

Referate.

Allgemeines. Kriminologie.

Talvik, S.: Die gerichtliche Medizin in Deutschland und Österreich. Eesti Arst Jg. 2, Nr. 2/3, S. 62—70. 1923. (Estnisch.)

Bericht über den gerichtlich-medizinischen Unterricht an den deutschen und österreichischen Universitäten, soweit ihn Verf. bei seiner Studienreise kennenlernte, und über die dort übliche richterärztliche Tätigkeit. *G. Strassmann* (Berlin).

Funaioli, Gaetano: La medicina legale di prevenzione nelle applicazioni del servizio militare. (Die vorbeugende gerichtliche Medizin in ihrer Anwendung beim Militärdienst.) Giorn. di med. Jg. 70, H. 4, S. 184—191. 1922.

Gerichtlich-medizinische Untersuchungen, als Vorbeugung bei der Verbrechensbekämpfung, sind auch für den Militärdienst bedeutsam. Es gelingt durch sie zu erkennen, wer ungeeignet zum Heeresdienst und daher aus ihm zu entfernen ist, z. B. Personen, die an Konstitutionsschwäche, an einer Disposition zu tuberkulösen Erkrankungen und zu Kreislaufkrankungen, an organischen und nicht organischen Nervenkrankheiten, psychischen Abweichungen der verschiedensten Art, insbesondere an Epilepsie, leiden. Bei Militärvergehen ist eine richterärztliche Beobachtung nötig, wenn der Betreffende an einer „Schwäche der psychischen Funktionen leidet, die befürchten läßt, daß ihm das Bewußtsein seiner Handlungen fehlt“. *G. Strassmann.*

Ohrloff, Ernst: Weibliche Fürsorgezöglinge; die Ursachen ihrer Verwahrlosung und Vorschläge, letzterer vorzubeugen. Zeitschr. f. Kinderforsch. Jg. 27, H. 9/12, S. 225—261. 1922.

Von den 64 untersuchten Fürsorgezöglingen des Greifswalder Mädchenheims waren $\frac{2}{3}$ bereits in der Anlage, die zumeist auf Vererbung bzw. Keimschädigung beruhte, deutlich geschädigt. Reine Milieuverwahrlosungen sind zu den Ausnahmen zu rechnen und bei diesen besteht möglicherweise noch das Vorhandensein nicht feststellbarer psychischer Schäden. Das Wesen völlig gesunder Individuen ist im allgemeinen nicht geeignet, durch schlechtes Milieu zu kriminellen Handlungen veranlaßt zu werden. Ebenso führt die Anlage allein ohne nennenswerte auslösende Momente nur bei sehr schwerer Belastung zur Verwahrlosung. Bei der Mehrzahl der Fälle bedarf die Anlage eines — meist dem Milieu entspringenden — auslösenden Faktors, um Verwahrlosung bzw. Kriminalität hervorzurufen. Schlechte elterliche Verhältnisse — besonders bei Anhäufung verschiedener Schädigungen —, Verwaisung, frühe Überlastung mit Pflichten (besonders bei Erstgeborenen), Verlockungen der Großstadt sowie die Pubertät sind solche Faktoren. Die Pubertät ist eine besonders gefährvolle Zeit, um so mehr, als sie bei den Volksschülern zusammenfällt mit Entlassung aus der Schule und dem Elternhaus. Als Allgemeinerscheinung der Verwahrlosung bzw. einer dazu neigenden psychischen Veranlagung ist das Herumstreifen anzusehen, gewissermaßen als Früh-symptom beginnender Kriminalität. Unter den verschiedenen kriminellen Richtungen treten hervor: die Individuen mit Eigentumsvergehen und die Prostituierten. Erstere, hauptsächlich „Debile“, begehen ohne „Not“ ihre asozialen Handlungen. Letztere setzen sich zumeist aus psychopathischen Individuen mit nicht geschädigter Intelligenz zusammen. Ihre Neigung zur Gewerbsunzucht beruht auf ausgesprochener Arbeitsscheu, weniger auf Sinnlichkeit. Debile Prostituierte sind in erster Linie durch fremde Beeinflussung auf ihren Weg geraten. Auch der Prostitution liegt keine wirtschaftliche Not zugrunde, außer in Fällen, in denen die psychopathisch veranlagten Naturen durch eigene hemmungslose Handlungen selbst die Not heraufbeschworen haben. Eine Neigung zum Diebstahl liegt bei den eigentlichen Prostituierten nicht vor. — Als Maßnahmen gegen die Verwahrlosung kommen in Betracht: Ausschaltung der auslösenden Faktoren und erzieherische Beeinflussung des Charakters. Vor allem ist jeder Wechsel in der Pflugschaft zu vermeiden, da andernfalls die Kinder leicht das so wichtige Gemeinschaftsgefühl verlieren. Stelzners Vorschlag der Einrichtung von Psychopathenschulen wird betont, und Verf. schlägt vor, nach dem Vorbilde des Staates New York die Kinder nicht gleich in Fürsorgeerziehung zu bringen, sondern zunächst „on parole“ zu entlassen. In New York sind mit dieser Methode, unterstützt durch Dauerkontrolle durch die Jugendgerichte, erstaunliche Erfolge erzielt worden. Im neuen Entwurf eines Jugendgerichtsgesetzes soll auch an Stelle des Verweises die „richterliche Mahnung“ treten und die Schutzaufsicht bis zu einer Dauer

von 3 Jahren ausgesprochen werden. Wichtig ist ferner die Förderung des Familiensinns. Heute wird das Gemeinsamkeitsgefühl besonders geschädigt durch die hohen Löhne der Jugendlichen, die bewirken, daß sich die Jugendlichen gleichsam bei den Eltern in Pension geben, aber nur gegen Gewährung weitgehendster Freiheiten. Abhilfe wäre vielleicht möglich durch direkte Zuweisung des Lohnes Jugendlicher bis zu einer bestimmten Altersgrenze an die Eltern. Nicht weniger wichtig sind Hebung der Wohnverhältnisse, besonders der häuslichen Behaglichkeit, Bekämpfung des Schlafstellenunwesens und Wohnungsfürsorge. Diese Maßnahmen gegen die Jugendverwahrlosung kommen indessen nur in Betracht bei Leichtschwachsinnigen bzw. bei leicht psychopathisch veranlagten Kindern. *Hans Haustein* (Berlin).

Burt, Cyril: The causal factors of juvenile crime. (Die Ursachen jugendlicher Verbrechen.) *Brit. Journ. of med. psychol.* Bd. 3, Pt. 1, S. 1—33. 1923.

123 Knaben und 74 Mädchen, die sich kindlicher Vergehen schuldig gemacht hatten, wurden verglichen mit 200 Knaben und 200 Mädchen, die unbescholten waren. Es zeigte sich, daß kindliche Kriminalität nicht auf Einzelursachen, sondern stets auf das Zusammenwirken vieler Faktoren zurückgeführt werden muß. Krankheit, schlechter Umgang, Tod oder Wiederverheiratung eines der Eltern, Entwicklung eines neuen Interessenkreises oder Triebes rufen plötzlich den ersten kriminellen Ausbruch hervor, und es kann das schlechte Betragen mit ihrer Beseitigung wieder schwinden. Auf die besondere Kombination der Bedingungen kommt es an. Defektsymptome, vermutlich erblicher Natur, wurden auf 100 moralisch Entgleiste 270 mal gezählt, auf 100 Unbescholtene 97 mal. Sie erschienen von wesentlicher Bedeutung in 26% bei Knaben und in 33% bei Mädchen. Verhältnismäßig geringfügig war die Zahl krimineller Angehöriger, und hier erwies sich der Einfluß der Verwahrlosung größer als der direkter Vererbung von Eigenschaften. Nur für sexuelle Delikte, Wandern, Zornmütigkeit, Stehltrieb beanspruchen die hereditären Verhältnisse Beachtung. Von kongenitalen Faktoren trafen 259 auf 100 Kriminelle und 92 auf 100 Nichtkriminelle. Minderwertige Veranlagung bildete in $\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{2}$ der Fälle die Hauptbedingung, ohne daß man aber berechtigt wäre, dort überall Unerziehbarkeit anzunehmen. Umweltschäden hatten in 50—60% der Fälle als ausschlaggebend zu gelten. Meist waren innere und äußere Ursachen gleichzeitig vorhanden, ja hielten sich oft die Wage. Armut spielte eine kleinere Rolle als unsoziale Gesinnung der Eltern und unzureichende Erziehung. Schwäche der Mutter und Überstrenge des Vaters sind da gleich ungünstig. Körperliche Kränklichkeit hemmt wohl die Selbstbeherrschung, zumal bei Mädchen, allein es kann keine Rede davon sein, daß kriminelle Kinder sich durch Anomalien der körperlichen Entwicklung auszeichneten. Ebensowenig finden sich gleichmäßige psychologische Eigenheiten. Schwachsinnige Knaben sind infolge ihrer schlechten Arbeitsleistungen benachteiligt, schwachsinnige Mädchen vor allem durch ihre mangelhafte Beherrschung des Triebens und die daraus entspringende leichte Verführbarkeit. Noch wichtiger als intellektuelle Schwäche sind affektive Labilität und Neigung zu Triebstörungen, während die hemmenden Gefühle von Schmerz, Kummer, Furcht, Anhänglichkeit oft auffallend unentwickelt sind. Die Bedeutung verdrängter Komplexe wird wegen der Schwierigkeit des Nachweises im allgemeinen unterschätzt. Die Angaben kindlicher Krimineller sind unzuverlässig. Sie erweisen sich mißtrauisch, verschlossen und legen wenig Eifer für die Behandlung an den Tag. Andererseits sollte man auch in der Vorpubertätszeit sexuelle Erörterungen möglichst vermeiden. *Raecke* (Frankfurt a. M.).

Höpler, Erwein: Die Eitelkeit als Verbrechenmotiv. *Arch. f. Kriminol.* Bd. 75, H. 1, S. 1—13. 1923.

Wiedergabe des Falles eines ältlichen Mädchens, das als Wohltäterin, als Malerin gefeiert werden wollte, diesem Schein ihr eigenes Vermögen opferte und dafür das des Bruders angriff und schließlich, als die Entdeckungsgefahr bestand, einen Raubüberfall auf die eigene Person fingierte und inszenierte. Der Fall selbst ist mehr kriminaltechnisch als kriminalpsychologisch ausreichend behandelt. *Birnbaum* (Herzberge).

Kubo, Takeshi: Zur Geschichte des Fingerabdruckverfahrens. (*Med. Hochsch., Söul-Korea.*) *Arch. f. Kriminol.* Bd. 75, H. 1, S. 56—58. 1923.

In Japan und Korea war es schon um 700 n. Chr. üblich, Finger- und Handabdrücke zur Unterzeichnung zu benutzen, in Korea ist es noch heute gebräuchlich.

Dabei wurden Finger oder Hände mit Zinnober, Tusche oder Blut beschmiert zum „Handsiegel“. Das „Nagelsiegel“ wurde von Verbrechern um 1600 n. Chr. benutzt, indem mit Tusche der Fingernagel beschmiert wurde und dieser auf das Papier gesetzt wurde.

G. Strassmann.

Thomson, H.: Ein internationales Polizeibureau. Arch. f. Kriminol. Bd. 75, H. 2, S. 109—117. 1923.

Verf. denkt sich die Einrichtung eines internationalen Polizeibureaus so, daß dort zwar nicht Polizeibeamte ausgebildet werden, aber die Lehrbücher der Polizeischulen der einzelnen Länder gesammelt und ihre polizeilichen Einrichtungen im weitesten Sinne registriert werden, so daß man sich dort über die Polizeiverhältnisse, aber auch andere Einrichtungen (wie Gefängniswesen, Rechtspflege) aller Länder unterrichten kann, wodurch Reformen auf diesen Gebieten in rückständigen Ländern nach dem Vorbild besser eingerichteter Länder leicht durchgeführt werden könnten.

G. Strassmann (Berlin).

Jörgensen, Hakon: Die Polizeikonferenz in New York und Boston. Arch. f. Kriminol. Bd. 75, H. 2, S. 153—158. 1923.

Die Konferenz beschäftigt sich mit der Prüfung und Einführung der Fernidentifizierungsmethode von Jörgensen.

G. Strassmann.

Parhon, C. J.: Essais de graphologie scientifique. III. L'écriture des mathématiciens. (Mitteilungen aus der wissenschaftlichen Graphologie. III. Die Handschrift der Mathematiker.) Bull. de l'assoc. des psychiatres roumains Jg. 4, Nr. 3/4, S. 58 bis 64. 1923.

Die Behauptung, daß Handschriften, bei denen die Buchstaben getrennt stehen, intuitiven Geistern, solche, bei denen sie dicht miteinander verbunden sind, deduktiven Personen angehören, erfährt durch die Untersuchung der Handschrift von 33 mathematischen Universitätsprofessoren eine gewisse Stütze, bei denen die Buchstaben in ihren Briefen meist dicht aneinander gereiht waren und nur selten Unterbrechungen zeigten. Die Schrift war im allgemeinen eher klein als groß, auffallend war die Zahl der vorkommenden großen Buchstaben.

G. Strassmann (Berlin).

Alfvén, J.: Psychische Beeinflussung der Gefangenen durch das englische Gefängnisssystem nebst einigen Bemerkungen über die schwedische Gefangenenbehandlung vom ärztlichen Standpunkt. Svenska läkartidningen Jg. 19, Nr. 49, S. 1039 bis 1045 u. Nr. 50, S. 1055—1059. 1922. (Schwedisch.)

Verf. weist auf unnötige Grausamkeiten in der Behandlung der Gefangenen hin, die geeignet sind, dem Zweck der Strafe (nämlich der Besserung des Individuums) entgegenzuwirken. Zwei Seiten des Seelenlebens des Gefangenen sind besonders bei einer Behandlung zu beachten, nämlich der Negativismus und der Drang zur Nachahmung.

Wigert (Stockholm).

Buerschaper: Vorschläge auf Grund von Erfahrungen im praktischen Strafvollzuge. Arch. f. Kriminol. Bd. 75, H. 2, S. 132—144. 1923.

Verf. sieht den Hauptzweck der Strafe darin, daß diese Hemmungen setzen soll für künftige Willensbildung. Er kommt auf Grund von Befragen und Briefen erstmalig Bestrafter zu dem Vorschlag einer Dreigliederung des Strafvollzugs für Zufallsverbrecher, für Besserungsfähige und Gewohnheitsverbrecher. Nach diesen Gesichtspunkten müßte die Einlieferung der Strafgefangenen erfolgen, wozu nötig sei, daß der Richter bei der Verurteilung die Eigenart des Täters berücksichtige. Mit Recht betont er die Gefahren der Gemeinschaftshaft mit ihrem ungünstigen Einfluß auf den Sträfling. Jede der oben bezeichneten Arten von Verbrechern sollte in besonderen Anstalten ihre Strafe verbüßen. Der Strafvollzug, der Hemmungen bei den Bestraften für künftiges Handeln setzen oder verstärken solle, könne nur erfolgreich sein, wenn der Anstaltsleiter ein guter Psycholog sei, dem ein Psychiater zur Seite stehen müsse.

G. Strassmann (Berlin).

● **Cabot, Richard C.:** Differentialdiagnose an Hand von 385 genau besprochenen Krankheitsfällen lehrbuchmäßig dargestellt. 2. umgearb. u. verm. Aufl. nach der 12. Aufl. des Originals v. H. Ziesché. Berlin: Julius Springer 1922. X, 603 S. G.Z. 16,7.

