.

Der eine Teil des Schemas enthält die Schulkenntnisse, eingeteilt in Rechnen, Pflanzenkunde, allgemeine Erdkunde, spezielle Geographie, Geschichte, Religion, Tierkunde und Maß- und Zeitbegriffe. Der zweite Teil enthält das Lebenswissen, darunter soziale Orientierung, sittliche Begriffe, Allgemeinwissen, Prüfung der praktischen Intelligenz (nach Stern) und Fragen nach Mōde - Piorkowsky - Wolff. Im ersten Teil finden sich im wesentlichen die gewohnten Fragen; der zweite Teil enthält eine gewisse Bereicherung des gewöhnlichen Schemas durch die praktische Intelligenz, welche noch erheblich ausdehnungsfähig wäre auf Kosten der allzu zahlreichen Fragen des Gedächtnisschatzes. Verf. hat sein Schema an Gesunden und Kranken ausprobiert.

Rehm (Bremen).

Menschel, Richard Hellmut: Zur diagnostischen Bewertung von Intelligenzleistungen mittels der Definitionsmethode. Zeitschr. f. d. Erforsch. u. Behandlg. d. jugendl. Schwachsinn. a. wiss. Grundl. Bd. 8, H. 4, S. 231—242. 1922.

Wie die Definitionsmethode einen Maßstab für den Intelligenzgrad an normalen Schülern abgibt, so läßt sie sich auch zur Prüfung von intellektuell Abnormen benutzen. Dabei ist die Abweichung von der Norm durch die Bestimmung des Intelligenzalters gewissermaßen als eindeutiger Maßstab auszudrücken. Verf. stellt Untersuchungen an sowohl 15jährigen wie 10—11jährigen intellektuell Intakten, normal Beschränkten und Debilen an. Auch bei diesen Versuchen werden die Reaktionen mit korrekt, richtig, primitiv, falsch und 0 bezeichnet. Auffallend ist die Tatsache, daß die Untersuchung von normalen Schülern und intellektuell intakten Fürsorgezöglingen bezüglich der Definitionsleistungen eine deutliche Minderleistung der Fürsorgezöglinge ergibt, die an der unteren Grenze der Normalen steht. Bei einer rückständigen Differenz im Intelligenzalter von 4—5 Jahren beginnt bei den 15jährigen Fürsorgezöglingen der

pathologische Schwachsinn, bei den 10—11 jährigen beginnt derselbe bei einer Differenz von 3—4 Jahren im Intelligenzalter.

Pototzky (Berlin-Grünwald).

● **Kafka, V.: Taschenbuch der praktischen Untersuchungsmethoden der Körperflüssigkeiten bei Nerven- und Geisteskrankheiten. 2. verb. Aufl.** Berlin: Julius Springer 1922. IX, 105 S. G. Z. 2.

Die Neuauflage des kleinen Taschenbuches, das speziell der Untersuchung von Blut und Liquor bei Nerven- und Geisteskrankheiten dient, hat zwar manches früher Gebrachte weggelassen und Neues hinzugenommen, doch zeigt sich das Schriftchen in seinem Grundcharakter nicht verändert. Aus ihm erfährt man nach wie vor kurz und prägnant alles praktisch Notwendige: Sowohl die allgemeine Technik der Körperflüssigkeitsentnahme, wie die einzelnen — mikroskopischen, chemischen und biologischen — Untersuchungsmethoden, wie schließlich auch ihre diagnostische Bedeutung bei den einzelnen Krankheitsformen. Mit diesen Hilfen, dies es bietet, empfiehlt sich das Buch dem Praktiker von selbst.

Birnbaum (Herzberge).

● **Grünhut, Max: Anselm von Feuerbach und das Problem der strafrechtlichen Zurechnung. (Hamburgische Schriften zur gesamten Strafrechtswissenschaft. Abhandlungen aus dem Seminar für Strafrecht und Kriminalpolitik an der Hamburgischen Universität. Hrg. von M. Liepmann. H. 3.)** Hamburg: W. Gente, wiss. Verlag 1922. 283 S. G. Z. 3.

Der geschätzte Lehrer des Strafrechts an der Hamburger Universität M. Liepmann gibt unter dem Namen „Hamburgische Schriften zur gesamten Strafrechtswissenschaft“ Abhandlungen aus dem von ihm geleiteten Seminar für Strafrecht und Kriminalpolitik heraus, als deren 3. Heft das vorliegende Werk erschienen ist. Geschrieben mit dem Temperament, das den Meister auszeichnete, dessen Lehren es gewidmet ist, führt es den Leser in ebenso spannender als lehrreicher Weise in die Geschichte der verschiedenen Strafrechtstheorien ein, deren Kenntnis jeder Gerichtsarzt sich wird erwerben wollen, der seinen Beruf nicht bloß als Handwerk treibt. Das Problem der Zurechnung wird dabei ganz besonders behandelt, zumal in dem Schlußkapitel, das Feuerbach als Kriminalpsychologen schildert und in dem der Verf. auch die Entwicklung der forensischen Psychiatrie darzustellen sucht, wobei ihm, wie er im Vorwort dankend anerkennt, W. Weygandt zur Seite stand. Zu diesem Abschnitt nur 2 Bemerkungen: Verf. meint, daß der moderne Roman mit Ausnahme eines Werkes Jacob Wassermanns sich nicht um das Seelenleben des Verbrechers bekümmert. Hier hätte doch, von Stendhal, Flaubert und Dickens ganz abgesehen, mindestens Dostojewski nicht vergessen werden dürfen. Und wenn Grünhut als ersten Begründer der forensischen Psychiatrie Platner anführt, der 1740 die Forderung vertrat: „Medicos de insanis et furiosis audiendos esse“, so muß doch bemerkt werden, daß schon ein Jahrhundert früher Paulus Zachias sich in ganz der gleichen Weise ausgesprochen hat.

F. Strassmann (Berlin).

Heims, Eduard: Die Tat als Gegenstand oder als Inhalt des Bewußtseins beim Vorsatz. Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsref. Jg. 13, H. 1/4, S. 94 bis 98. 1922.

Eine begrifflich-psychologische Auseinandersetzung, die im wesentlichen zu dem Ergebnis kommt: Beim Vorsatz muß die Vorstellung der Tat, und zwar mit den Merkmalen, die zum gesetzlichen Tatbestande gehören, in der Zeit vom Entschlusse bis zur Ausführung einmal Gegenstand des Bewußtseins des Täters gewesen sein.

Birnbaum (Herzberge).

Giese, Hermann: Über „Depersonalisation“. Eine klinische Studie. (Landesheilanst. Marburg, Bez. Cassel.) Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 81, H. 1/2, S. 62 bis 126. 1923.

Verf. zeigt an der Hand verschiedener Fälle, daß das Depersonalisationsphänomen (Fremdheitsqualität und Veränderungen der Wahrnehmungen, Vorstellungen, Erinnerungen usw.) bei den verschiedensten klinischen Formen, so bei Psychasthenie,

manisch-depressivem Irresein, vorkommt. Er versucht sodann eine klinisch-diagnostische Abgrenzung gegen gewisse Symptomenkomplexe bei Hysterie und Schizophrenie und geht weiter der psychologischen Eigenart und Genese des Syndroms, das kaum besondere forensische Bedeutung beanspruchen kann, nach. *Birnbaum* (Herzberge).

Hedenberg, Sven: Einige Beobachtungen im Anschluß an einen Fall von Depersonalisation und Déjà-vu. Svenska läkartidningen Jg. 19, Nr. 23, S. 453 bis 462. 1922. (Schwedisch.)

Hedenberg erörtert hier das Phänomen der Erinnerungsfälschungen (des Déjà-vu) und der Depersonalisation. Er stellt fest, daß beide Phänomene nicht selten zusammen vorkommen und nacheinander auftreten bei Erschöpfungs- und Ermüdungszuständen, wo die geistige Konzentration, Aufmerksamkeit gestört und gehemmt ist. Eine vorübergehende Phase der Depersonalisation von einigen Minuten Dauer geht nicht selten der Erinnerungstäuschung des Schon-Gesehenen oder -Erlebten voraus. Das Symptom tritt plötzlich und oft mit starken Angstgefühlen auf. In dem beschriebenen Falle waren die Erscheinungen im 18. und 24. Lebensjahr zu Zeiten schwerer Erschöpfung aufgetreten, im ganzen 15—20 mal. Dauer 3—10 Minuten. Es war so, daß dem Patienten seine Stimme, sein Selbst, die ganze Umgebung fremd erschien, er war wie desorientiert, aber auf Anreden konnte er doch antworten, sich zurechtfinden und die Situation beherrschen. Das Symptom schwand ebenso schnell wie es kam, und die Realität stand plötzlich klar vor ihm. Im Anschluß an die Depersonalisation folgten dann Erinnerungsfälschungen. In der Theorie schließt sich der Verf. der Bergsonschen Theorie an, daß die Erinnerungen immer nach den Perzeptionen gebildet werden und nicht gleichzeitig mit ihnen. Hier tritt eine zeitliche Differenz hervor. Die Erinnerung löst die Perzeption ab, und es hat bei der Täuschung nur den Anschein, als ob die Perzeption vor der Erinnerung aufgetreten ist. Depersonalisation und Erinnerungsfälschungen stehen auf gleicher Basis, einer Schwäche der psychischen Energie und Eigenempfindung auf somatischem und psychischem Gebiete. *Kalischer.*

Pilez, Alexander: Über einen eigenartigen Fall von Depersonalisation nach Fleischvergiftung. Wien. klin. Wochenschr. Jg. 35, Nr. 45, S. 883—884. 1922.

Ein 38-jähriger Ingenieur, der bisher nie ernstlich erkrankt gewesen war, erkrankte im unmittelbaren Anschlusse an eine Fleischvergiftung an jenem eigentümlichen Erkrankungs-bilde, von dem bisher nur wenige Fälle beschrieben sind. Der Zustand trat ein, sobald der Kranke nach den ersten schweren, mit Bewußtlosigkeit und Delirien verbundenen Erscheinungen wieder klar wurde und bestand darin, daß ihm sämtliche Wahrnehmungen, vor allem auch die des eigenen Körpers so vorkamen, als seien sie etwas Fremdes, außerhalb seiner sich Abspielendes, als gingen sie ihn nichts an. Bei völliger Gleichgültigkeit den Wahrnehmungen gegenüber, heitere Gesamtstimmungslage. Die Behandlung war ausschließlich auf die Regelung der Darmtätigkeit gerichtet. Nach 6 Wochen vollständige Heilung. Bruder an Dementia praecox leidend, sonst keine Belastung zu ermitteln. *Meixner* (Wien).

Benon, R.: Alcoolisme et automatisme ambulaire. (Alkoholismus und „Automatisme ambulaire“.) Paris méd. Jg. 12, Nr. 37, S. 260—262. 1922.

Das Krankheitsbild des „Automatisme ambulaire“ auf alkoholischer Grundlage, in reiner Form, ist selten. Es muß hinzugerechnet werden unter den Begriff der „Fugues hallucinations“ toxischer Ätiologie. Es sind psychosensorische Störungen, Halluzinationen oder Illusionen, fast immer von Angstzuständen gefolgt. Die Bezeichnung „Automatisme ambulaire“ sollte eigentlich nur gelten für die reinen Fälle von „Fugues amnésiques“, also ohne Delirium, ohne Demenz. Die Amnesie ist das Wichtigste, das Beherrschende; keine andere physische Störung gehört zu dem Bild bei den beschriebenen reinen Fällen, die genauer Betrachtung unterzogen werden, nach längerer Beobachtung. Es ist eben das Bild des „Automatisme ambulaire“ streng zu unterscheiden von den ebenfalls alkoholisch bedingten „Fugues hallucinations“, die teilweise oder vollkommene Amnesie im Gefolge haben. Bei den speziell beobachteten und veröffentlichten Fällen glaubt Verf. es meist mit einer „Amnésie antérograde de fixation“ zu tun zu haben. Die Krankheitsbezeichnung ist eigentlich schlecht gewählt, weil der Patient vollkommen zur Betätigung fähig ist, ebenso zu normalem Urteil und geordnetem Kombinieren. Es liegt hier ein besonders gearteter Geisteszustand vor ohne Zerfall der Persönlichkeit, der sich auch klinisch unschwer unterscheiden läßt von hysterischen oder posttraumatischen Krankheitsbildern ähnlicher Art. *Flade* (Dresden).