Das Buch hat seine Eigenart darin, daß es die Differentialdiagnose nicht systematisch, sondern symptomatisch behandelt. Nach dem hervorstechenden Symptom sind 385 Krankenbeobachtungen geordnet, deren Diagnose klinikmäßig ermittelt wird. Die zusammenfassende Ätiologie des jeweiligen Hauptsymptoms wird vorher nur kurz statistisch auf Grund der Cabotschen Erfahrungen und in einem gedrängten Überblick gegeben. Diese Art der Ergänzung der Lehrbücher der inneren Medizin wird sich auch bei der Begutachtung in Rechtsfällen nützlich erweisen. *P. Fraenckel* (Berlin).

Boldrini, Marcello: Gli studi statistici sul sesso. V. La mortalità secondo la statura nell'uomo e nella donna. (Geschlechtsstudien. V. Über die Sterblichkeit unter Berücksichtigung der Statur bei Männern und Frauen.) *Rass. di studi sessuali* Jg. 2, Nr. 3, S. 161—170. 1922.

Auf Grund einer eingehenden kritischen Würdigung der Statistik einer großen amerikanischen Versicherungsgesellschaft kommt Boldrini zu folgenden Schlüssen: Unter Berücksichtigung des Lebensalters und des Eintrittsalters in die Versicherungsgesellschaft neigen kleine Männer zu längerem Leben und kleinere Frauen zu kürzerem, während größere Männer früher sterben als größere Frauen. Eine weitere Statistik vergleicht die Häufigkeit verschiedener Todesursachen bei Männern und Frauen und das hierfür zutreffende durchschnittliche Todesalter der beiden Geschlechter. Hierbei ergibt sich das Gesetz, daß verschiedene Todesursachen verschiedene Prädilektionsalter und Geschlechter haben, jedes Geschlecht widersteht dem Leiden länger, dem es weniger ausgesetzt ist. Eine dritte Statistik befaßt sich mit der Häufigkeit der Körperform und ihrer Beziehung zu den inneren Organen bei Männern und Frauen (*De Giovanni, Mono*): 1. Form, Macroscele, lange Körperform, kleines Herz, Neigung zu Lungentuberkulose. 2. Form, Mesoscele, normale Bauart, Neigung zu Erkrankungen des linken Herzens und des Arteriensystems. 3. Form, Brachyscele, mit Neigung zu Breite und Dicke, Prädisposition zur Lebercirrhose. Wenn man berücksichtigt, daß bestimmte Todesursachen in verschiedenen Altern verschiedene Körperformen bevorzugen, kommt man zu dem Schluß, daß das Sterblichkeitsverhältnis bei Männern und Frauen nach Maßgabe der Statur ein jeweils bestimmtes ist. *Ulrich Saalfeld* (Berlin).^{oo}

Verletzungen. Gewaltsamer Tod aus physikalischer Ursache.

Genewein, Fritz: Die mechanischen Vorgänge bei der Gehirnerschütterung und der Gehirnkontusion. (*Chirurg. Poliklin. u. pathol. Inst., Univ. München.*) *Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg.* Bd. 128, H. 2, S. 348—365. 1923.

Der Verf. stellt sich die Aufgabe, gestützt auf eine große Anzahl von Beobachtungen, die Gesetze abzuleiten, die bei der Einwirkung einer mechanischen Gewalt auf das Gehirn Geltung haben und dann aus diesen Gesetzen die physikalischen Eigenschaften desselben (Elastizität, Kompressibilität usw.) zu bestimmen. Das Material der mitgeteilten Untersuchungen bot die reichhaltige kriegspathologische Sammlung des Münchner pathologisch-anatomischen Institutes (Vorstand: Geheimrat Borst). Die an Schußverletzungen des Gehirnes (Infanteriegeschosse) beobachtete Tatsache, daß der „primäre“ Schußkanal von einem zylindrischen Mantel nekrotischen Gewebes („sekundärer Schußkanal“) und in weiterer Folge von einer Zone, nur mikroskopisch nachweisbarer Schädigung der nervösen Substanz umgeben ist, deutet der Verf. derart, daß durch denjenigen Teil der Geschosseenergie eines Spitzgeschosses, die als „Seitenwirkung“ bekannt ist, eine maximale Kompression und dadurch Zusammenhangstrennung im „sekundären“ Schußkanal bewirkt wird; weiters wird besonders darauf hingewiesen, daß die senkrecht zur Schußrichtung sich geltend machende Sekundärwirkung nur wenig ausgedehnt ist. Verf. leitet aus diesem Verhalten des Gehirnes bei Infanterieschußverletzungen folgende Eigenschaften der Gehirns substanz ab: „1. Das Gehirn

stellt einen Körper dar, der nur bei Anwendung größerer Kräfte kompressibel ist. 2. Das Gehirn pflanzt mechanische Energie nur beschränkt fort, d. h. es ist ein wenig elastischer Körper.“ Aus der räumlichen Anordnung der mechanischen Hirnschädigungen, wie sie bei der umschriebenen Einwirkung einer stumpfen Gewalt auf das Gehirn und auch wieder bei Infanterieschußverletzungen zu beobachten ist, wird gefolgert, daß sich Stoßwellen im wesentlichen nur in der Richtung der einwirkenden Gewalt fortpflanzen. Aus diesem Verhalten wird weiter der Schluß gezogen, daß die Gehirnsubstanz, rücksichtlich ihres physikalischen Verhaltens, bei der Fortpflanzung eines Stoßes den festen und nicht den flüssigen Körpern zuzurechnen sei. Die sog. Fernwirkungen bei Stoß und Schuß gegen den Schädel sowie der Contre-coup werden als die Wirkung der sich lediglich in der Stoßrichtung fortpflanzenden Stoßwellen hingestellt. Bezüglich der *Commotio cerebri* nimmt der Verf. den Standpunkt ein, daß dieselbe nicht eine Schädigung des Gesamtgehirnes, sondern eine umschriebene Läsion des Gehirnes darstellt. Wird das hypothetische Zentrum des Bewußtseins (!), das Verf. in ähnlicher Weise wie Breslauer in die *Medulla oblongata* verlegt, von den Stoßwellen getroffen, so treten die bekannten, klinischen Symptome der *Commotio* auf. Über die anatomischen Veränderungen des Gehirnes, die bei und nach der Einwirkung einer mechanischen Gewalt auf dasselbe entstehen, berichtet Verf. an dieser Stelle nichts, sondern verweist auf seine diesbezüglich früher gegebenen Ausführungen (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. 109, H. 1.) *W. Schwarzacher.*

Werkgartner, Anton: Subdurale Blutungen aus verborgener Quelle. (*Inst. f. gerichtl. Med., Wien.*) Beitr. z. gerichtl. Med. Bd. 5, S. 191—211. 1922.

Nicht immer vermag die Leichenöffnung die Quelle subduraler Blutungen nachzuweisen und wenn außer der subduralen Blutung sonstige Zeichen erheblicherer Verletzungen des Schädels fehlen, kann die Frage, ob die Blutung gewaltsam verursacht worden sei oder nicht, die größten Schwierigkeiten bereiten. Der Verf. hat in einem Falle einer tödlichen subduralen Blutung mit keiner anderen größeren Verletzung des Kopfes als einer hellergroßen, nicht blutenden, bei der Leichenöffnung nicht mehr feststellbaren Hautabschürfung am Scheitel eine Stelle der weichen Hirnhaut, an der ein kleines Gerinnsel stärker haftete, in geschlossener Reihe histologisch untersucht und festgestellt, daß diese Blutung nicht, wie man zuerst vermutete, aus einer Blutader der weichen Hirnhäute, sondern aus einer ganz gesunden Schlagader derselben stammte. Es fand sich ein Längsriß in der Wand der Schlagader, an der nicht die Spur irgendeiner krankhaften Veränderung festzustellen war. Im Anschluß an diesen Fall bespricht der Verf. rückschauend mehrere ähnliche Fälle subduraler Blutungen, welche am Institut für gerichtliche Medizin in Wien obduziert worden waren. Bei Fall 2 ist fast genau wie im Falle 1 über dem linken Hinterhauptslappen ein festhaftendes Gerinnsel und an derselben Stelle eine Verlegung einer Blutader der weichen Hirnhäute durch ein Gerinnsel beschrieben. Eine histologische Untersuchung war nicht vorgenommen worden. Verf. ist geneigt, auch in diesem Falle eine Schlagaderberstung anzunehmen. In dem 3. Falle wird die Blutungsquelle in einer Zerreißung von Gewebsbrücken vermutet, welche sich von einem umschriebenen Erkrankungsherd der harten Hirnhaut zu den weichen Hirnhäuten spannen. Daß Verwachsungen zwischen der harten und den weichen Hirnhäuten bei Gewalteinwirkungen verletzt werden können und so zu subduralen Blutungen führen, wird an einem weiteren Fall überzeugend dargetan. In einem Falle, in welchem die subdurale Blutung mit zahllosen punktförmigen Blutaustritten in der Hirnrinde, in den inneren Kernen, im Balken und in der Brücke vergesellschaftet war, ist möglicherweise die Blutung aus einer Zerreißung einer in den Längsblutleiter einmündenden Blutader der weichen Hirnhäute erfolgt. Sehr bemerkenswert ist ein in diesem Zusammenhang geschilderter Fall einer subduralen Blutung infolge Durchbruches einer embolischen hämorrhagischen Encephalomalacie. Die von dem Verf. vorgeschlagene Art der Untersuchung der Hirnhäute und des Gehirnes ist gewiß sehr zweckmäßig. *Meixner (Wien).*

Nather, Karl: Meningitis posttraumatica oder subdurales Hämatom? (*Chirurg. Univ.-Klin., Zürich.*) Wien. med. Wochenschr. Jg. 73, Nr. 6, S. 282 bis 288. 1923.

Nach einem Schädeltrauma, das eine Oculomotoriusparese gemacht hatte, trat ein 14-tägiges, von Krankheitserscheinungen freies Intervall auf. Dann entstand ein cerebraler Symptomenkomplex, der als charakteristisch für Meningitis angesehen wurde: Nackensteifigkeit, Kernig, Fieber, Pulsbeschleunigung, verbunden mit lokalen Herderscheinungen, die auf Affektion der linken dritten Stimwindung deuteten: Totalaphasie, corticale Apraxie der rechten Hand mit Ataxie und Adiadochokinese. Nackensteifigkeit und Kernig folgten den lokalen Symptomen innerhalb 24 Stunden. Es war zunächst an eine Spätapoplexie gedacht, dann Meningitis aus den oben genannten 4 Symptomen diagnostiziert worden. Die Operation ergab ein subdurales Hämatom. Die sehr verständliche Fehldiagnose lehrt, daß auch ein Hämatom einen ausgesprochen meningitischen Symptomenkomplex hervorrufen kann, der, bei Fehlen bakterieller Entzündung, als Meningismus bezeichnet wird. *Singer* (Berlin).

Ferraro, Armando: Contributo alla conoscenza dell'anatomia patologica della distruzione primitiva del midollo spinale (così detta „Necrosi traumatica“). (Beitrag zur Kenntnis der pathologischen Anatomie der primären Zerstörung des Rückenmarks [der sogenannten traumatischen Nekrose].) (*Clin. d. malatt. nerv. e ment., univ., Sassari.*) Cervello Jg. 1, Nr. 6, S. 361—445. 1922.

Als traumatische Nekrose bezeichnet Verf. Rückenmarkszerstörungen bei Verletzungen der Wirbelsäule ohne Verletzung des Rückenmarks selbst. Es handelt sich dabei wohl um die Folgen von Erschütterungen, zu denen auch die durch Explosionsdruck zu rechnen sind. Kasuistik und allgemeine ausführliche Erörterungen ohne wesentlich Neues. (Ausführliches Referat s. Zentrbl. f. d. ges. Neurol. 32, 432.)

Creutzfeldt (Kiel).

Blessig, E.: Zur Statistik der schwereren Augenverletzungen im Frieden und im Kriege. Nach Daten der St. Petersburger Augenheilanstalt 1886—1914. Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. 49, H. 4, S. 193—208. 1922.

Das reiche Verletzungsmaterial der Petersburger Augenheilanstalt ist abschnittsweise seit dem Jahre 1896 von verschiedener Seite bearbeitet worden (Blessig für die Jahre 1886—1891 [410 Fälle], Karnitzki 1897—1901 [690 Fälle], Kanzel 1892 bis 1896 [488 Fälle], derselbe 1902—1906 [928 Fälle]). Diese Bearbeitungen sind auch veröffentlicht. Nicht bekanntgegeben ist bisher die Bearbeitung für die Jahre 1907 bis 1914 (1603 Fälle) von Frau Sakrshewskaja. Insgesamt sind somit bis jetzt 4119 stationär beobachtete Verletzungsfälle in fast 3 Jahrzehnten aus diesem Krankenhaus statistisch erfaßt worden. Unter Benutzung dieses Materials sind 14 Tabellen angelegt, welche folgenden Inhalt haben: 1. Verhältnis der Verletzungsfälle zur Gesamtzahl der stationären Patienten. 2. Verteilung der Verletzungen nach Geschlecht und Alter. 3. Verteilung der Verletzungen auf das rechte, linke und beide Augen. 4. Einteilung der Verletzungen nach Art ihrer Entstehung. 5. Verteilung der Verletzungen nach klinischen Gruppen. 6. Ausgänge der penetrierenden Wunden der Cornea und Sclera. 7. und 8. Ausgänge sämtlicher Verletzungen (das Material von 1907—1914 ist besonders bearbeitet). 9. Statistik und Ausgänge der Magnetoperationen. 10. Zahl der Magnetoperationen 1907—1914. 11. Ausgänge der Frühoperationen im vorderen Abschnitt des Auges. 12. Ausgänge der Früh-(Magnet-)Operationen im hinteren Abschnitt des Auges. 13. Ausgänge der Spät-Magnetoperationen. 14. Befunde an Kriegsverwundeten (ganz kurze Darstellung). Bezüglich des Einzelinhalts der Abschnitte wird auf die Originalarbeit verwiesen.

Junius (Bonn).

Pólya, Eugen: Riß der Carotis externa nach einem Schlag in das Gesicht. Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 6, S. 223—224. 1923.

Kasuistische Mitteilung eines Falles, bei dem sich im Anschluß an einem Faustschlag hinter dem linken Angulus mandibulae eine faustgroße Geschwulst entwickelte, die sich bei der Operation als ein traumatisches Aneurysma herausstellte. Die Ursache war ein querer Abriß der Carotis externa.

Grauhan (Kiel).

Lauche, Arnold: Eine traumatische Fensterung des vorderen Tricuspidalsegels nebst Bemerkungen zur Histologie der gefensternten Semilunarklappen. (*Pathol. Inst., Univ. Bonn.*) Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 241, S. 16—24. 1923.

Gelegentlich der Sektion eines 26jährigen Mannes fand sich eine merkwürdige Lochbildung von 0,8 cm Durchmesser im vorderen Tricuspidalsegel, die zunächst als kongenitaler Defekt angesprochen wurde. Die genaue makroskopische und mikroskopische Untersuchung des Falles führte zur Feststellung der traumatischen Genese dieser Lochbildung. Der Mann hatte 15 Monate vor seinem Tode auf dem Tanzboden eine Stichverletzung mit einem Messer in die Gegend des rechten 2. oder 3. Intercostalraumes erhalten. Daran schloß sich ein Bluterguß in die rechte Brusthöhle, der sich schnell wieder verlor. Pat. stand nach einigen Wochen wieder auf und hat auch bald wieder gearbeitet. Er fühlte sich nach der Verletzung stets müde, konnte aber doch noch Steinbrucharbeiten verrichten. Allmählich Beschwerden eines unkompenzierten Herzfehlers. Tod unter den Erscheinungen einer schweren Herzinsuffizienz, allgemeiner Hydrops, Hydroperikard, Stauungsorgane, hämorrhagische Infarkte der Lungen. *Lochte.*

Didié, Jean: Plaie de l'aorte thoracique par coup de baïonnette (accident). (Verletzung der Brustaorta durch Bajonettstoß [Unfall].) *Ann. de méd. lég. Jg. 3, Nr. 4, S. 178—179.* 1923.

Didié findet das Bedeutungsvolle des Falles darin, daß gelegentlich einer Übung ein so heftiger Stoß mit dem Bajonett geführt werden konnte und daß weiter diese Waffe außer einem Rippenbruch auf ihrem Wege bis zur Aorta thoracica keine weitere ernstere Nebenverletzung gesetzt hat. *Giese (Jena).*

Wohlgemuth, Kurt: Über die subcutane Ruptur des M. rectus abdominis und der Art. epigastrica. (Spontanes Bauchdeckenhämatom.) (*Rudolf Virchow-Krankenh., Berlin.*) Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 122, H. 3, S. 649—654. 1923.

Die subcutane Ruptur des M. rectus abdom. kann auch ohne schweres Trauma und ohne das Vorliegen eines pathologischen Prozesses im Muskel vorkommen bei sonst ganz gesunden Individuen. Wohlgemuth hat 127 Fälle gesammelt. 107 mal wurde ätiologisch Turnen, Springen, Heben, Reiten, Beinspreizen verantwortlich gemacht; 8 mal entstand die Ruptur am Ende der Schwangerschaft und unter der Geburt. Kräftige Hustenstöße werden 3 mal als Ursache angegeben, 2 mal Coitus, 1 mal tetanische Kontraktionen. Die Diagnose ist häufig schwer zu stellen. Als Fehldiagnosen sind freie und eingeklemmte Hernien, Ovarialtumoren, Appendicitis, Cholelithiasis, Incarceratio interna gestellt worden. Nach Ausheilung kann eine Erwerbsbeschränkung von 20 bis 33 $\frac{1}{3}$ % zurückbleiben. *Lochte (Göttingen).*

Hugel, Karl: Verletzung der Niere durch stumpfe Gewalt. *Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 49, Nr. 52, S. 1935—1936.* 1922.

Verf. weist an der Hand eines einschlägigen Falles auf das Bersten der Niere bei indirekter Gewaltwirkung auf die Muskulatur der Flanke hin, welchen Entstehungsmechanismus für solche Nierenälsionen Tuffier und Jeanbrau bereits beschrieben haben. Außerdem berichtet er über einen Fall von traumatischer Hydronephrose, die ebenfalls durch Flankenkontusion entstanden ist. Kümmell, Legueu und Lardennois haben dieselben Beobachtungen gemacht, die in den Lehrbüchern selten erwähnt sind. Nach Hugel kann ein durch Auftreffen einer stumpfen Gewalt auf die Flankenmuskulatur entstandenes Hämatom zu einem dauernden Ureterverschluß führen. Die Niere weicht dem Anprall nach oben aus, der Ureter wird gezerzt und das entstandene Hämatom drückt denselben an seiner Abgangsstelle aus dem Nierenbecken, die an und für sich schon leichte Verengung bildet, ab. So entstand in dem operierten Fall die Hydronephrose. Beschreibung des Präparats und der Operation mit der Schlußfolgerung, bei Traumen der Flanke und sekundärer Tumorbildung, stets an eine Hydronephrose zu denken. *Orth (Homburg, Saar).*

Maas, Ernst: Über Schädelbasisfrakturen mit Trigemuskomplicationen. *Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 29, Nr. 2, S. 13—16.* 1923.

Bei Brüchen der Schädelbasis ist in 3,3% der Fälle der Trigenus verletzt, und zwar fast nie allein, sondern gemeinsam mit dem II., I., IV., V., VI. Die klinischen Symptome bestehen in Reiz- und Ausfallserscheinungen. Erstere in Gestalt von Neur-

algien, die in einem Fall des Verf. mit Reflexepilepsie kombiniert war. Die traumatische Neuritis, die ihre Ursache in einer entzündlichen oder Druckschädigung haben kann, betrifft den ganzen Nerven oder einzelne Äste, auch wird Überempfindlichkeit einzelner Äste beobachtet. Geruchs- und Tränenstörungen kommen vor. Die Trigeminiisläsionen geben eine schlechte Prognose, indem die neuralgischen oder neuritischen Erscheinungen viele Jahre hindurch bestehen bleiben können (und gewöhnlich therapeutisch ganz unbeeinflussbar sind [Ref.]). Die Erwerbsbeschränkung kann ganz fehlen, wie z. B. bei Geruchsstörung oder lokalen Anästhesien, kann aber auch sehr groß sein, teils durch Mitverletzung anderer Nerven, teils durch Neuralgien, Hornhautanästhesie, allgemeinnervöse Störungen. Der Gutachter muß besonders unterscheiden zwischen Heilung in medizinischem Sinne und Heilung in sozialem Sinne. *W. Alexander* (Berlin).

Painter, Charles F.: *Injuries to the crucial ligaments and avulsion of the tibial spine.* (Verletzungen der Kreuzbänder und Abriß der Eminentia intercondyloidea tibiae.) Boston med. a. surg. Journ. Bd. 187, Nr. 22, S. 765—774. 1922.

I. 30jähriger Mann, verunglückt durch 6 Stockwerk hohen Absturz des Fahrstuhls, hat 3 Monate später Behinderung der Streckfähigkeit im Knie, Verschieblichkeit von Tibia gegen Femur nach vorn, vermehrte Abduktion des Unterschenkels. Behandlung mit Stützapparat führt im Verlaufe eines Jahres zu fast normaler Funktion. — II. 39jähriger Mann, 1 Stockwerk hoch aus dem Fenster gefallen, hat 2 Jahre später im Knie fast normale Streckfähigkeit, Beugen ist nur um 70° möglich, die Tibia nach vorn verschieblich. Die Operation (Eröffnung des Gelenks mit Längsschnitt durch die Patella) ergab Zerreißen des vorderen Kreuzbandes, dessen Naht mit Seide die zerrissenen Enden nur unvollkommen zur Vereinigung brachte. Danach Ruhigstellung 6 Wochen lang bis zu vorsichtigem Beginn passiver Bewegungen, Belastung des Beines erst nach 4 Monaten mit Stützapparat. Bei Entlassung Strecken im Knie unbehindert, Beugen um 90° möglich, das Gelenk fast fest. — III. 45jährige Frau. Nach Fall nach der Seite beträchtliche Verschieblichkeit des Schienbeins nach vorn, geringere nach hinten. 14 Tage später Arthrotomie: völlige Zerreißen des vorderen, teilweise des hinteren Kreuzbandes. Naht beider Bänder. 1 Jahr später konnte Hausarbeit verrichtet werden, die Verschieblichkeit im Kniegelenk bestand nicht mehr, Beugen war um 90° möglich, Strecken eine Spur beschränkt. — IV. Junge Frau, beim Rodeln verunglückt, wobei der Unterschenkel gegen den Oberschenkel abduziert wurde. Am nächsten Morgen stand der Unterschenkel gegen Oberschenkel um 30° gebeugt, die enorme Schmerzhaftigkeit des Knies machte genaue Untersuchung unmöglich. Das Röntgenbild ergab den Abriß der Eminentia intercondyloidea tibiae. In Narkose wurde das Fehlen einer Verschieblichkeit der Tibia in sagittaler und frontaler Richtung festgestellt. Durch leichten Druck auf das Gelenk konnte die Behinderung der Streckung überwunden werden; dadurch war die Stellung der abgerissenen Eminentia intercondyloidea verbessert worden. Gipsverband für 5 Wochen, danach passive Bewegungen. Ausgang ohne Bewegungsbehinderung, nur ermüdet das verletzte Bein etwas leichter als das andere.

Der Verlauf dieser Fälle beweist, daß die Zerreißen der Kreuzbänder des Kniegelenks nicht als so schwere Verletzungen zu bezeichnen sind, wie es oft geschieht, und der Abriß der Eminentia intercondyloidea tibiae nicht durchweg operativer Behandlung bedarf. (Die keineswegs vollständige Aufzählung früher veröffentlichter Fälle läßt die deutschen Arbeiten unberücksichtigt. Ref.) *Gümbel* (Berlin).

Winterstein, O.: *Statistisches über Unterschenkelfrakturen.* (*Chirurg. Univ.-Klin., Zürich.*) Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Versicherungsmed. Jg. 29, Nr. 10, S. 217 bis 226. 1922.

Im Verlauf von 20 Jahren (1899—1918) kamen ungefähr 1400 Fälle in der Züricher Universitätsklinik zur Behandlung. Es werden die verschiedenen Arten nach Lebensalter, Mortalität, Behandlungsdauer, Komplikationen usw. tabellarisch zusammengestellt und miteinander verglichen. Zum Schluß werden die Vorzüge und Nachteile der verschiedenen therapeutischen Maßnahmen erörtert. Einzelheiten müssen im Original nachgelesen werden, das sich zum Referat an dieser Stelle nicht weiter eignet.

Reuter (Hamburg).

Trutmann, H. W.: *Über die bei der Schweiz. Unfallversicherungsanstalt in den Jahren 1919 und 1920 angemeldeten Malleolarfrakturen (540 Fälle).* Rev. suisse des acc. du travail Jg. 17, Nr. 1, S. 1—7 u. Nr. 2, S. 25—32. 1923.

Von diesen Malleolarfrakturen entstanden 417 (77,22%) durch indirekte und

123 (22,78%) durch direkte Gewalteinwirkung. Das Hauptkontingent stellte die isolierte und unkomplizierte Fract. mall. ext. mit 310 (57,41%) Fällen. 66,3% aller Fälle wurde mit immobilisierenden Verbänden, 32,41% mit Frühmobilisationen, der Rest mit Extensionsverbänden behandelt. Die Heilungsdauer schwankte nach dem Alter der Patienten zwischen 7 und 13 Wochen. Die Dauer der gänzlichen Arbeitsunfähigkeit ist bei den Brüchen des äußeren Knöchels durchschnittlich kürzer (50 Tage) als bei denen des inneren (65 Tage). Die Frühmobilisation zeigte sich dem Gipsverband hinsichtlich des Heilungsergebnisses überlegen. 96% der Fälle wurden völlig erwerbsfähig, der Rest, meist dem höheren Lebensalter angehörend, bezieht noch Rente. Die Ursache der Invalidität war in diesen Fällen in absteigender Häufigkeit: teilweise Versteifung des Fußgelenkes, Muskelatrophie, Plattfuß, Schmerzen, Knöchelverdickung, abendliches Ödem, Arthritis deformans.

Reuter (Hamburg).

Yersin: Fracture de l'os trigone. (Bruch der Talusapophyse.) Rev. suisse des acc. du travail Jg. 16, Nr. 12, S. 273—276. 1922.

Os trigonum (Bardleben) ist die hintere Apophyse des Talus jenseits der Furche der Sehne des Großzehenbeugers. Verf. beschreibt einen der seltenen Fälle von Abrißfraktur dieses Vorsprungs (Tr. de Sheperd) und führt ihre Bedeutung auf ihren geringen wahren Wert zurück.

Giese (Jena).

Beekmann, A.: Gewebsverbrennungen durch hohe Hitze. Experimentelle Untersuchungen. (Pathol. Inst. u. Forschungsinst. f. Gewerbe- u. Unfallkrankh., Dortmund.) Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 16, S. 743—744. 1923.

Verf. bestätigt Schridde's Veröffentlichungen über Einzelheiten bei Hautverbrennungen unter Anwendung hoher Hitze. Schridde beobachtete die bisher nur bei elektrischen Verbrennungen gesehene Wabenbildung im Plattenepithel und die büschelförmige Anordnung der Basalzellen experimentell durch glühenden Platin- und Stahldraht, und zwar am lebenden Tier und toten Menschen. Verf. hat nun solche weiteren experimentellen Untersuchungen auch an anderen Organen fortgeführt und beobachtete dabei gleichfalls am lebenden und toten Gewebe das Auftreten des „Hitze-wabenhofes“, wenn die angewendete Temperatur hoch genug war, um das Wasser im Gewebe zum schnellen Verdampfen zu bringen.

Nippe (Königsberg i. Pr.).

Herrmann, G.: Ein Fall von organischer Nervenschädigung nach Blitzverletzung. (Dtsch. psychiatr. Klin., Prag.) Med. Klinik Jg. 19, Nr. 15, S. 497—498. 1923.

Der Blitz war im Wege durch eine elektrische Leitung, einen elektrischen Schalter und einen Spiegel in der linken Parietalgegend in den Kopf des Pat. eingedrungen und an der linken Körperseite am Arme und an der Hüfte ausgetreten. Sofortige Bewußtlosigkeit; später schwerer Erregungszustand, der 2 Tage anhielt; durch weitere 5 Tage Rindenblindheit, Schluck- und Sprachbeschwerden, Lähmung der Arme und Beine. Letztere Störungen dauerten etwa 3 Monate. Die Sprachstörung war bulbären Charakters, sie und die Schluckbeschwerden traten erst am 3. Tag auf.

Das entspricht der auch sonst beobachteten Tatsache, daß die durch Blitz verursachten Zellschädigungen erst einige Zeit nach dem Unfall in Erscheinung treten. Die Störung, die sich im vorliegenden Falle weiter entwickelte, bot das Bild einer multiplen Sklerose. Als Ursache der Störung wurden mikroskopisch kleine Läsionen im Gehirn und Rückenmark angenommen.

Marx (Prag).

Wildegans: Verletzung durch elektrischen Starkstrom mit tödlichem Ausgang. (Krankenb. am Urban, Berlin.) Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 13, S. 588—591. 1923.

Nach einer allgemeinen Einleitung über elektrische Unfälle und ihre Entstehungsmöglichkeiten beschreibt Wildegans einen selbstbeobachteten Fall, einen 63½-jährigen Mann betreffend, welcher, auf einer Leiter stehend, auf das Dreileitersystem einer Starkstromleitung von 6000 Volt fiel, an der Unfallstelle „kleben“ blieb, kurze Zeit bewußtlos war, ausgedehnte Verletzungen an den Unterarmen und den Händen, leichtere am Rumpfe zeigte, trotz Exartikulation des einen Armes nach 11 Tagen starb. Beachtenswert war der Befund, welcher bei der mikroskopischen Untersuchung der geschädigten Muskulatur festgestellt werden konnte: wachsartige Degeneration der contractilen Substanz, jedoch von der eigentlichen wachsartigen Degeneration durch das Fehlen der Sarcolemmwucherungen unterschieden. — Ein diagnostischer Anhaltspunkt scheint in diesem Befunde nicht zu liegen.

Kalmus (Prag).

Neureiter, F.: Die Rolle der Disposition beim plötzlichen Tod nach elektrischem Trauma. (*Inst. f. gerichtl. Med., Wien.*) Beitr. z. gerichtl. Med. Bd. 5, S. 119 bis 136. 1922.