Morel, Ferdinand: A case of compulsive migration. (Ein ungewöhnlicher Fall von Wandertrieb.) *Psyche* a. *Eros* Bd. 2, Nr. 5, S. 257—262. 1921.

Kurze Schilderung eines offenbar Schizophrenen, der zeitlebens autistisch und asexuell veranlagt war und in seinem 5. Lebensjahrzehnt sein Geburtsland Amerika verläßt, um über Europa, Asien und die Planeten der Sonne zuzuwandern. Nach monatelangem triebmäßigem Fußmarsch durch Spanien und Frankreich, den er nicht für einen Tag unterbrochen hatte, wurde er bettelnd in Genua aufgegriffen und interniert. *Reiss* (Tübingen).

Krisch, Hans: Epilepsie und manisch-depressives Irresein. (*Psychiatr.- u. Nervenklin., Greifswald.*) Abh. a. d. Neurol., Psychiatr., Psychol. u. ihren Grenzgeb. (Beih. z. Monatsschr. f. Psychiatrie u. Neurol.) H. 18, S. 1—107. 1922.

Das diesen Untersuchungen zugrunde liegende Material umfaßt fast 200 Fälle von Epilepsie, darunter 140 genuine. Es wird eine Übersicht über die Gruppierung der Epilepsien gegeben und aus praktischen Gründen die Beibehaltung der Trennung von genuiner und symptomatischer Epilepsie empfohlen. Während bei der letzteren konditionelle Momente die ausschlaggebende Rolle spielen, stehen bei der genuinen Epilepsie konstitutionelle Faktoren im Vordergrund. Diese sind am sichersten durch den Nachweis einer gleichwertigen Belastung nachzuweisen, der so die negative Diagnose der genuinen Epilepsie zu einer positiven machen kann. Es fand sich nur in einem Drittel bis einem Viertel der Fälle eine solche gleichwertige Belastung, dennoch scheint es richtig und vorsichtig, nur in solchen Fällen von genuiner Epilepsie zu sprechen, bei den negativ diagnostizierbaren Fällen aber mit den somatischen Methoden nach konditionellen Faktoren zu suchen. Ein weiteres Kapitel handelt vom epileptischen Charakter und der epileptischen Demenz. Die Existenz eines „epileptoiden Charakters“ im Bereiche der Norm wird bezweifelt. Unter 107 verwertbaren Fällen war nur 35-, höchstens 44 mal die prä-morbide Persönlichkeit auffällig, und zwar meist im Sinne des Einsiedlerisch-Empfindsamen und Reizbar-Eigensinnigen. Was den Zustand der an Epilepsie Leidenden betrifft, so ist Reizbarkeit außerhalb der Verstimmungen sehr selten; etwa in einem Drittel der Fälle zeigte der Habitualzustand als charakteristische Note Langsamkeit und Schwerfälligkeit; eine Demenz ist nicht besonders häufig. Der Hauptabschnitt über die affektiven Äquivalente der Epileptiker befaßt sich weniger mit der seit Aschaffenburg wohl bekannten reizbaren Verstimmung, als mit euphorischen, hypomanischen und rein depressiven Zuständen, die auch in ihren Kombinationen an zahlreichen Beobachtungen gezeigt werden. Dies führt zur Frage der Differentialdiagnose zwischen Epilepsie und manisch-depressivem Irresein. Die herrschenden Ansichten werden besprochen und kritisiert. Praktisch macht die Unterscheidung selten Schwierigkeiten, in vereinzelten Fällen jedoch muß die Diagnose offen bleiben. Von der charakterologischen Seite ist, da es keinen einheitlichen epileptoiden Charakter gibt, nichts zu erwarten, dagegen ist von der Erblichkeitsanalyse zu erhoffen, daß sie durch Herausarbeitung der beiden Erbkreise, die an und für sich keine große Neigung zeigen, sich zu überschneiden, die Differentialdiagnose erleichtern wird. *Kurt Schneider.*

● **Lange, Johannes:** Katatonische Erscheinungen im Rahmen manischer Erkrankungen. (Monogr. a. d. Gesamtgeb. d. Neurol. u. Psychiatrie. Hrsg. v. O. Foerster und K. Wilmanns, H. 31.) Berlin: Julius Springer 1922. 169 S. G.Z. 8,5.

Die psychiatrische Forschung hat sich bisher vorwiegend in deskriptiver Richtung bewegt, d. h. sich in der Hauptsache mit der Sammlung und Beschreibung der klinischen Formen begnügt. Mehr und mehr tritt die Notwendigkeit hervor, auch die innere Struktur, die Zusammensetzung, den Aufbau der Psychosen zu erfassen, indem man ergänzend zur deskriptiven die analytische Forschungsarbeit treten läßt. Verf. hat sich dieser Aufgabe für einen bestimmten Formenkreis; den manisch-depressiven, unterzogen. Er sucht speziell klarzustellen, wie gewisse atypische Syndrome von katatonem Charakter bei dieser Krankheitsform abzuleiten sind. Zu diesem Zwecke untersucht er an der Hand von Krankheitsfällen systematisch, ob, inwieweit und inwiefern endogene und exogene Einflüsse: Erbkonstitution, Altersstufe, Geschlecht,

Infektionen, Intoxikationen usw. den festgelegten manisch-depressiven Krankheits-typus im Sinne katatonieähnlicher Färbungen und Einschlüge gestalten. Auf die klinischen Einzelheiten kann in dieser Zeitschrift nicht näher eingegangen werden. Es kann nur gesagt werden, daß die Ergebnisse, wie bei einem ersten Versuch nicht anders zu erwarten, noch unsicher und spärlich sind. Das kann aber an der Tatsache nichts ändern, daß der vom Verf. eingeschlagene Weg zweifellos der richtige ist, bei dessen systematischer Weiterführung ganz gewiß die klinischen Resultate immer fruchtbar sich gestalten werden.