Auf Grund der Sektionsergebnisse der im Wiener gerichtlich-medizinischen Institute in den letzten 20 Jahren bearbeiteten 30 plötzlichen Todesfällen nach einem elektrischen Unfall, bei denen die Obduktion bis zu 80% des Materials krankhafte Veränderungen feststellen ließ, wie sie auch sonst beim plötzliche Tode aus natürlicher Ursache gefunden werden, glaubt Verf. schließen zu dürfen, daß die Gefährlichkeit des elektrischen Stromes eine Funktion äußerer und innerer Faktoren ist, welche letztere durch die *Konstitution* und die *Kondition des Verunfallten* determiniert werden und welche die Rolle einer Disposition zum „elektrischen Tode“ abgeben können. Das heißt: In der Mehrzahl der Todesfälle nach einem elektrischen Trauma war nicht die übergetretene Strommenge an sich schon lebensgefährlich, sondern sie wurde erst lebensgefährlich, als sie auf ein besonders empfindliches Individuum einwirkte. Darum erscheint auch die *Warnung, kranke oder körperlich minderwertige Personen bei der Fabrikarbeit in der Gefahrenzone des elektrischen Stromes zu verwenden*, berechtigt. v. *Neureiter*.

Meixner, Karl: Schußverletzungen durch Handfeuerwaffen. (*Univ.-Inst. f. gerichtl. Med., Wien.*) Arch. f. Kriminol. Bd. 75, H. 2, S. 81—108. 1923.

Verf. sucht das für den gerichtlichen Mediziner Wichtige dem Verständnis näher zu bringen, indem er entgegen der sonst vielfach üblichen Darstellung des Gegenstandes in strenger Durchführung des Gedankenganges vom Allgemeinen zum Besonderen schreitet und demgemäß auch den Nahschuß erst nach der Besprechung der für die Schußverletzungen im allgemeinen geltenden Gesetze erörtert. Entsprechend der Verbreitung neuerer Waffen sind die Verletzungen durch solche mehr berücksichtigt als die sonst vielfach im Vordergrund stehenden Schüsse durch mit Schwarzpulver geladene Revolver. Die Darstellung beruht fast ausschließlich auf der eigenen Erfahrung des Verf. und bringt auch eine Anzahl wichtiger Einzelheiten, auf die in einer kurzen Besprechung nicht eingegangen werden kann. *Meixner* (Wien).

Nippe: Absoluter und relativer Nahschuß. Ärtzl. Sachverst.-Zeit. Jg. 29, Nr. 8, S. 85—89. 1923.

Es wird noch einmal das Zweckmäßige der Unterscheidung zwischen absolutem und relativem Nahschuß zusammengestellt. Der absolute Nahschuß ist durch typische Anordnung der Nahschußzeichen insbesondere scharf kontourierten, ziemlich engen Schmauchhof charakterisiert. Platzwunden entstehen am Lebenden in der übergroßen Mehrzahl der Fälle nur bei absolutem Nahschuß, d. h. wenn die Mündung halb oder ganz angelegt war. Beim Lebenden in selteneren Fällen, häufiger beim Schuß auf die Leiche entstehen Platzwunden auch bei geringem Mündungsabstand. Eigenbericht.

Didié, Jean: Eclat d'obus intra-cérébral longtemps toléré et ayant suivi un trajet anormal. (Lange Zeit im Gehirn vertragener Granatsplitter mit eigentümlichem Schußkanal.) Ann. de méd. lég. Jg. 3, Nr. 4, S. 176—177. 1923.

Eigentümlicher Schußkanal eines Granatsplitters im Gehirn (sog. Konturschuß): Einschub hinter dem rechten Ohr, Verlauf des Schußkanals bogenförmig parallel dem Schädeldach, Lagerung des Geschosses an symmetrischer Stelle der linken Hemisphäre. *Giese* (Jena).

Cioban, Virgil: Ein ungewöhnlicher Selbstmord durch Erhängen mit Umschnürung des Hodensackes. Beitr. z. gerichtl. Med. Bd. 5, S. 23—25. 1922.

Ein Tischlergehilfe, der auf einer Hobelbank, über welcher in 1 m Höhe ein Querholz angebracht war, seine Schlafstelle hatte, hat sich an dem Querholz mittels einer Wäscheleine so aufgehängt, daß er neben der Hobelbank, mit den Knien und Füßen am Boden aufliegend, lag. Der doppelt genommene Strick lief mit dem einen Ende vom Hals zum Hodensack, umwickelte hier jeden einzelnen Hoden zunächst gesondert, dann viermal beide zusammen und kehrte von da zum Hals zurück; das freie Strickende war am Querholz nicht angebunden, sondern über dasselbe hinüber geworfen und mit einem Bügeleisen von 12 kg Gewicht beschwert. *Haberda*.

Tage-Jensen: Un cas de strangulation-suicide. (Ein Fall von Selbstmord-Strangulation.) Ann. de méd. lég. Jg. 3, Nr. 4, S. 173—175. 1923.

Interessante Selbstfesselung bei Selbstmord durch Ertränken. *Giese* (Jena).

Gelma, Eugène: La survie dans quelques cas de „coups mortels“. (Das Überleben tödlicher Verletzungen. Einige Fälle.) Ann. de méd. lég. Jg. 3, Nr. 1, S. 17—23. 1923.

1. Ein Radfahrer, der nachts mit anderen in Streit geraten war, erhielt einen Stich ins Herz, der die linke Kammer eröffnete. Er stieg danach nochmals aufs Rad und fuhr ungefähr 100 m, ehe er zusammenbrach. — 2. Ein Mann erhielt mit einem armdicken Prügel ein paar Hiebe auf den Kopf, stürzte zusammen, erhob sich aber sofort wieder und ging weiter. Dabei strauchelte er über Schienen und fiel rücklings, sich eine Wunde am Hinterhaupt zuziehend. Am 3. Tag starb er, nachdem er inzwischen 2 Tage gearbeitet hatte, an einem ausgedehnten Bluterguß über der harten Hirnhaut. Es fand sich ein Schädelbruch an der linken Seite, keine Verletzungen des Hinterkopfes. — 3. Ein Verkäufer wurde durch einen Bauchstich verletzt. Im Wege eines Leibschnittes wurden alsbald 2 Wunden des Dünndarmes vernäht. Am 3. Tag starb der Mann. An der Leiche fand sich eine allgemeine Bauchfellentzündung und eine Lungenentzündung im Bereiche eines Unterlappens. — Verf. erwähnt noch einige von anderer Seite mitgeteilte Fälle, in welchen nach verhältnismäßig geringen Gewalteinwirkungen ohne Schädelverletzung der Tod durch Hirnblutung eingetreten ist. *Meizner* (Wien).

Vergiftungen.

● **Wolfenstein, Richard:** Die Pflanzenalkaloide. 3. verb. u. verm. Aufl. Berlin: Julius Springer 1922 VIII, 506 S. G. Z. 18.

Die neue Auflage des bekannten Lehrbuches, in dem der Verf. sich bemüht, die Verwandtschaften durch botanische Herkunft, chemischen Aufbau und pharmakologische Wirkung der Alkaloide klarzulegen, ist gegenüber den früheren um pharmakologische Beiträge des verstorbenen Professors Joh. Biberfeld bereichert worden, die jedem Abschnitte angefügt sind. Dadurch ist die klare und immerhin knappe Beschreibung des großen Gebietes auch für den Toxikologen noch wertvoller geworden, zu dessen unentbehrlichen Hilfsmitteln sie nach wie vor gehört. *P. Fraenkel* (Berlin).

Lopez-Lomba, J.: Poissons réactifs des alcaloïdes. Sensibilité maxima et réactions spécifiques à quelques alcaloïdes. (Fische zum Nachweis von Alkaloiden. Maximale Empfindlichkeit und spezifische Reaktionen gegen Alkaloide.) (*Laborat. de physiol., inst. océanogr., Paris.*) Cpt. rend. des séances de la soc. de biol. Bd. 87, Nr. 38, S. 1268—1269. 1922.

An Stichlingen sind noch nachweisbar von Strychnin $\frac{1}{2000}$ mg, Aconitin $\frac{1}{8000}$ mg, Digitalin $\frac{1}{400}$ mg, Atropin $\frac{1}{20}$ mg, Cocain $\frac{1}{8}$ mg. Die Empfindlichkeit gegen Aconitin ist für den gerichtlichen Nachweis von Bedeutung. Gegen Ptomaine sind die Fische relativ wenig empfindlich. Die Applikationsmethode ist nicht näher angegeben. Es wird auf eine frühere Literaturangabe (vgl. Ber. üb. d. ges. Phys. 18, 159) hingewiesen. *Flury* (Würzburg).

Engelenburg, Anna J.: Elektro-analytische Methoden zur Bestimmung von Metallen aus salzsaurer Lösung. Zeitschr. f. analyt. Chem. Bd. 62, H. 7/8, S. 257—284. 1923.

Die Arbeit überprüft die elektroanalytischen Methoden zur Abscheidung von Metallen aus den sauren Lösungen ihrer Salze nach dem Verfahren von Schoch und Brown. Die zum Teil vom Verf. modifizierte Methode gestattet die Trennung einer großen Zahl von Metallen in befriedigender Weise. An Stelle von Hydroxylaminchlorhydrat wird mit Erfolg als Reduktionsmittel zur Verhinderung der Chlorentwicklung Hydracinsulfat empfohlen. *C. Ipsen* (Innsbruck).

Järvinen, K. K.: Zur Bestimmung und Trennung des Arsens, Antimons und Zinns. (*Stadtlaborat., Helsingfors.*) Zeitschr. f. analyt. Chem. Bd. 62, H. 5, S. 184 bis 204. 1923.

Verf. hat die üblichen Verfahren zur Bestimmung und Trennung des Arsens, Antimons und Zinns einer genauen Prüfung unterworfen. Die gelegentlichen Schwierigkeiten und etwaigen Verluste bei den Untersuchungsergebnissen vermag er durch sinn-gemäße Versuchsanordnung auf ein Mindestmaß einzuschränken. (Einzelheiten sind im Original nachzulesen.) *C. Ipsen* (Innsbruck).

Küster, William, und Wilhelm Maag: Über die Bestimmung des Methyls neben Äthyl auf mikrochemischem Wege. (*Laborat. f. organ. u. pharm. Chemie, techn. Hochsch., Stuttgart.*) Hoppe-Seylers Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 127, H. 1/3, S. 190—195. 1923.

Die Verf. haben das von R. Willstätter ausgearbeitete Verfahren zur Bestimmung von Methoxyl- neben Äthoxylgruppen durch Kombination mit der Pregl'schen Mikroanalyse weiter ausgebaut. — Aus der zu untersuchenden Substanz wird nach der Methodik Willstätters mittels Jodwasserstoffsäure Methyl- bzw. Äthyljodid abgespalten und in eine alkoholische Lösung von Trimethylamin eingeleitet. Dabei scheidet sich unlösliches Tetramethylammoniumjodid vom in absolutem Alkohol leicht löslichen Trimethyläthylammoniumjodid ab. Die Jodide können dann direkt durch Wägung ermittelt werden. Wenn nur wenige Milligramm der Substanz zur Untersuchung vorliegen, erhält man aber nach dieser Methode ungenaue Werte. — Durch Überführung der beiden organischen Jodide in Jodsilber können auch geringere Untersuchungswerte mikroanalytisch nach F. Pregl bestimmt werden. Küster und Maag haben durch Kombination des Willstätterschen Verfahrens mit der Pregl'schen Mikroanalyse hinreichend genaue Bestimmungen der wenige Milligramm wiegenden Substanz vornehmen können. Das Augenmerk ist darauf zu richten, daß genügend kleine Gasblasen verzögert bzw. langsam nach dem weiteren Wege einer Spirale durch die wässrige Phosphoraufschwemmung hindurchtreten, um eine möglichst vollständige Absorption zu erzielen. Die Öffnung des Glasröhrchens, das in die wässrige Phosphoraufschwemmung taucht, wird auf $\frac{1}{2}$ mm verengt, um die nötige Kleinheit der Gasblasen zu erlangen. In den beiden mittels Schliff angeschlossenen Absorptionsgefäßchen ist je eine Spirale mit Zu- und Ableitungsrohr nach Art der Ätherextraktionsapparate von Flüssigkeiten angewendet. Die Spirale ist aus einem breitgedrückten Glasstab gefertigt und zählt 5 Windungen mit entsprechender Einkerbung an der zweiten und obersten Windung. Hierdurch sollen die Gasblasen einige Zeit auf ihrem längeren Wege zurückgehalten werden. Die Gasaustrittsstelle an den beiden Absorptionsgefäßchen muß ebenfalls je $\frac{1}{2}$ mm Durchmesser aufweisen. Die berechneten Werte für CH_3 und C_2H_5 stimmen mit den gefundenen Zahlen gut überein. C. Ipsen (Innsbruck).

Gettler, Alexander O.: On the detection of benzene in cadavers. (Über das Auffinden von Benzin in Leichen.) (*Chem. laborat., dep. of pathol., Bellevue hosp., a. chief med. examiner's office, New York.*) Journ. of pharmacol. a. exp. therapeut. Bd. 21, Nr. 3, S. 161—164. 1923.

Ein 16jähriger Junge wird in einer geschlossenen Automobilgarage tot aufgefunden, anscheinend bewußtlos geworden durch Einatmung von Benzindämpfen beim Füllen von Benzinkanen. Das Sektionsergebnis war negativ. In Leber, Gehirn, Blut, Lungen und Herz konnte Benzin nachgewiesen werden. Der Nachweis geschah durch Violettfärbung mit Fruchtzuckerlösung und durch Rotbraunfärbung nach Zusatz von alkalischer α -Naphtholhollösung zu den Organdestillaten, deren Herstellung und Behandlung genau beschrieben wird. G. Strassmann.

Minot, George R., and Lawrence W. Smith: The blood in tetrachlorethane poisoning. (Das Blut bei der Tetrachloräthanvergiftung.) (*Med. laborat., Massachusetts gen. hosp., Boston.*) (36. sess., Atlantic City, 10.—11. V. 1921.) Transact. of the assoc. of Americ. physicians Bd. 36, S. 341—360. 1921.

Die Untersuchung von 63 Arbeitern, die bei der Kunstseidenherstellung der Gefahr einer Tetrachloräthanvergiftung ausgesetzt waren, ergab als erstes Anzeichen der Vergiftung außer gewissen klinischen Symptomen eine Vermehrung der großen mononucleären Zellen, oft bis 40%, Auftreten unreifer großer mononucleärer Zellen, eine leichte Vermehrung der weißen Blutkörperchen überhaupt, eine fortschreitende, allerdings nur leichte Anämie und eine Vermehrung der Blutplättchen. Eine Vermehrung der großen mononucleären Leukocyten etwa auf 12% ist das erste Zeichen der Vergiftung, ohne daß klinische Erscheinungen zu bestehen brauchen. Auftreten einer beträchtlichen Zahl unreifer großer Mononucleären ist ein ernsteres Zeichen. Die Blutuntersuchung zusammen mit der klinischen Beobachtung ist daher nötig bei allen Arbeitern, die dem Tetrachloräthan ausgesetzt sind. G. Strassmann (Berlin).

Benassi, G.: Sul colorito del sangue ossicarbonico. (Über die Farbe des Kohlenoxydblutes.) (*Istit. di med. leg., univ., Bologna.*) Biochim. e terap. sperim. Jg. 10, H. 12, S. 357—363. 1922.