Birnbaum.

Parant, Louis: Psychoses associées. Onirisme et symptômes maniaques. (Assoziierte Psychosen.) *Ann. méd.-psychol.* Jg. 80, Nr. 4, S. 343—347. 1922.

Kasuistische Mitteilung: Bei einem Alkoholiker entwickelte sich im Anschluß an Verfolgungs- und Eifersuchtsideen ein Dämmerzustand, der immer deutlicher die Erscheinungen des Korsakowschen Symptomenkomplexes erkennen ließ, während die Verfolgungs- und Eifersuchtsideen schwanden. Nach 3 monatigem Bestehen gesellten sich dazu ausgesprochen manische Störungen, die auf Diuretica (Theobryl) zunahm, während die Korsakowschen Erscheinungen verblaßten, um nach Aussetzen des Theobryls und Darreichung von Narkoticis wieder zu verschwinden und den Korsakowschen Symptomenkomplex in alter Stärke erstehen zu lassen.

Klieneberger.

Sünner, Paul: Die psychoneurotische erbliche Belastung bei dem manisch-depressiven Irresein, auf Grund der Diem-Kollerschen Belastungsberechnung. (*Dtsch. Forschungsanst. f. Psychiatrie, München.*) *Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie* Bd. 77, H. 3/4, S. 453—470. 1922.

Eine statistische Arbeit, die sich mit ihren Einzelheiten im Referat nicht wiedergeben läßt. Bemerkenswert ist, daß die Belastung mit Geisteskrankheit beim manisch-depressiven Irresein ungefähr gleich ist derjenigen bei den Geisteskrankheiten überhaupt; und zwar ist das manisch-depressive Irresein am stärksten direkt durch die Eltern belastet. Ferner fällt eine „Belastungsvorliebe“ für Suicid und Apoplexie auf, was auch unserer alltäglichen Erfahrung entspricht. Merkwürdigerweise besteht nur noch für die Paralyse eine ähnlich große Häufigkeit des Suicids bei den Verwandten. Die weiteren statistischen Ergebnisse müssen im Original nachgelesen werden. Die Arbeit ist deswegen wertvoll, weil sie als erste einwandfreie Berechnungen über die Belastung beim manisch-depressiven Irresein bringt.

H. Hoffmann (Tübingen).

● **Kahn, Eugen: Schizoid und Schizophrenie im Erbgang. Beitrag zu den erblichen Beziehungen der Schizophrenie und des Schizoids mit besonderer Berücksichtigung der Nachkommenschaft schizophrener Ehepaare. Studien über Vererbung und Entstehung geistiger Störungen.** Hrsg. von Ernst Rüdin. IV. (*Monogr. a. d. Gesamtgeb. d. Neurol. u. Psychiatrie.* Hrsg. von O. Foerster und K. Wilmanns. H. 36.) Berlin: Julius Springer 1923. IV, 144 S. G.Z. 7.

Das Kahnsche Buch gehört in die Reihe der aus der genealogischen Abteilung des Münchner Forschungsinstituts für Psychiatrie hervorgegangenen Arbeiten, die von Hereditäts- und erbkonstitutionellen Untersuchungen aus klinisch-psychiatrischen Problemen näherzukommen suchen. Verf. hat speziell die Nachkommenschaft schizophrener Ehepaare untersucht und gelangt zu dem Ergebnis, daß das Auftreten schizophrener Störungen auf dem Zusammentreffen zweier genischer Komponenten: Anlage zu Schizoid („schizoide Psychopathie“) und Anlage zu schizophrener Prozeßpsychose beruht, von denen die erstere sich dominant, die letztere recessiv vererbt. Die Bedeutung dieser Feststellung liegt — abgesehen von der Erkenntnis der komplizierten hereditären Natur der Schizophrenie — vor allem darin, daß mit dem Nachweis einer präpsychotischen schizoiden Persönlichkeit die vielfach schwierige Diagnose der Schizophrenie erleichtert wird. — Die hier angedeuteten Ergebnisse sind der Niederschlag ungemein weitreichender klinischer Untersuchungen, die im einzelnen in dem Werke niedergelegt sind. Die wissenschaftliche Gründlichkeit und gediegene kritische Sachlichkeit, mit der Verf. dabei vorgegangen ist, und von der leider ein Referat nicht

einmal eine Andeutung geben kann, machen das Buch zu einem besonders erfreulichen und vorbildlichen Produkt genealogisch-psychiatrischer Forschung. *Birnbaum.*

Bakker, S. P. und G. Oltmans: Über Psychopathen. Nederlandsch maandschr. v. geneesk. Jg. 11, Nr. 1, S. 61—67 u. Nr. 4, S. 254—272. 1922. (Holländisch.)

Ausführlicher Bericht über die Lebensläufe zweier psychopathischen Brüder, die immerfort zwischen Gefängnis, Verbesserungsanstalt, Krankenhaus, Polizeiamt und Irrenanstalt hin und her geworfen sind. Das meist in den Vordergrund tretende Symptom bei beiden sind Zufälle, zum Teil sicher hysterischer Art, zum Teil Äußerung einer bewußten Simulation und Aggravation. Im Anschluß daran besprechen Verf. die historische Entwicklung eines Psychopathengesetzes in Holland und behaupten, daß für Fälle wie die soeben beschriebenen ein solches für kriminelle Psychopathen allein nicht zutreffend ist. *Lamers (Herzogenbusch).*

Broekhaus, A. Th.: Zur Psychologie des Selbstmordes der Psychopathen. Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsref. Jg. 13, H. 8/12, S. 290—297. 1922.

Unter 100 Personen, die Selbstmordversuche gemacht hatten, findet Verf. 48 Geisteskranke, 52 Psychopathen. Als geistig voll gesund konnte keiner der Selbstmörder bezeichnet werden. Die Psychopathen ließen sich in drei Gruppen zerlegen: In der 1. Gruppe stellte der Selbstmord eine primitive Reaktion in starkem Affekt ohne hinreichende Motive dar. Hier fanden sich besonders erregbare, reizbare, haltlose und asoziale Psychopathen. 2. Gruppe. Selbstmord als Flucht. Nach langer Überlegung treiben die Umstände den Täter zum letzten verzweifelten Schritt. In dieser Gruppe finden sich konstitutionell depressive, sensitive und asthenische Psychopathen. 3. Selbstmord als Theater. Die Ausführung des Versuchs ist nicht ernst gemeint bzw. theatralisch, der Selbstmordversuch ist Mittel zum Zweck, Reue besteht hinterher nicht. Hierher gehören Pseudologen und hysterische Charaktere, Sensations- und Geltungsbedürftige, Haltlose und Milieumenschen. Einschlägige Fälle werden mitgeteilt. Das Verhältnis der männlichen zu den weiblichen Tätern betrug ca. 3:5, während nach der Statistik bei geglücktem Selbstmord das Verhältnis 3 oder sogar 5:1 beträgt. Der Selbstmordversuch der Frau mißlingt also leichter. *F. Stern.*

Una bambina di sette anni suicida. (Eine 7jährige Selbstmörderin.) Arch. di antropol. crim. psichiatria e med. leg. Bd. 42, H. 1/2, S. 115—116. 1922.

Ein 7jähriges Mädchen, hereditär belastet, entnimmt auf einen Tadel des Vaters hin aus dem Schubfach dessen Revolver und schießt sich damit in die rechte Schläfe. *G. Strassmann.*

De Sanctis, Sante: Studio di neuropsichiatria infantile. (Infantile Selbstmörder.) *Infanzia anom.* Jg. 15, Nr. 2, S. 21—39. 1922.

Kurze, auf persönliche Erfahrung fußende Untersuchung der kindlichen Selbstmörder. Verf. glaubt, daß der Selbstmord beim Kinde immer eine pathologische Erscheinung sei, die nur bei psychopathischen, degenerierten oder wenigstens anomalen Individuen anzutreffen sei. Unter diesen letzten sind auch hypersuggestive Kinder und Schwächlinge ohne moralische Erziehung zu rechnen. Die Erziehungsfehler können aber nur bei Disponierten als Selbstmordfaktoren wirken. Verf. beobachtete niemals Selbstmordfälle bei Kindern wegen Angstmelancholie, dagegen nicht selten bei Zwangsneurosen. *De Sanctis (Rom).*

Reiss, Eduard: Über erbliche Belastung bei Schwerverbrechern. (*Klin. f. Gemüts- u. Nervenkrankh., Tübingen.*) Klin. Wochenschr. Jg. 1, Nr. 44, S. 2184—2187. 1922.

Autor hat 131 Kriminelle, von welchen 104 eingesessene Württemberger und 8 weitere aus Grenzgebieten stammten, hinsichtlich eventueller erblicher Belastung mit Hysterie, Epilepsie und Psychosen untersucht. Als Quelle für die Ermittlung der familiären Verhältnisse dienten die Weinbergsche Statistik, die alle Geisteskranken anführt, die seit über 100 Jahren in Württemberg in den Irrenanstalten interniert gewesen waren. Weiter die Strafregistrauszüge der Ascendens und die Angaben der Probanden.

Die Untersuchung ergab, daß bei Schwerverbrechern der erblichen Belastung mit den genannten Erkrankungen keine wesentliche Bedeutung beizumessen ist. Immerhin bestehen gewisse Zusammenhänge mit der Schizophrenie, indem nach der Ansicht des Autors bei Individuen dieser Gruppe eine eigentümliche Indolenz mit geringer,

ja oft fehlender psychischer Spontanaktivität, dessen unvermittelte Entladungen weniger Affektäußerungen als Instinktauslösungen gleichen, festzustellen ist, welche Eigenschaften der Autor mit der Schizophrenie in erbbiologischen Zusammenhang bringt. Ebenso weise auch die häufig bei Kriminellen zu beobachtende gemüthliche Reizbarkeit und Entladungsbereitschaft, die mit epileptischen und epileptoiden Anfällen eine gewisse Zusammengehörigkeit besitzt, eine direkte Erblichkeit auf. Eine Erblichkeit der bei allen Schwerkriminellen zu beobachtenden Charaktereigentümlichkeit im Sinne einer moralischen Gefühllosigkeit lasse sich auf Grund des Untersuchungsmateriales nicht beweisen.

Marx (Prag).

Lang, Gerhard: Zur Frage der Frühentlassung Geisteskranker. Psychiatr.-neurol. Wochenschr. Jg. 23, Nr. 47/48, S. 283—290 u. Nr. 49/50, S. 297—307 u. Nr. 51/52, S. 310—316. 1922.

Diese sowohl für den Erkrankten wie für die Finanzlage der fürsorgepflichtigen Behörden praktisch so wichtige Frage hat Verf. auf Grund von Nachforschungen über eine Reihe aus der Anstalt Schussenried ausgeschiedener Kranken zu beantworten versucht. Nach seinen Erfahrungen ist man im allgemeinen bezüglich der Frühentlassungen noch zu ängstlich. Nicht nur, daß dadurch weder die Kriminalität noch der Selbstmord eine Steigerung erfuhr, haben die Frühentlassenen sogar draußen wertvolle Arbeit zu leisten vermocht. Empfehlenswert ist freilich zunächst nur Beurlaubung, bzw. Inpflegegabe. Die Gefahr einer Haftpflichtmachung i. S. §§ 832 BGB. bei ungünstig verlaufenden Fällen kommt nach Verf. kaum in Betracht.