Kürzlich hat Nicloux in einem zur Heilung gelangten Fall von Kohlenoxydvergiftung das Venenblut noch bei einem CO -Gehalt von 41,3% dunkelgefärbt statt hellrot gefunden. Verf. stellte einen Versuch mit venösem Stauungsblut eines Patienten (mit dekompensiertem Vitium) an, das durch überschüssiges Citrat flüssig gehalten

und durch Paraffin vor der Berührung mit Luft geschützt wurde. Ein Teil wurde mit Leuchtgas gesättigt, wobei er die bekannte kirschrote Farbe annahm. Von diesem wurden steigende Mengen mit absteigenden Mengen des unveränderten Venenbluts unter Vaseline gemischt, so daß sich das Mengenverhältnis zwischen je zwei Gläsern um 10% änderte. Es entsteht so eine Farbenskala ähnlich der, wie sie beim Eintritt der Vergiftung im Körper durchlaufen werden muß. Die Farbenunterschiede waren zwischen den entfernt stehenden Gläsern deutlich, bei benachbarten dagegen nicht zu sehen. Bei allen blieb die Farbe ziemlich dunkel. Beim Schütteln mit Luft trat um so schneller eine hellrote Farbe auf, je höher der Gehalt an CO war. In der gerichtsärztlichen Praxis wird man sich hüten müssen, beim Fehlen der bekannten hellroten Flecken die Diagnose Kohlenoxydvergiftung ohne weiteres auszuschließen. *Schmitz.*

Michaelis, Paul: Die Kohlenoxydvergiftung. Fortschr. d. Med. Jg. 40, Nr. 39/40, S. 583—585. 1922.

Verf. stellt die Entstehungsmöglichkeiten, die klinischen Erscheinungen während und nach einer Kohlenoxydvergiftung und die therapeutischen Maßnahmen zusammen, ohne wesentlich Neues zu bringen. *G. Strassmann.*

Mendel, Ernst: Isolierte Lähmung des N. axillaris infolge von Kohlenoxydvergiftung. (Krankenh. d. jüd. Gem., Berlin.) Klin. Wochenschr. Jg. 1, Nr. 14, S. 685. 1922.

Verf. beschreibt einen Fall, in welchem bei einer Kohlenoxydvergiftung 2 Tage nach der Vergiftung eine Delta-Lähmung auftrat. Elektrisch bestand nur eine Herabsetzung der Erregbarkeit. Nach 6 Wochen war die Lähmung verschwunden. Verf. nimmt eine toxische Neuritis des Axillaris an. *Kramer (Berlin).*

Schwarz, L.: Bericht über die auf Veranlassung des Instituts für Gewerbehygiene in Frankfurt a. M. im Deutschen Reich vorgenommenen Untersuchungen über Bleiwirkung bei Buchdruckern. Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 17, S. 535—536. 1923.

Nach Untersuchungen in bleigefährdeten Betrieben in verschiedenen Städten Deutschlands, wobei besonders die Frühsymptome: Kolorit, Bleisaum, basophile Körnelung, Vermehrung der Porphyrine im Harn, berücksichtigt wurden, ist die Zahl der Bleiträger bzw. Bleivergifteten im Buchdruckereigewerbe klein. Als Prophylaxe der Bleiaufnahme in diesem Gewerbe wird eine ärztliche Untersuchung vor der Einstellung in Schriftgießereien und periodische $\frac{1}{4}$ jährliche, in den Buchdruckereien $\frac{1}{2}$ jährliche Untersuchungen vorgeschlagen, um für Bleiaufnahme disponierte Lehrlinge in Schriftgießereien und Buchdruckereien frühzeitig herauszufinden und aus diesen Betrieben zu entfernen. *G. Strassmann (Berlin).*

Teissier, J.: A propos d'un cas de néphrite mixte d'origine saturnine avec défaillance hépatique. Considérations générales sur les synergies fonctionnelles et les associations pathologiques des deux viscères: le foie et le rein. (Über einen Fall von gemischter Nephritis infolge Bleivergiftung mit Leberstörungen. Allgemeine Betrachtungen über die funktionellen Synergien und pathologischen Verbindungen beider Eingeweide: Leber und Niere.) Journ. de méd. de Lyon Jg. 4, Nr. 73, S. 33 bis 39. 1923.

Bei einem Falle von Nierensklerose mit schnell vorübergehenden renalen (? Ref.) Ödemen wurde durch den positiven Leukocytensturz und eine fast fehlende Phloridzininjektion eine Leberfunktionsstörung nachgewiesen. Hinweis auf die häufige Kombination oder Aufeinanderfolge von Leber- und Nierenerkrankungen. *M. Rosenberg (Charlottenburg-Westend).*

Charles, J. R.: Three cases of manganese poisoning. (Drei Fälle von Manganvergiftung.) Journ. of neurol. a. psychopathol. Bd. 3, Nr. 11, S. 262—268. 1922.

Es handelt sich um 3 Arbeiter aus der gleichen Fabrik, in der sie mit Manganstaub zu tun hatten.

Fall 1. Vor Eintritt in die Fabrik ganz gesund, wurde allmählich schwächer, das Gehen fiel ihm schwer, seine Stimme wurde klanglos. Bald vermochte er nur noch auf den Zehen zu gehen. Wenn er bergab ging, kam er ins Laufen und fiel häufig hin. Vor 2 Jahren verließ er die Fabrik, nachdem er 7 Monate dort gearbeitet hatte, und ging an ein Eisenwerk. Seitdem hat sich sein Zustand nicht verschlechtert. Befund: Aphonie, Glottisparese, starrer Gesichtsausdruck, kann nicht pfeifen, Zittern der Zunge, grobe Kraft in den Armen herabgesetzt,

Spasmen in den Beinen, Spitzfußstellung, starre Körperhaltung, Bewegungsarmut, fällt öfters steif nach hinten um, Patellarreflexe positiv, kein Babinski. Im Liquor Globulin vermehrt; 10 Zellen, Wassermann negativ. Fall 2. 3 Jahre in der Fabrik tätig, seit 3 Jahren arbeitsunfähig. Beginn mit Schwäche in den Beinen und krampfartigen Schmerzen. selbst Stehen fällt ihm schwer, in der letzten Zeit auch Schwäche in den Armen. Befund: Maskenartiger Gesichtsausdruck, Sprache langsam und monoton, Tremor der Zunge, grobe Kraft im linken Arm herabgesetzt, Gang spastisch-paretisch, Spitzfußstellung, Patellarreflexe gesteigert, links Fuß- und Patellarklonus, rechts Babinski. Im Liquor Globulin vermehrt, keine Zellvermehrung, Wassermann negativ. — Anfangs war syphilitische Myelitis diagnostiziert worden, da der Blutwassermann positiv gewesen war. Auf eine antisiphilitische Kur hatte sich der Zustand auch etwas gebessert. Fall 3. Vor 7 Jahren Eintritt in die Fabrik. Bald danach wurde die Stimme klanglos. Nach 6 Monaten Schmerzen in den Beinen, Kopfschmerzen, depressive Verstimmung Tendenz, nach hinten zu fallen. Da er bald nur noch auf den Fußspitzen gehen konnte, ließ er sich hohe Absätze an die Stiefel machen. Wasserlassen erschwert. Seit 5 Jahren arbeitsunfähig. Befund: Maskenartiges Gesicht. Sprache monoton, Tremor der Zunge, Spasmen in den Beinen, Spitzfußstellung, Neigung, steif nach hinten zu fallen, krampfartige Schmerzen in den Beinen.

Verf. nimmt als Grundlage der Krankheitserscheinungen bei Manganvergiftung eine Linsenkernerkrankung an. Die schmerzhaften Muskelkrämpfe weisen vielleicht auf Mitbeteiligung des Thalamus hin.

Campbell (Dresden).

Macdonald, William J.: Erythema multiforme bullosum caused by arsenic. Report of a case. (Durch Arsen hervorgerufenes Erythema multiforme.) Boston med. a. surg. journ. Bd. 187, Nr. 23, S. 847—848. 1922.

Die 40jähr. Kranke bekam 2 Tage nach der Behandlung eines cariösen Zahnes mit Arsen eine leichte, juckende Anschwellung der Hände und Füße. 5 Tage später wurden ihr dagegen Fowlersche Tropfen verschrieben, welche sie 3 mal täglich (4 minimes pro dosi) einzunehmen hatte. Nach der vierten Dosis trat ein bullöser Ausschlag auf. Die mit klarem Serum gefüllten Blasen waren erbsen- bis taubeneigroß. Sie waren an der volaren und dorsalen Fläche der Hände und Finger, sowie an den Fußsohlen lokalisiert und verursachten Jucken, Brennen und das Gefühl von Spannung. Die Pat. hat vor einiger Zeit ein Ekzem überstanden, welches durch Metol verursacht worden war. Der bullöse Ausschlag verging im Verlaufe einiger Wochen.

Török (Budapest).

Desqueyroux, J.: Recherches expérimentales sur les troubles des échanges azotés dans l'intoxication phosphorée aiguë. (Experimentelle Untersuchungen über die Störungen des Stickstoffwechsels bei der akuten Phosphorvergiftung.) Rev. méd. Jg. 39, Nr. 12, S. 616—637. 1922.

Bei Kaninchen und Meerschweinchen zeigt sich nach Vergiftung durch subcutane Phosphorölinjektion vom 4. Tage an eine starke Senkung des Verhältnisses Harnstoff-N : Gesamt-N bis zu 47% unter gleichzeitigem Anstieg des Verhältnisses Aminosäuren-N : Gesamt-N bis zu 33%. Im Blut steigt kurz vor dem Tode der Rest-N auf das 2—3fache an; an dieser Erhöhung nehmen der N des Harnstoffs, des Ammoniaks, der übrigen unbestimmten Eiweißspaltprodukte teil, die stärkste Vermehrung zeigt die Aminosäurenfraktion. In Leber, Niere und Muskel findet sich eine Abnahme des unbestimmten N und eine Zunahme des Aminosäuren-N, in der Leber außerdem eine geringere Zunahme des Harnstoff-N. Die Ursache dieser Störungen beruht auf einer Unverbrennbarkeit der Aminosäuren in der Leber.

M. Rosenberg (Charlottenburg-Westend).

Chavigny et Laborde: Empoisonnement par l'acide sulfurique. Meurtre, recherche chimique du toxique. (Vergiftung durch Schwefelsäure. Mord. Chemische Untersuchung des Giftes.) Ann. de méd. lég. Jg. 3, Nr. 3, S. 111—116. 1923.

Ein 2½ Monate altes Kind wird mit Verätzungen im Gesicht und Erbrechen ins Krankenhaus eingeliefert, wo es nach wenigen Stunden stirbt. Die Todesursache bleibt unbekannt. Die Sektion ergibt schwarze Vertrocknungsstreifen an den Mundwinkeln und Wangen, graue Verfärbung und Erweichung der Mundschleimhaut, der Speiseröhre und des leeren Magens mit Diffusionswirkung auf die Nachbarorgane (Leber). Der Fall wurde als Schwefelsäurevergiftung gedeutet, obwohl kein Gefäß mit Schwefelsäure in der Wohnung der Mutter gefunden wurde. Die chemische Untersuchung der verätzten Gesichtshaut ergab einen höheren Gehalt an Schwefelsäure bzw. schwefelsauren Salzen als normale Vergleichshaut. Daraus wurde auf Einwirkung von Schwefelsäure auf die verätzte Haut geschlossen. 2 Monate später stellte es sich heraus, daß der Liebhaber der Mutter in deren Abwesenheit das Kind mit konzentrierter Schwefelsäure vergiftet hatte.

G. Strassmann (Berlin).

Strassmann, Fritz: Selbstmord durch Trinken von Salpetersäure. Zeitschr. f. Medizinalbeamte Jg. 35, Nr. 20, S. 559—561. 1922.

Diese Beobachtung der an sich sehr seltenen Vergiftung ist dadurch von anderen verschieden, daß die Verschorfungen in Mund, Rachen und oberer Speiseröhre die Gelbfärbung vermissen ließen, während von der unteren Speiseröhre bis zum oberen Dünndarm die Schleimhaut hellgelb bis gelbgrün war. Die im Leben beobachteten Schleimhautschorfe waren weiß gewesen. Dieser Unterschied von den früheren Beschreibungen wird mit der in diesem Falle frühzeitigen Behandlung erklärt. Der Nachweis der Salpetersäure gelang an den gelben Geweben nicht mit der Diphenylaminprobe, aber mit Ferrosulfat. Ob reine Salpetersäure oder Königswasser genommen wurde, war nicht sicher. Der Fall ist außerdem bemerkenswert, weil er vor Zeugen (der Mutter) geschah und mit ausdrücklicher Begründung; der 31jährige Mann wollte sein infolge Krankheit arbeitsloses Leben beenden. P. Fraenckel (Berlin).

Kurtzahn, Gertrud: Selbstmord durch Kieselfluornatrium. (Pharmakol. Inst., Univ. Königsberg.) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 10, S. 319—320. 1923.

Ein Dienstmädchen verstarb einige Stunden nach Einnehmen von einem Päckchen „Mäuseschrot Orwin“ unter häufigem Erbrechen und Kollaps (Herzschwäche, beschleunigter Atmung) bei erhaltenem Bewußtsein. Eine Sektion fand nicht statt. Die anorganischen Bestandteile des Mäusegiftes Orwin bestanden zu 95% aus Kieselfluornatrium. Als tödliche Dosis für den Erwachsenen wird 5—10 g Fluornatrium bzw. $\frac{3}{4}$ dieser Dosis von Kieselfluornatrium angenommen. G. Strassmann (Berlin).

Broek, James: Die Morphiumvergiftung bei Neugeborenen. Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 47, Nr. 11, S. 437—439. 1923.

Daß Narcotica von der Mutter auf den Foetus übergehen können, ist bekannt. In dem mitgeteilten Falle war das Kind einer an Eklampsie erkrankten 20jährigen Frau, die mit großen Dosen Morphium und Chloralhydrat behandelt worden war, asphyktisch zur Welt gekommen. Wiederbelebungsversuche waren erfolglos. Nach vorgenommener Magenausspülung begann das Kind zu atmen. Obwohl durch die chemischen Untersuchungen in der Spülflüssigkeit kein Morphium nachgewiesen werden konnte, besteht doch kein Zweifel, daß die Ursache der Asphyxie eine Morphiumvergiftung war. Marx (Prag).

Morgenstern, Sophie: Beitrag zur Frage des Belladonnadelirs. (Psychiatr. Klin., Univ. Zürich.) Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 82, S. 231—239. 1923.

Zwei Beobachtungen an erwachsenen Männern. Wenige Stunden nach Genuß der Früchte (Selbstmordversuche mit 40—50 Beeren) stürmisch verlaufendes Delirium mit starker Desorientiertheit, späterer partieller Amnesie, Illusionen, Beziehungsideen, Gesichts- und Tasthalluzinationen, körperlichen Symptomen. Die Halluzinationen werden wegen ihres traumbildartigen, rasch vorübergehenden angenehmen Inhalts mit denen nach Haschisch, Opium, Cocain, Meskalin und Pantopon verglichen. Komplexhalluzinationen fehlten; ebenso Gehörshalluzinationen. Die Bedeutung der ererbten Anlage und der Augenblicksstimmung (Selbstmordversuch) für den Inhalt der Delirien war in beiden Fällen ersichtlich; sie wird auch aus der Literatur über Giftpsychosen bestätigt. Charakteristisch für das Belladonnagift selbst sind Gedächtnisausfall im organischen Sinne, Gesichts-, Tast- und Körperhalluzinationen und katatoniforme Kopfhaltung neben den Wirkungen auf das vegetative Nervensystem. P. Fraenckel.