Barnbaum.

Bowers, Paul E.: The dangerous insane. (Über gemeingefährliche Geisteskranken.) Internat. clin. Bd. 2, Ser. 32, S. 114—126. 1922.

Unterscheidet zwischen geisteskranken Verbrechern und verbrecherischen Geisteskranken. Verbrecherische Geisteskranken sind solche Individuen, die entweder zur Zeit der Aburteilung oder zur Zeit der Tat geisteskrank waren; geisteskranken Verbrecher hingegen sind solche Individuen, die erst im Gefängnis erkranken oder deren Geisteskrankheit dort erst festgestellt wird. Im Staate New York werden diese beiden Klassen von Geisteskranken getrennt und in verschiedenen Hospitälern untergebracht. Verf. verwirft diese Trennung als künstlich und von Zufälligkeiten abhängig. Tritt dafür ein, daß beide Arten von Kranken in gemeinsamen besonderen Hospitälern untergebracht, aber aus Gefängnissen und Zivilirrenanstalten ferngehalten werden. Beschreibt die Einrichtungen des im Jahre 1910 erbauten Indiana Hospital for Insane Criminals, das mit hydrotherapeutischen und chirurgischen Einrichtungen und einem psychologischen Laboratorium ausgestattet ist, einem ärztlichen Direktor untersteht, und in dem Beschäftigungstherapie geübt wird.

Löwenstein (Bonn).

Funaioli, Gaetano: La periculosità dell'anomalo dal punto di vista medico-legale militare. (Die Gefährlichkeit des Anomalen vom militär-gerichtsärztlichen Standpunkt aus.) Giorn. di med. milit. Jg. 70, H. 2, S. 85—90. 1922.

Die Gefährlichkeit psychisch abnormer Personen beruht auf ihrer Deliktfähigkeit, auf ihrer sozialen Führung. Zur Feststellung der Gefährlichkeit sind das ganze Individuum, besonders die Eigenschaften des Charakters und Temperaments zu untersuchen. Diese Gefährlichkeit ist die Grundlage der Vorbeugungsmaßnahmen im neuesten italienischen Strafgesetzentwurf und sollte auch im militär-gerichtlichen Verfahren maßgebend sein.

G. Strassmann (Wien).

Mazzeo, Mario: Sulle condizioni emotive dei traumatizzati di guerra (Pre-disposizione morfologico-psichica). (Über die emotionalen Bedingungen bei Kriegsverletzten [morphologisch-psychische Prädisposition].) Folia med. Jg. 8, Nr. 18, S. 557 bis 563 u. Nr. 20, S. 630—639. 1922.

Die Emotivität wird nach der Annahme des Autors durch die Blutdrüsenkonstitution, insbesondere durch die Schilddrüsenfunktion bestimmt. Auf der Basis des Hyperthyreoidismus entwickelt sich eine Hypertrophie des Ichgefühls, die das Individuum übervorsichtig und ängstlich macht, in ihm die Neigung erweckt, die Gefahren

zu übertreiben und sich ihnen durch allerlei Kunstgriffe zu entziehen. Kommt hierzu eine hereditäre neuropathische Veranlagung, dann sind die Voraussetzungen für das Auftreten der traumatischen Neurose gegeben. Der verminderte Wirklichkeitssinn im Sinne Janets bestimmt die Senkung des mentalen Niveaus, die für den zur traumatischen Neurose Disponierten charakteristisch ist. Dieser reagiert auf ein wenn auch nur leichtes Trauma mit der ganzen Übertreibung seines hypertrophischen Ichgefühls. Der Krieg, der als psychische Belastungsprobe zur Ausscheidung der Untüchtigen führt, bedeutet — so meint der Autor — für den Volkskörper das, was die Pubertät für das Individuum. (Wozu zu bemerken wäre, daß diese Ideologie des Krieges, die des Nietzsche-gläubigen Faschismus des heutigen Italien, uns Deutschen aus der Kriegszeit nur allzu wohlbekannt ist. Wir sind ernüchtert, die Siegerstaaten leider noch nicht. Aber mit Psychologie hat diese Art Kriegsliteratur wohl nichts zu tun.)

Erwin Weaberg (Wien).

Weiler, Karl: Kriegsgerichtspsychiatrische Erfahrungen und ihre Verwertung für die Strafrechtspflege im allgemeinen. Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsref. Jg. 13, H. 5/7, S. 165—192. 1922.

Die auf reichen kriegspsychiatrischen Erfahrungen basierende und diese kritisch verwertende Arbeit bestätigt zunächst die Ergebnisse der bisherigen Untersucher: Vorwiegen von Psychopathen und Alkoholisten, weniger von Epileptikern und Hysterikern unter den geistig zweifelhaften straffälligen Heeresangehörigen und sonstigen militärischen Rechtsbrechern; Vorwiegen von Vorbestraften; Übergewicht der Desertions- und Subordinationsdelikte; weiter dann starke Zunahme der Straffälligkeit im Laufe des Krieges durch stärkere Heranziehung der seelisch weniger Widerstandsfähigen, weniger durch die vom Kriege verursachten Gesundheitsschädigungen u. a. m. Bei der psychiatrischen Untersuchung konnte, abgesehen von den Geisteskranken im engeren Sinne nur bei 13% die Frage aus § 51 StGB. bejaht werden. Im übrigen zeigten auch die kriegsgerichtspsychiatrischen Erfahrungen die Unzulänglichkeiten eines streng auf dem Vergeltungs- und Abschreckungssystem aufgebauten Strafrechts und wiesen auf die Notwendigkeit einer stärkeren psychiatrischen Mitwirkung an der Strafrechtspflege in Strafverfahren wie -vollzug hin.

Birnbaum (Herzberge).

Hartenberg, P.: Les névroses „fiscales“. (Die „fiskalischen“ Neurosen.) Journ. de méd. de Paris Jg. 42, Nr. 3, S. 51—52. 1923.