Cordier, V.: Des paralysies respiratoires provoquées par l'emploi de la quinine. (Atemlähmungen durch Chinidin.) (Soc. méd. des hôp., Lyon, 16. I. 1923.) Lyon méd. Bd. 132, Nr. 7, S. 319—324. 1923.

Eine auch chininintolerante 50jährige Frau reagierte auf die therapeutische Chinidindosis (2 Kapseln zu 0,2) mit plötzlicher Ohnmacht und zweifellos zentraler Atemlähmung, und zwar bei 2 einen Monat auseinander liegenden Gaben. Die Anfälle dauerten etwa 3 Minuten und wiederholten sich mehrmals. Eine andere zentrale oder periphere toxische Störung war nicht aufzudecken, eine andere Ursache für die Respirationslähmung auszuschließen. Literaturvergleiche. P. Fraenckel (Berlin).

Herz: Zur Kasuistik der Veronalvergiftung. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 13, S. 416. 1923.

Eine geheilte Vergiftung mit 5 g, eine tödliche mit 4,5 g Veronal. *P. Fraenckel.*

Sattler, C.H.: Bromural- und Adalinvergiftung des Auges. (*Univ.-Augenklin., Königsberg, Pr.*) Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 70, Januar-Februarh., S. 149—152. 1923.

1. Ein 42jähriger Mann, Nichtraucher, sehr mäßiger Trinker, nahm wegen Nervosität seit 1910 Bromural erst 4—10, 1921 bis zu 30 Tabletten (je 0,3) täglich ein. Seit Oktober 1921 nahm das Sehvermögen langsam ab. Befund: psychisch leicht erregt, neurologisch leichte Schwäche des rechten Facialis, Steigerung der Kniereflexe, Muskeltonus herabgesetzt, feinschlägiger Tremor, Gang ataktisch, ophthalmoskopisch temporale Abblassung. S. mit Korrektur $\frac{5}{15}$ beiderseits. Gesichtsfeld: zentrales Skotom für Blau und Rot. Nach Entziehung 5 Tage starke Erregung, Schlaflosigkeit, Zwangsvorstellungen. Nachuntersuchung nach fast 1 Jahr: Augenbefund ziemlich unverändert, sonst erhebliche Besserung aller Beschwerden. — 2. Ein 49jähriger Mann nahm seit 1912 wegen Erregtheit täglich erst 3—6, später bis 12 Tabletten Adalin. Mäßiger Trinker und Raucher. Seit 1916 Abnahme des Sehvermögens. WaR. viermal negativ, trotzdem 2 Schmierkuren. Befund: neurologisch Fingerzittern, Mundflattern, Fehlen der Achillessehnenreflexe, geringe Ungleichheit der Kniereflexe, Hyperästhesie der Mamillarzone, Druckempfindlichkeit der Waden und Oberschenkel. Augenbefund: Anisokorie, reflektorische Pupillenstarre, temporale Abblassung der Pupillen. S.: Fingerzählen in $1\frac{1}{2}$ —2 m, zentrales absolutes Skotom. Alle Reaktionen im Liquor negativ. Nach Entziehung zunächst starke Aufregung und Schlaflosigkeit, später völliges Wohlbefinden. S. auf Fingerzählen in 4—5 m gebessert.

Sattler glaubt die Schädigung des Opticus auf das Gesamtmolekül der Medikamente beziehen zu müssen, die beide Bromharnstoffpräparate sind, denn der Bromgehalt im Blutserum und Liquor war für eine Bromvergiftung zu gering (1 : 3000 gegen den Gehalt bei Bromismus 1 : 300), auch blieb die in den Tabletten enthaltene Menge von Brom hinter den Bromdosen zurück, die man Epileptikern ohne Schaden zu geben pflegt.

F. Jendralski (Gleiwitz).

McNally, Wm. D.: A report of seven cases of nicotine poisoning. (Bericht über sieben Fälle von Nicotinvergiftung.) Journ. of laborat. a. clin. med. Bd. 8, Nr. 2, S. 83—85. 1922.

In Amerika wird in den letzten Jahren Nicotin als Insektenvertilgungsmittel gebraucht. Zur Herstellung der starken Verdünnungen sind Präparate mit 8—43% Alkaloidgehalt im Handel. Seither sind Vergiftungen damit im Zunehmen. In den beschriebenen 7 Todesfällen handelt es sich teils um Selbstmord, teils um Verwechslung, teils um mehr mysteriöse Umstände.

Beckh (Wien).

Banerjea, Sauranganath: A case of homicidal yellow oleander poisoning. (Ein Fall von Mord durch Vergiftung mit gelbem Oleander.) Indian med. gaz. Bd. 58, Nr. 1, S. 20—21. 1923.

Ein Hindu wird von seiner Frau vergiftet, die ihm in das Essen ein Pulver mischte, das Oleander enthielt. Der Verstorbene spürte gleich nach dem Essen Brennen auf der Zunge, danach Gefühllosigkeit der Zunge und des Rachens, Erbrechen, Sehstörungen, Schwäche und Bewußtlosigkeit. Die Sektion ergab starke Blutfülle der Leber, der Nieren, des Gehirns; der Magen war mit zähem Schleim angefüllt. Der Tod erfolgte 2—3 Stunden nach Einnahme des Giftes. Im Mageninhalt konnte chemisch Oleander nachgewiesen werden. Vergiftung mit Oleander soll in bestimmten Gegenden Indiens häufig sein.

G. Strassmann (Berlin).

Blum, J.: Botulismus nach Genuß von „eingeweckten“ Bohnen. (*Med. Univ.-Klin. Lindenburg, Köln.*) Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 17, S. 533. 1923.

Nach Genuß von eingeweckten grünen Bohnen als Salat erkrankten 3 Personen, darunter 2 tödlich mit Erscheinungen von Botulismus. Aus dem Bohnensalat konnte zwar Bacillus Botulinus nicht gezüchtet werden, jedoch erkrankten mit den Bohnen gefütterte Tiere, ebenso solche, denen Serum von Erkrankten injiziert wurde, und starben unter botulismusartigen Erscheinungen. Weckkonserven sollten daher nur gekocht genossen werden. *G. Strassmann.*

Ruge, Heinrich: Eine Wurstvergiftungsepidemie durch *Bact. enteritidis* Gärtner, zum Teil mit Botulismus-ähnlichen Erscheinungen. (*Marinelazarett, Kiel-Wik.*) Zentralbl. f. Bakteriol., Parasitenk. u. Infektionskrankh. Abt. I, Orig., Bd. 90, H. 3, S. 143—162. 1923.

Verf. berichtet über die in der zweiten Hälfte Juli 1921 in Kiel bei der Besatzungsmannschaft von Torpedobooten und der Stadtbevölkerung plötzlich aufgetretene,

durch Bact. enteritidis Gärtner veranlaßte Wurstvergiftungsepidemie. Es werden die klinischen und bakteriologischen Befunde der Erkrankungen bei der Marinemannschaft erörtert; von 127 Mann, die von der Wurst gegessen, erkrankten 124 (97,6%). Leichtere Erscheinungen gingen mit Durchfall, Kopf- und Gliederschmerzen und mit 1 Tag andauerndem Fieber bis 38° C einher (23), während von den schwerer verlaufenden Erkrankungen (38) die gastro-enteritische Form durch starke Durchfälle und schwere Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens, die febrile Form (6) durch hohe Fieberbewegungen, jedoch ohne Durchfälle, und schließlich die cerebrale Form mit 9 Beobachtungen (17%) insonderheit durch Somnolenz, Delirien und unter diesen Fällen 2 sogar durch heftige Erregungszustände ausgezeichnet waren. Von diesen beiden ist der Fall des 20jährigen Heizers bemerkenswert, bei dem etwa 36 Stunden nach dem Erregungszustand eine Ptosis am linken Auge auftrat und anscheinend durch die Giftwirkung eine gesteigerte Empfindlichkeit des Gehirns auf verhältnismäßig geringfügige Traumen ausgelöst wurde. — Im bakteriologischen Teil bespricht Verf. das kulturelle und serologische Verhalten der aus Wurst-, Fleisch- und Stuhlproben gezüchteten Gä-Bakterien in ausführlicher Darstellung, schildert weiter die an Fütterungs- und Impfversuchen mit weißen Mäusen vorgenommene Prüfung der Virulenz und führt schließlich durch Impfung mit abgetötetem Material den Nachweis, daß dem Gä-Bac. ein bis 56° C wärmebeständiges, lösliches Toxin zukommt. Durch wiederholte Tierpassagen (Mäuse) gelang auch eine deutliche Steigerung der Virulenz des Gä-Bac. *Lindinger* (Innsbruck).

Arndt, F.: Bemerkungen zu einer Fleischvergiftung in Rothenbach, Schwarzwaldau und Forst im Kreise Landeshut. Zeitschr. f. Fleisch- u. Milchhyg. Jg. 33, H. 2, S. 11—12. 1922.

Nach dem Genuß von Fleisch eines klinisch gesunden Pferdes, dessen Fleisch auch bei der später vorgenommenen Untersuchung nichts Pathologisches aufwies, traten bei einer größeren Anzahl von Personen mehr oder minder schwere Krankheitserscheinungen auf, die auf eine Fleischvergiftung hindeuteten: hohes Fieber bei Beginn, Delirien, Erbrechen, bei sämtlichen Erkrankten akute Magendarmstörungen. Bei einigen Personen, bei denen eine Blutuntersuchung vorgenommen war, fand sich ein positiver Widal für Paratyphus B. Der Verf. ist der Ansicht, daß die Erkrankungen nicht auf den Genuß des fraglichen Pferdefleisches zurückzuführen sind, daß vielmehr noch anderes Fleisch von dem betr. Roßschlächter, das vielleicht nicht untersucht worden war, mit verarbeitet ist. Möglicherweise handelt es sich auch um eine nachträgliche Infektion des gesunden Fleisches durch einen Bacillenträger. *Bierotte.*

Plötzlicher Tod aus innerer Ursache.

Milovanović, M.: Plötzlicher natürlicher Tod im Wasser und lymphatische Konstitution. Serb. Arch. f. d. ges. Med. Jg. 25, H. 3, S. 102—117. 1923. (Serbo-kroatisch.)

Auf Grund der 6 mitgeteilten Fälle von plötzlichem natürlichen Tode im Wasser ohne nachweisbare krankhafte Veränderungen an den Organen und ohne Zeichen des Ertrinkungstodes kommt der Verf. zu dem Schluß, daß der Tod dieser Fälle die Resultante von dreierlei Komponenten ist: Lymphatischer Konstitution als Disposition einerseits und des Druckes des überfüllten Magens auf das Herz und der Reizung der Vagusäste der oberen Respirationsorgane durch das eingedrungene Wasser als Gelegenheitsursache andererseits. Druck des überfüllten Magens auf das Herz erzeugte durch Inhibition des Vagus das Herzflimmern, während die gleichzeitige Reizung des Vagus von seiten der oberen Luftwege reflektorisch dauernde Herzlähmung hervorruft. Auch in anderen Fällen des plötzlichen natürlichen Todes außerhalb des Wassers ohne nachweisbare krankhafte Veränderungen und mit lymphatischer Konstitution mußte nach der Meinung des Autors gleichzeitiges Zusammenwirken mehrerer auflösender Faktoren und unterstützender Momente angenommen werden. *V. Čepulčić.*

Étienne-Martin: Mort subite des enfants et hérédosyphilitis. (Plötzlicher Tod bei Kindern und Erbsyphilitis.) Ann. de méd. lég. Jg. 3, Nr. 2, S. 50—55. 1923.

Verf. hat bei mikroskopischer Untersuchung der Leber eines plötzlich gestorbenen 8monatigen Brustkindes, dessen Leiche den bekannten unbefriedigenden Befund bot, kleine entzündliche Zellanhäufungen gefunden, welche er für Gummien im Beginne

der Entwicklung hielt. Eine Untersuchung nach Spirochäten hat nicht stattgefunden, eine Lücke, auf die Verf. selbst hindeutet. Da nun nach verschiedenen Angaben Kinder mit Erbsyphilis einerseits häufig eine Vermehrung des lymphatischen Gewebes und Vergrößerung der Briesel aufweisen, wie es auch hier der Fall war, andererseits mehrfach vom plötzlichen Tod solcher mit Erbsyphilis behafteter Kinder berichtet worden ist, meint Verf., daß die wahre Ursache des plötzlichen Todes der Kinder im Säuglingsalter häufig auf Erbsyphilis beruhe und daß sein Fall dazu gehöre (eine Vermutung, deren Stichhaltigkeit erst bewiesen werden müßte). Verf. empfiehlt deshalb in solchen Fällen nach Spirochäten zu forschen.

Meixner (Wien).

Meixner, Karl: Berstung der aufsteigenden Körperschlagader bei Verschuß am Ende des Bogens. (*Univ.-Inst. f. gerichtl. Med., Wien.*) Beitr. z. gerichtl. Med. Bd. 5, S. 72—90. 1922.

Verf. hat in einem von ihm selbst beobachteten und in 2 von Kóissko mitgeteilten Fällen von Verschuß oder Verengerung der Körperschlagader am Ende des Bogens (Isthmusstenose und -atresie) die Wand des Gefäßes mikroskopisch untersucht und hat bei den 2 Fällen, die durch Berstung geendet haben, in Übereinstimmung mit den Ergebnissen in 6 ähnlichen, von anderen Beobachtern untersuchten Fällen im Bereiche der aufsteigenden Körperschlagader schwere Veränderungen der Mittelhaut, insbesondere Schwund des elastischen Gewebes gefunden. Im 3. Fall, in welchem der Tod durch Berstung einer Aussackung einer Schlagader am Hirngrunde eingetreten war, war die Wand der Körperschlagader unverändert. Bei grober Betrachtung mit freiem Auge ist die schwere Wandveränderung nicht zu erkennen. Sie ist im Verein mit der Blutdrucksteigerung die Ursache der Berstung. Die in den meisten Fällen festgestellte Vergrößerung des Herzens ist ein Zeichen des vermehrten Druckes. Wenn auch viele Träger dieser Mißbildung lange Zeit keine Erscheinungen zeigen und die Regelwidrigkeit manchmal als zufälliger Befund bei der Leichenöffnung entdeckt wird, ist sie doch von schwerwiegender Bedeutung, da durch sie das Anpassungsvermögen bedeutend eingeschränkt wird. Sehr auffallend ist die Häufigkeit von auf Klappenentzündung beruhenden Klappenfehlern. Bei vielen Fällen tritt mit einem Male Herzschwäche ein, die dann unaufhaltsam bis zum Tode zunimmt. Diese Fälle werden gewöhnlich als Herzfehler mißdeutet. Bleibt das Herz kräftig, so besteht dauernd die Gefahr der Berstung. Eine Zeitlang wirken Ersatzbildungen, Bindegewebsvermehrung in der Mittelhaut und Vermehrung des elastischen Gewebes in der Innenhaut ausgleichend. Kommt die Ersatzbildung nicht mehr nach, dann führt gewöhnlich irgendeine größere Anforderung zum Tode. Die Annahme eines Unfalles aber wird bei dieser Körperverfassung bei den seltensten Fällen berechtigt sein. Von 27 jüngeren Fällen (mit Ausschluß der Neugeborenen) endeten 11 durch Berstung. Unter 21 Fällen von Berstung fielen 11 ins 3. Lebensjahrzehnt. 18 davon betrafen Männer, bei welchen die Mißbildung überhaupt viel häufiger vorkommt als bei Frauen. Verf. bringt noch 3 bisher nicht mitgeteilte Fälle der Mißbildung bei Kindern der ersten Lebensmonate. *Meixner* (Wien).

Kindesmord.

Verger, H. et P. Lande: Recherches anthropologiques sur les cadavres de foetus et d'enfants nouveau-nés. Applications médico-légales. (Anthropologische Untersuchung an Leichen von Früchten und Neugeborenen.) *Ann. de méd. lég.* Jg. 3, Nr. 3, S. 105 bis 110. 1923.

Verf. hat das Verhältnis der Länge von Hand und Fuß zur gesamten Körperlänge und zum Gewicht bei 16 menschlichen Früchten von 9—54 cm Länge untersucht. Das Verhältnis ist kein festes, schwankt vielmehr innerhalb gewisser Grenzen. Bei Früchten von wenigstens 6 Monaten berechnete Verf. die Verhältniszahl für den Fuß mit 6,8875 als Mittel zwischen 7,4613 und 6,5897, für die Hand mit 8,1361 als Mittel zwischen 8,7792 und 7,5614. Bei Früchten unter 4 Monaten ist die Hand fast ebenso lang wie der Fuß. Verf. stellt ferner für bestimmte Längen von Hand und Fuß Grenzwerte des Gesamtgewichtes auf.

Meixner (Wien).

Antoine, Tassilo: Mund- und Rachenverletzungen bei Neugeborenen. (*Gerichtl.-med. Inst., Univ. Wien.*): Beitr. z. gerichtl. Med. Bd. 5, S. 12—22. 1922.

Verf. stellt 23 Fälle von Rachenverletzungen bei Neugeborenen zusammen, welche in einem Zeitraum von 22 Jahren im Wiener Institut beobachtet wurden. In 6 Fällen bildete die Rachenverletzung selbst die Todesursache, in 8 Fällen war die sie verursachende Handlung die Todesursache, in 4 Fällen wurde die Rachenverletzung bei Tötung durch andere Ursachen gefunden, in 4 Fällen war die Todesursache zweifelhaft und in einem Falle lag kein gewaltsamer Tod vor. Die Fälle werden einzeln angeführt und beschrieben.

In mehr als der Hälfte der Fälle waren die Rachenzerreißen kombiniert mit Würgen. Durch Würgen allein können Rachenzerreißen nicht entstehen. Angenommen wird, daß, wenn Rachenzerreißen bei Selbsthilfe vorkommen, dieselben nur im vorderen Teil des Rachens oder im Mundboden vorkommen können. Es ist aber die Wahrscheinlichkeit, daß überhaupt Rachenzerreißen bei Selbsthilfe zustande kommen, eine sehr geringe. In einem vom Verf. angeführten Falle wurde die Verletzung auf unsachgemäße Wiederbelebungsversuche zurückgeführt. *Dittrich.*

Sury, Kurt v.: Verletzungen durch Selbsthilfe oder Kindesmord? Beitr. z. gerichtl. Med. Bd. 5, S. 189—190. 1922.

Am Halse eines Neugeborenen fanden sich gerade und leicht gebogene Kratzeffekte, von denen einzelne Zusammenhangstrennungen der Oberhaut zeigten. In den tieferen Halschichten und in der Nackenhaut keine Verletzungsspuren. Die Kindesmutter, welche die Geburt verheimlicht hatte, gab an, zuerst sei der Kopf gekommen, dann gab es einen Stillstand. Als wieder starke Wehen kamen, habe sie den Kopf erfaßt und daran gezogen; wo sie das Kind erfaßte, ob am Hals oder sonstwo, könne sie nicht sagen. Wegen der Lage der Kratzer am Hals bis zur linken Schulter und wegen der fehlenden Tiefenwirkung der einwirkenden Gewalt wurde die Möglichkeit der Entstehung der vorgefundenen Halskratzer durch die von der Kindesmutter behauptete Selbsthilfe zugegeben. Tod durch Erwürgen wurde ausgeschlossen. Die Mutter gab an, das Kind habe kein Lebenszeichen von sich gegeben. Lange Geburtsdauer und doppelte Umschlingung der Nabelschnur um den Hals waren geeignet, das Kind wesentlich zu schädigen, so daß es anscheinend leblos zur Welt kam. Die geringen Atemzüge konnten von der Mutter in ihrem verständlichen Aufregungszustande übersehen worden sein. *Dittrich (Prag).*

Schönberg, S.: Zur Bewertung der Lungenschwimmprobe. (*Gerichtl.-med. Inst., Basel.*) Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 53, Nr. 14, S. 351—352. 1923.

Ein negativer Ausfall der Lungenschwimmprobe bei der Sektion Neugeborener entspricht nicht immer den tatsächlichen Zuständen der Lungen in bezug auf ihren Luftgehalt. Mikroskopisch können trotz negativem Ergebnis der Schwimmprobe deutlich lufthaltige Partien im Lungengewebe erkannt werden. Es werden einzelne einschlägige Beobachtungen mitgeteilt, ferner 2 Fälle, bei denen die Kinder sicherlich geatmet hatten und eine einseitige Luftentfaltung der Lungen zeigten, während die andere Lunge makroskopisch vollständig das Bild einer Atelektase bot. Mikroskopisch konnten auch hier lufthaltige Bezirke nachgewiesen werden. Verf. weist darauf hin, daß man verpflichtet ist, bei forensen Untersuchungen, bei denen uns die Lungenschwimmprobe kein positives Ergebnis gibt, stets auch die mikroskopische Untersuchung der Lungen durchzuführen. Diese mikroskopische Lungenuntersuchung bedeutet eine wichtige Ergänzung der Schwimmprobe. *Schönberg (Basel).*

Gerichtliche Geburtshilfe.

Balthazard, V.: Étude médico-légale de l'avortement thérapeutique. (Gerichtsärztliche Studie über den zu Heilzwecken vorgenommenen Abortus.) Bull. de l'acad. de méd. Bd. 88, Nr. 41, S. 480—487. 1922.

Das französische Strafgesetz verpönt jeden provozierten Abortus, also auch den zu Heilzwecken vorgenommenen. Das Gesetz stammt allerdings aus dem Jahre 1810. Faktisch kommt es nicht zur Strafverfolgung des Arztes, wenn er zwar absichtlich die Fehlgeburt bewirkt, dabei aber nicht eine kriminelle Absicht hat. Es wird die Frage an die Richter nicht in dem Sinne gestellt, ob der Beschuldigte den Abortus bewirkt hat, sondern ob er schuldig ist, das Verbrechen der Abtreibung begangen zu haben. Geduldet wird nur der Abortus in dem Falle, als die Mutter sonst äußerste

Gefahr läuft. Besteht die Möglichkeit, Mutter und Frucht zu retten, dann darf der Arzt die Frucht nicht opfern, das ist ihm nur gestattet, wenn er weiß, daß ohne Unterbrechung der Schwangerschaft die Gefahr für die Mutter nicht zu beseitigen ist. Eigene Ausnahmebestimmungen über den ärztlichen Abortus sind nicht notwendig, es ergibt sich die Straflosigkeit des Arztes aus seinen Berufspflichten. Der therapeutische Abortus muß Ausnahmefall bleiben. Der Arzt hat sich mit einem Kollegen über die Notwendigkeit des Eingriffes zu beraten.

Haberda (Wien).

Růžička, Stan.: Neuer Gesetzesvorschlag über die Straflosigkeit des künstlichen Aborts während der drei ersten Schwangerschaftsmonate. Časopis pro zdravotnictvo Jg. 14, Nr. 1/2, S. 23. 1923. (Slowakisch.)

In der Herbstsession 1922 wurde im Parlament der tschecho-slowakischen Republik von einigen Abgeordneten neuerlich — das erstmal im Jahre 1919 — ein Gesetzantrag zur Abänderung des derzeit geltenden Fruchtabtreibungsgesetzes eingebracht. In dem Antrage wird verlangt, daß die Abtreibung der Leibesfrucht straflos sein soll, wenn sie während der drei ersten Schwangerschaftsmonate über Wunsch der Schwangeren von einem dazu befähigten Arzte aus gesundheitlichen, sozialen oder eugenetischen Gründen in geeigneten Anstalten vorgenommen wird. Der Arzt habe die Verpflichtung, sich von der Richtigkeit der von der Schwangeren angeführten Gründe zu überzeugen.

Růžička anerkennt die Notwendigkeit einer sozialen Hilfe für minderbemittelte kinderreiche Familien in der heutigen wirtschaftlich schweren Zeit, ist aber der Ansicht, daß der eingebrachte Gesetzesantrag nicht der richtige Weg ist, dieses Ziel zu erreichen. Trotzdem sieht er darin aber ein geeignetes Mittel, die Idee über die Notwendigkeit einer sozialen Reform gerade in dieser Frage zu propagieren und verweist bezüglich der Details seiner Vorschläge auf frühere Arbeiten.

Marx (Prag).

Rouyer, R.: La loi du 31 juillet 1920 réprimant la provocation à l'avortement et la propagande anticonceptionnelle. (Das Gesetz vom 31. VII. 1920 gegen den kriminellen Abortus und gegen die Propaganda zur Verhütung der Empfängnis.) Ann. de méd. lég. Jg. 3, Nr. 4, S. 186—190. 1923.

Das Gesetz ist angesichts der besonders starken Abnahme der Geburtenzahl nach dem Kriege, namentlich in den Industriezentren Frankreichs, beschlossen worden, während Artikel 317 des Strafgesetzes gegen den kriminellen Abortus, der in der Praxis unwirksam ist, bestehen blieb. Die im Gesetz von 1920 unter Strafe gesetzten Delikte betreffen die antikonzepcionelle Propaganda mit Verkauf, Angebot und Verteilung von Büchern, von Mitteln und Instrumenten usw. zu diesem Zwecke und Ankündigung derselben, die Aufforderung zur Abtreibung durch öffentliche Reden, Verteilung und Versendung von bezüglichen Schriftstücken, Bildern usw., auch wenn die Aufforderung ohne Erfolg blieb, und den Verkauf von Fruchtabtreibungsmitteln, auch von solchen ohne Wirkung. Auch werden Abtreibungsversuche an einer nicht schwangeren Frau an dem Mithelfer bestraft.

Haberda (Wien).

Archangelský, B. A.: Zur Frage von der Wirkung der Röntgenstrahlen auf das Frühstadium der Gravidität. (Geburtshilf. Univ.-Klin., Moskau.) Arch. f. Gynäkol. Bd. 118, H. 1, S. 1—17. 1923.

Ausgehend von der bekannten Tatsache der besonders deletären Strahlenwirkung auf embryonale Gewebe, prüfte Verf. die Frage, wie die Röntgenstrahlen im Frühstadium der Gravidität der Frau auf das Ei wirken. Er bestrahlte 10 Frauen im Frühstadium der Gravidität, d. h. 8—35 Tage von dem Monat gerechnet, an dem die Menses gewöhnlich einzusetzen pflegten. Die Schwangerschaftsunterbrechung war in allen Fällen wegen Lungentuberkulose indiziert. Bestrahlungstechnik: 18—67 H. mit 9 Feldern, unter 1 mm Al. Röhrenbelastung 2 M.A., Härte 10—12 W., Zahl der Sitzungen: 3—7. Die Bestrahlung blieb unwirksam bei Schwangerschaften über 6 bis 7 Wochen. (Ausbleiben der Menses über 3 Wochen.) In den anderen Fällen (Ausbleiben der Menses bis zu 3 Wochen) kam es zu Spontanabort innerhalb 2—30 Tagen vom Beginne der Strahlenbehandlung an gerechnet, und zwar nicht früher als am 1. und nicht später als am 14. Tage von dem Tage der letzten Bestrahlung gerechnet.

Später normale Menses, in 3 Fällen erneut Konzeption. Pathologisch-anatomisch ließ sich am Uterusgewebe eine Veränderung der Decidua im Sinne einer Endometritis decidualis (degenerative Zellveränderung mit entzündlicher Gewebsinfiltration), am befruchteten Ei Karyorrhesis in den Zellen des Zentralnervensystems nachweisen. Letzterer Befund wird zum Beweis des intrauterinen Fruchttodes herangezogen. Es gibt vierlei Erklärungen des Mechanismus der Schwangerschaftsunterbrechung durch Röntgenstrahlen: 1. der intrauterine Fruchttod; 2. Wirkung auf den Uterus in toto bzw. auf Mucosa und Muscularis; 3. Beeinflussung der Ovarien (Atrophie); 4. Bildung von Röntgenleukotoxinen mit Wirkung auf die Frucht. Verf. verteidigt die beiden ersten Thesen. *Flaskamp* (Erlangen).^o

Hofmeier, M.: Über die Superfetatio beim Menschen. Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 62, H. 1/2, S. 1–6. 1923.

Hofmeier beobachtete an der Klinik folgenden Fall: Bei einer verheirateten, mehrgebärenden Frau stellten sich zur normalen Zeit Geburtsvorgänge ein, die aber bald wieder aufhörten. Genau 4 Wochen später wird sie von einem völlig normal entwickelten lebenden Kind entbunden und von einem augenscheinlich vor 3–4 Wochen abgestorbenen Kind, welches aber bei seinem Tode bereits die volle Entwicklung eines normalen Kindes gehabt haben muß. Weder an dem Kind, noch an der Placenta, noch an der Mutter konnte irgend etwas Krankhaftes nachgewiesen werden. Die letzte normale Periode war am 19. Juli 1920, Entbindung am 22. Mai. Die Schwangerschaft müßte also, bei Annahme des gleichen Imprägnationstermins, nicht 280 Tage, sondern schon 310 Tage gedauert haben. Da das abgestorbene Kind vollkommen entwickelt war, liegt die Annahme sehr nahe, daß das 2. Kind tatsächlich 3–4 Wochen später konzipiert wurde, und das 1. Kind abstarb, als es reif war. Es wurde aber nicht geboren, weil die hierdurch ausgelösten Geburtsvorgänge nicht genügend stark waren. Die Geburt trat erst ein, als auch das 2. Kind reif war. Es muß also eine Befruchtung von Eiern aus verschiedenen Ovulationsperioden stattgefunden haben.

Resa Friedemann-Hirsch (Amsterdam).^o

Heinlein, Friedrich: Über Zurückbleiben der Nabelschnur bei Insertio velamentosa. (*Landes-Frauenkln., Bochum.*) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 47, Nr. 9, S. 356–357. 1923.

Verf. beschreibt einen Fall von Spontangeburt bei einer Erstgebärenden, wobei Kind und Placenta geboren wurden, die Nabelschnur aber zurückblieb. Die Insertionsstelle derselben an der Placenta fehlte. Bei digitaler Austastung ergab sich, daß ein großer Teil der Eihäute und die Nabelschnur ganz adhärent waren und vollständig mit dem Finger gelöst werden mußten. Es handelte sich um einen Fall von Insertio velamentosa, bei dem die Eihäute und die Nabelschnur so fest mit dem Uterus verlötet waren, daß die Placenta beim Ausstoßen von der Nabelschnur abriß. Die Adhärenz wurde wahrscheinlich durch Entzündung der Decidua und der Eihäute hervorgerufen.

Leisl (München).^o

Geller, Fr. Chr.: Ein Fall von spontaner intrantriner NabelschnurzerreiÙung unter der Geburt. (*Staatl. Frauenkln., Dresden.*) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 47, Nr. 9, S. 353 bis 356. 1923.