Verf. glaubt, als „fiskalische“ Neurosen eine Sondergruppe nervöser Zustände herausheben zu können, die bei Personen, welche ihre Kriegsgewinne verheimlicht haben, infolge der Furcht vor dem betrogenen Fiskus auftreten. Er beschreibt mehrere Formen, in denen vor allem das Angstsyndrom vorherrscht. *Birnbaum (Herzberge).*

Maier, Hans W.: Über Versicherungshebephrenien. (*Psychiatr. Univ.-Klin., Zürich.*) Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr. Bd. 78, H. 4/5, S. 442—453. 1922.

Verf. behandelt jene leichteren und deshalb oft übersehenen Fälle von Schizophrenie, denen psychogene versicherungsneurotische Bilder analog den sonst bei Versicherungsneurosen üblichen aufgepflanzt sind. In solchen Fällen werden Entschädigungsansprüche meist wegen Fehlens eines wirklichen Kausalzusammenhangs abgelehnt werden müssen. Höchstens kommt eine zeitweise Entschädigung wegen der Auslösung einer reaktiven Phase in Betracht.

Birnbaum (Herzberge).

Reichel, Hans: Zwangsweise Anstaltsinternierung eines paranoischen Querulanten. Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 28, Nr. 19, S. 217—218. 1922.

Ein Querulant war zu 4¹/₂ Jahren Gefängnis verurteilt worden. Während der Strafzeit Überführung in eine psychiatrische Anstalt, wo er weiter querulierte. Nach Ablauf der Strafzeit wurde er als noch weiter anstaltsbedürftig erachtet und zwangsweise interniert. Befreiung 1919 durch den Arbeiter- und Soldatenrat. Einer Schadensersatzklage gegen den Staat wurde vom Oberlandesgericht stattgegeben. Die Internierung über die Strafzeit hinaus sei wegen Mangels an genügender Prüfung auf Gemeingefährlichkeit durch die Verwaltungsbehörde objektiv rechtswidrig gewesen. Versehentlich war im amtsärztlichen Zeugnis nur von einer „Eignung zur Beobachtung“ die Rede gewesen.

Reichardt (Würzburg).

Schuckmann, von: Strafvollzugsunfähigkeit ohne Anstaltspflegebedürftigkeit. (*Prov.-Anst., Plagwitz a. Bober.*) Psychiatr.-neurol. Wochenschr. Jg. 24, Nr. 29/30, S. 185—188. 1922.

Unter diesem etwas irreführenden Titel tritt Verf. dafür ein, daß der Strafvollzug durch die Unterbringung in einer Irrenanstalt nicht unterbrochen werden möge, sondern zweckmäßiger auf die Strafe voll angerechnet wird, eine Forderung, die in den übrigen Bundesstaaten längst durchgeführt ist. In Preußen wird aber nur der Aufenthalt in der Irrenabteilung einer Strafanstalt bis zur Dauer eines halben Jahres in die Strafzeit einbezogen, im übrigen ist die in der Anstalt zugebrachte Zeit für den Gefangenen verloren. An einigen Beispielen wird gezeigt, wie wertvoll eine Änderung dieses mißlichen Zustandes wäre, namentlich für die „Reststrafler“ selbst, wie Verf. sie kurz nennt, welche jetzt ein Spielball zwischen Gefängnis und Irrenanstalt sind, oft ohne je mit der Verbüßung ihrer Strafe fertig zu werden. Könnte ihnen die Zeit der Krankheit auf die Strafe angerechnet werden, so würden sie beizeiten der Freiheit wiedergehen und könnten noch einigermaßen brauchbare Glieder der menschlichen Gesellschaft werden, ohne den Anstalten und dem Staate zur Last zu fallen, da erfahrungsgemäß in vielen Fällen die Psychose so weit zum Stillstand gekommen ist, daß eine weitere Anstaltsbehandlung sich erübrigt, andererseits aber die Rückführung ins Gefängnis die Krankheit erneut aufflackern läßt.

Hallervorden.

Bresowsky, M.: Über einen Fall von Verbrechen aus Heimweh. Allg. Zeitschr. f. Psychiatr. u. psych.-gerichtl. Med. Bd. 78, H. 5/6, S. 333—345. 1922.

Verf. berichtet über den Fall einer 18jährigen Abiturientin, die als Kinderfräulein wenige Tage nach Antritt ihrer Stellung in Heimwehverstimmung ein 4jähriges Kind erwürgt hatte und vorher gesund, auch nicht psychopathisch bis auf etwas Unreife gewesen sein soll; auch die Katamnese nach 3 Jahren ergab völlige Gesundheit. An dem Fehlen psychopathischer Antecedentien muß allerdings etwas gezweifelt werden, zumal das Mädchen stets jähzornig, aufbrausend und etwas verschlossen war, und ein eingehender Selbstbericht zeigt, daß seit Jahren Verstimmungen mit Zukunftsbefürchtungen und Selbstmordgedanken vorherrschten, die doch wohl über das „backfischmäßige Schwärmen für einen frühen Tod“ erheblich herausgingen. Vor Antritt der Stellung und vor dem Verlassen der Heimat hatte Pat. große Angst. Die Verstimmung wächst in der Stellung durch das ihr unerträgliche Verantwortungsgefühl gegenüber den Kindern und durch das Vereinsamungsgefühl. Der Mord geschah nach planmäßiger Überlegung in dem Gedanken, auf diese Weise nach Hause zu kommen, ohne Einsicht in die Verwerflichkeit des Tuns. Auch nach der Tat fehlt jedes Reuegefühl. Zur Zeit der Tat menstruierte Pat. nach längerem Zessieren der Menses zum erstenmal wieder. Unzurechnungsfähigkeit infolge transitorischer krankhafter Verstimmung wird angenommen. *F. Stern.*

Geill, Christian: Brandstiftungsmotive. Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsref. Jg. 13, H. 8/12, S. 321—339. 1922.

Brandstiftung ist nach Verf. das Verbrechen, das am häufigsten von psychisch Abnormen begangen wird. Dabei handelt es sich nicht vorwiegend um Geisteskranke, als um Individuen mit herabgesetzter Widerstandskraft gegen verbrecherische Impulse, sei es daß diese habituell wie bei ausgesprochenen Schwachsinnigen, sei es, daß sie episodisch (Pubertät, Rausch) bei psychisch Minderwertigen (Hysterie, Neurasthenie usw.) besteht. Man trifft bei diesen die gleichen Brandstiftungsmotive wie bei normalen Menschen, daneben freilich auch fernliegende, schwache und sonderbare. Jedenfalls schließt kein Motiv zur Brandstiftung — auch das Bereicherungsmotiv nicht — an sich die psychische Abnormalität des Täters aus, ebensowenig wie umgekehrt kaum ein Motiv eine solche beweist.

Birnbaum (Herzberge).

Lochte, Th.: Die Psychologie des Giftmordes. Arch. f. Kriminol. Bd. 74, H. 4, S. 241—254. 1922.

In dieser literarischen Studie geht Verf. von der Gesche Gottfried aus, die bekanntlich 15 Giftmorde und eine beträchtliche Anzahl von Angiftungen vollführt hatte. Er sucht ein Bild von der Psyche des Giftmörders zu entwerfen. Für den Giftmord kommen zunächst keine anderen Ursachen in Betracht, wie für jedes andere Verbrechen. Erziehung, Milieu und Anlage, insbesondere degenerative Seelenstörungen spielen die Hauptrolle. Beachtenswert ist die Tatsache, daß das weibliche Geschlecht beim Gift-

morde die Hauptrolle spielt; statt Kraft, Gewandtheit und Mut wendet die Frau List und die Kunst der Verstellung an. Soll es nun zur Ausführung eines Giftmordes kommen, so müssen nicht nur die äußeren Umstände hierfür günstig sein, sondern es wird stets noch eines Spezialmotivs bedürfen. Als solche kommen in Betracht: sexuelle Motive, wirtschaftliche Not, Habsucht, Herrschsucht, politischer und religiöser Fanatismus, Haß, Rache, Geiz, gelegentlich auch Heimweh. Ist erst einmal die Bahn des Verbrechen betreten, so folgen erfahrungsgemäß leicht weitere strafbare Handlungen nach. Der verbrecherische Wille kann durch fortgesetztes verbrecherisches Handeln zur Gewohnheit werden. Schließlich kann sich die verbrecherische Neigung zur Leidenschaft, zum Laster und schließlich gewissermaßen zur Sucht entwickeln. Die Darlegungen werden an der Hand einer Anzahl charakteristischer Beispiele aus der Literatur erläutert.

Lochte (Göttingen).

Marx, Norbert: Beiträge zur Psychologie der Cocainomanie. (*Irrenanst. d. Stadt Berlin, Herzberge.*) Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 80, H. 5, S. 550 bis 559. 1923.

Marx beschreibt das Krankheitsbild eines Studenten, der infolge Cocainschnupfens an eigenartigen Gehörs- und Gesichtshalluzinationen, Beziehungswahn, allgemeiner Unruhe und Depression erkrankte. Das vorher heterosexuelle Triebleben hatte sich infolge des Cocainmißbrauchs in ein homosexuelles umgewandelt. *G. Strassmann.*

Oppe: Cocainschnupfer. Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 29, Nr. 1, S. 1—8. 1923.

Verf. hatte ein psychiatrisches Gutachten über einen 21 jährigen Mann abzugeben, der, bei einem Einbruchsdiebstahle ertappt, sich damit verteidigte, daß er Cocain genommen habe und bei Ausübung der Tat unter dem Einfluß des Cocains gestanden sei. Es wird die Frage besprochen, inwieweit Cocainmißbrauch durch Schnupfen ein strafausschließendes Moment im Sinne des § 51 des deutschen StBG. bildet. Nur in jenen Fällen, in welchen erwiesen wird, daß die Tat der Ausfluß eines durch Cocainmißbrauch verursachten maniakalischen Zustandes oder eines mit gehobenem Selbstbewußtseins einhergehenden Rede- und Tatendranges gewesen sei, wird man den § 51 des deutschen St.G.B. bejahen können, falls die Tat dem sonstigen Charakter des Beschuldigten nicht entspricht. Diese Fälle sind aber recht selten. In allen übrigen Fällen wird man den Täter als verantwortlich ansehen müssen, wie dies auch in vorliegendem Falle geschah. In dem begutachteten Falle war weiter noch in Erwägung zu ziehen, ob der Beschuldigte die Tat nicht in einem alkoholischen Rauschzustand begangen habe, da er erwiesenermaßen vor der Tat reichlich Alkohol genossen hatte. Die psychiatrische Untersuchung und insbesondere das Verhalten des Beschuldigten unmittelbar nach der Tat sprachen dagegen. Autor verweist auf die Cocainschnupfern bekannte Tatsache, daß solche Leute Alkohol in viel größerer Menge vertragen. Autor erklärt dies damit, daß das Cocain die Gefäße der Magenwand verengere und dadurch die Resorption des nachträglich aufgenommenen Alkohols erschwert werde.

Marx (Prag).

Raimann, Emil: Über Warenhausdiebinnen. Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsref. Jg. 13, H. 8/12, S. 300—321. 1922.

Verf. gibt eine ausführliche, vorwiegend psychologisch gehaltene Darlegung aller inneren und äußeren Momente, die für das Sondergebiet des Warenhausdiebstahls ins Gewicht fallen. Die Kuppelung von kleptomanem Impuls mit geschlechtlicher Erregung in vereinzelt Fällen bei krankhaft entarteten Frauen erkennt er an, ebenso den gelegentlichen Zwangscharakter der kleptomanischen Impulse. Klinisch findet man die verschiedensten Typen: teils mehr nervös veranlagte, teils in neurasthenischer Krise befindliche, physisch und moralisch erschöpfte, auch an anderen Suchten leidende, sowie hysterische vertreten. Als sicherstes Gegenmittel wird die Selbsthilfe des Warenhauses empfohlen.

Birnbaum (Herzberge).