Spontane vollständige ZerreiÙung der Nabelschnur ist sehr selten. Die Ursachen für eine Ruptur sind vor allem Sturzgeburt (nach v. Winkel in 19%, nach Hellhake in 34%), dann abnorme Kürze oder Umschlingung der Nabelschnur, Insertio velamentosa, Knotenbildung und Varicen. Partielle ZerreiÙungen können schon während der Schwangerschaft vorkommen und bedeuten dann eine große Gefahr für das Kind, da sie gewöhnlich nicht diagnostiziert werden. Erfolgt die Ruptur erst beim Durchschneiden des Kopfes, so besteht kaum eine Gefahr für das Kind. Für die Mutter ist sie ungefährlich. Gegen die ZerreiÙung der Nabelschnur in der Schwangerschaft sind wir machtlos; während der Geburt ist frühzeitiges Erkennen und rasche Entbindung die beste Therapie. Beschreibung eines Falles von ZerreiÙung sämtlicher NabelschnurgefäÙe bei Insertio velamentosa, Kürze derselben und ruckweisem Durchschneiden

des Kopfes bei der Geburt. Das lebende Kind einerseits, die hochgradige Anämie desselben andererseits lassen es jedoch möglich erscheinen, daß eines der Gefäße schon zu einem früheren Zeitpunkte in der Geburt gerissen ist. *Leial* (München).^o

Klein, C. U. von: Zur Vagitusfrage. Zwei eigene Beobachtungen; gelungene Provokation der Schreiwiederholung. Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 60, S. 154—163. 1922.

Verf. bringt 2 selbstbeobachtete Fälle von Vagitus uteri. Bei dem einen ließ sich der Schrei noch 2 mal durch Knifen in den Fuß des Kindes provozieren. Verf. glaubt vor allem auf Grund dieses Falls, bei dem Zirkulationsstörungen als angebliche Ursache auszuschließen waren, rein sensible Reize als Schreiauslösung in Anspruch nehmen zu dürfen. *Dyroff* (Erlangen).^{oo}

Betti, Alcide: Rottura di corno uterino atrofico nel decorso del V.° mese di gravidanza. (Zerreiβung eines atrophischen Uterushorns im 5. Schwangerschaftsmonate.) (*Osp. civ., Mantova.*) Arte ostetr. Jg. 36, Nr. 5, S. 52—60 u. Nr. 6, S. 65 bis 69. 1922.

Eine Frau von 27 Jahren, die schon eine Fehlgeburt im 7. Monate durchgemacht hatte, bekam im Verlaufe der 2. Schwangerschaft, nachdem sie Stiegen erklimmen hatte, plötzlich heftigen Schmerz im Unterleib. Ins Spital gebracht, bot sie Anschwellung des Unterbauches mit Muskelspannung, trotz welcher ein harter Körper — wie der Kopf eines Foetus — durchzutasten war. Die Laparatomie deckte mehr als 3 l Blut im Bauchraum auf und einen myomatösen Uterus mit normalen linksseitigen Adnexen, während in der rechten Ecke an einem Stiel ein muskulöses Gebilde hing, das geplatzt war und aus welchem an der Nabelschnur eine 5 monatige Frucht hing. Ein schematisches Bild erläutert die Verhältnisse. Trotz der in 15 Minuten vollendeten operativen Abtragung des Horns und Verabreichung aller Excoitantiem und Retransfusion des ausgetretenen Blutes verstarb die Frau 1 Stunde nach der Operation. Offenbar lag ein atrophisches Nebenhorn eines Uterus vor. *Haberda* (Wien).

Gaussel: Rupture d'une grossesse extra-utérine après absorption de substances abortives. (Ruptur einer extrauterinen Schwangerschaft nach Aufnahme von frucht- abtreibenden Mitteln.) Ann. de méd. lég. Jg. 3, Nr. 2, S. 62—65. 1923.

Eine Frau von etwa 30 Jahren starb unvermutet, nachdem sie durch ein paar Stunden Schmerzen im Unterleib verspürt hatte. Bei der Leichenöffnung fand sich eine Ruptur des schwangeren rechten Eileiters mit konsekutiver Verblutung in die Bauchhöhle hinein. Nachher stellte sich heraus, daß die Frau, da sie sich für schwanger hielt, am Tage vor dem Tode irgendwelche Abortivmittel eingenommen hatte. Es scheint, daß diese die Ruptur der schwangeren Tube begünstigt haben, denn jene Abortiva, welche zu einer Hyperämie und einer Kongestion der Beckenorgane führen, können auch zu einem solchen Ereignisse ursächliche Beziehungen haben. *Haberda* (Wien).

Parseh, Egon: Eigenartige Darmverletzung nach Uterusperforation. (*Gemeindespit., Lippa, Rumänien.*) Med. Klinik Jg. 19, Nr. 12, S. 386. 1923.

Eine 31jährige Schwangere erleidet im 2. Monat einen spontanen Abort. Wegen Fortbestehen der Blutung Curettage durch einen Arzt; während derselben plötzlich heftiger Schmerz; sofortige Kliniküberweisung. Befund: Aus der Vulva hängt ein Stück Darm ohne Mesenterium heraus. Laparatomie zeigt eine Perforationsstelle an der Hinterwand des Uterus dicht oberhalb der Vagina. Das Sigmoid, völlig von seinem Mesocolon abgerissen, ist durch die Perforationsstelle vorgezogen worden. Die Serosa völlig abgelebert. Hysterektomie; Resektion des Sigmoids. Heilung. *K. Wohlgemuth* (Berlin).

Naujoks, Hans: Tod an Gasembolie im Anschluß an Abort. (*Städt. Krankenanst., Königsberg i. Pr.*) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 47, Nr. 6, S. 240—242. 1923.

22jähriges Mädchen kommt 2 Tage nach Abgang der Frucht mit retinierter Placenta in die Klinik. Gutes Allgemeinbefinden, kein Fieber. Da die Patientin in der Anamnese Frösteln angibt, wird an ein Crimen gedacht und von aktiver Erledigung des Abortes Abstand genommen; ein Wehenmittel wird verabreicht, und zwar Gynergen (2 Amp.). Noch am selben Tage tritt in der Nacht unter schweren Kollapserscheinungen (Temp. 35,5°) der Exitus ein. Verf. nimmt als Ursache dieses Ausganges eine Gasembolie an. Bei der Sektion, die leider erst 35 Stunden post mortem ausgeführt werden konnte, fanden sich sowohl im Uterus wie im rechten Herzen zahlreiche Gasblasen; Bakteriologisch wurden reichlich gasbildende Stäbchen (Colibacillen) nachgewiesen. Vermutlich wurden diese Gasbläschen durch die starke Wehentätigkeit des Uterus zentralwärts transportiert. *A. Hirschberg* (Berlin).^o

Gioppo, U.: Ein Fall von Luftembolie mit Exitus im Wochenbett. (*Hebammenlehr-u. städt. Gebäranst., Triest.*) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 47, Nr. 14, S. 567—569. 1923.

Eine 32jährige I-Para kommt 2 Stunden nach Blasensprung in die Klinik; platttrachtisches Becken; I. Schädellage. Wegen Wehenschwäche Zange und kleine Episiotomie. Extraktion leicht, Placenta folgt nach 20 Minuten. Ohne Erlaubnis steht Patientin am 2. Tag auf und tanzt den anderen Patienten etwas vor. Auf Anruf einer Wärterin springt sie ins Bett; nach wenigen Sekunden plötzlicher Exitus. — Die Obduktion (nach 15 Stunden) ergibt eine große Menge Luft im Herzen (unter Wasser geöffnet); der rechte Ventrikel ganz mit Blutschaum gefüllt. — Verf. nimmt an, daß bei dem Tanzen und Springen ein intraabdomineller Unterdruck entstanden ist, so daß Luft durch die Scheide in den Uterus angesaugt wurde und so in die noch offenen Blutbahnen gelangte.

K. Wohlgenuth (Berlin).

Holland, Eardley: Cranial stress in the foetus during labour and on the effects of excessive stress on the intracranial contents; with an analysis of eighty-one cases of torn tentorium cerebelli and subdural cerebral haemorrhage. (Druck auf den Schädel während der Entbindung und Folgen von abnorm hohem Druck auf den Schädelinhalt mit gleichzeitiger Analyse von 81 Fällen von Tentoriumriß und subduraler Hämorrhagie.) Journ. of obstetr. a. gynaecol. of the Brit. Empire Bd. 29, Nr. 4, S. 549—571. 1922.

Bei 167 Föten resp. Neugeborenen wurden in 81 Fällen (48%) Tentoriumriß, mit gleichzeitiger Schädigung von Falx cerebri in 5 Fällen und mit gleichzeitigen subduralen Hämorrhagien in 75 Fällen festgestellt. Die außerordentlich sorgfältige Arbeit mit vielen, teils farbigen Zeichnungen bezieht sich hauptsächlich auf Fragen, die mehr geburtshilfliches Interesse haben, wie aus beigefügter Einteilung der Arbeit hervorgeht: I. Die Bedeutung der mechanischen Faktoren auf den Schädel bei der Geburt. a) Allgemeines über Schädeldruck und -spannung. b) Über Veränderungen der Kopfform. c) Die Folgen von Kopfformveränderungen in bezug auf Dura mater. II. Die Anatomie der Dura mater mit spezieller Berücksichtigung von „Druckbände und -linien“. III. Beschreibung der anatomischen Veränderungen in den Septen bei den 81 Föten mit Tentoriumriß. IV. Die Ursache und die Quelle der subduralen Hämorrhagien. V. Klinischer Bericht. VI. Tabellarische Übersicht über die Fälle.

Ylppö (Helsingfors).

Crothers, Bronson: Injury of the spinal cord in breech extraction as an important cause of fetal death and of paraplegia in childhood. (Rückenmarksverletzung bei Steißextraktion, eine wichtige Ursache für Kindstod und für Paraplegie in der Kindheit.) Americ. Journ. of the med. sciences Bd. 165, Nr. 1, S. 94—110. 1923.

Die Möglichkeit, daß durch Steißextraktion Rückenmarkszerreißen oder Medullaeinklemmungen vorkommen und zu Beinlähmungen bzw. zum Tode des Kindes führen können, wird noch immer viel zu wenig ins Auge gefaßt, obwohl sie eine längst bekannte Tatsache ist. Verf. berichtet über 5 durch Steißextraktion zur Welt gebrachte Kinder im Alter von 2 Wochen bis zu 12 Jahren. In der Mehrzahl dieser Fälle handelte es sich um eine schlaffe Beinlähmung mit schweren Hautgefühlsstörungen und Blasen- und Mastdarmlähmung. Die Reflexerregbarkeit an den Beinen war erhalten, aber in der Regel pathologisch: Babinski oder spontane Blasenentleerung bei schmerzhaftem Hautreiz an den Beinen, Ausdehnung der reflexogenen Zone auf das ganze Bein bis über die Symphyse, gekreuzter Streckreflex, d. h. Beugung des gereizten und Streckung des nicht gereizten Beines u. a. m. Daß solche Kinder mit weitgehender Rückenmarkszerreißen überhaupt weiter und jahrelang leben können, vorausgesetzt, daß durch peinlichste Sauberkeit jeder Art vermieden werden, führt Verf. auf die bei jugendlichen Versuchstieren und bei Kindern nach Spina bifida-Operationen beobachtete hohe Regenerationsfähigkeit des Rückenmarks zurück. Verf. erblickt die Ursache für die gerade bei Steißextraktionen entstehenden Rückenmarksschädigungen darin, daß sich das — oben durch die kurzen, straffen, fast wagerecht verlaufenden Cervicalwurzeln, unten durch die Cauda equina — fest verankerte Rückenmark dem auf seine ganze Länge ausgeübten Zug nicht anzupassen vermag, während sich bei Kopfextraktionen dieser Zug nur auf den zwischen Kopf und Schultern befindlichen

Rückenmarksteil erstreckt. Entweder hält nun das Rückenmark diesen Zug aus, und es kommt zu einer Einklemmung des verlängerten Marks im großen Hinterhauptsloch — die von den Geburtshelfern so gefürchtete Asphyxia pallida ist eine Folge hiervon! — oder aber das Rückenmark gibt nach und zerreißt. Findet die Zerreißen in den oberen Nackenabschnitten des Rückenmarks statt, so ist wegen der Nähe der Medulla und des Phrenicus die Verletzung gewöhnlich tödlich; liegt sie tiefer, so ist eine Paraplegie die Folge. Schädigungen der Wirbelsäule entstehen nicht, wie auch die Röntgenbilder in den angeführten Fällen ergaben. Der bei Steißextraktionen so oft ausgeübte starke Zug in Verbindung mit übermäßigem Druck auf den nachfolgenden Kopf vom Becken her stellt demnach eine große Gefahr für das Kind dar. Findet der Neurologe bei einem Säugling eine gänzliche Aufhebung der willkürlichen Beinbewegung, dazu schwere Gefühlsstörungen an den Beinen und abartige Reflexe (s. o.), so denke er stets an eine Steißextraktion als Ursache.

Alfred Schreiber (Hirschberg).

Döderlein, A.: Sachverständigengutachten in einem Alimentationsprozesse. Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 16, S. 505—506. 1923.

In einem Gutachten bezeichnet es Döderlein als offenbar unmöglich, daß das am 18. XII. 1921 geborene Kind, welches bei der am 9. Lebenstage vorgenommenen Messung 50 cm lang und 6 Pfund schwer, also reif oder nahezu reif zur Welt gekommen war, durch einen Beischlaf am 8. V. 1921 erzeugt wurde. Schwankungen in der Schwangerschaftsdauer und in der Entwicklung der Kinder kämen wohl vor, doch ereignen sich Fälle von verkürzter Schwangerschaftsdauer auf 100 000 Schwangerschaften etwa einmal, können daher als Einwendungen in Alimentationsprozessen nicht gebraucht werden, sonst würden solche Prozesse überhaupt nicht mehr zu führen und zu entscheiden sein.

Haberda (Wien).

Streitige geschlechtliche Verhältnisse.

Oppenheim, Stefanie: Die sekundären Geschlechtsmerkmale am menschlichen Schädel. Arch. f. Frauenkunde u. Eugenetik Bd. 9, H. 1, S. 23—38. 1923.

Verf. glaubt auf Grund zahlreicher Schädelmessungen am Skelett und am Lebenden eine Maßzahl gefunden zu haben, welche die bei den Geschlechtern verschiedene Entwicklung der Kau- und Nackenmuskulatur berücksichtige und es daher ermögliche, die Geschlechtszugehörigkeit eines Schädels zu ermitteln. Und zwar soll es sich, falls die Summe, gebildet aus der größten und kleinsten Warzenfortsatzbreite, der Unterkieferwinkelbreite und der Jochbogenbreite, durch 4 geteilt, an einem Schädel unter 110 resp. über 114, bei Lebenden unter 116 resp. über 123, bei Jugendlichen unter 116 resp. über 118 liegt, um einen weiblichen resp. männlichen Schädel handeln. *v. Neureiter (Riga).*

Rosenburg, Albert: Die menstruellen Mammaveränderungen. (*Rudolf Virchow-Krankenh., Berlin.*) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 47, Nr. 3, S. 1—6. 1923.

Die Brustdrüse erfährt allmonatlich unter Einwirkung des Corpus-luteum-Hormons eine prämenstruelle Hypertrophie, wobei über die Brustdrüse verstreute, deutlich abgegrenzte Drüsenfelder zu finden sind, die sich durch eine zellarme Membrana propria gegen das aus zellarmem, straffen Bindegewebe bestehende Stützgewebe scharf abheben. In diesen Drüsenfeldern sind solide Sprossen und feinkaliberige einschichtige Drüsenhäuche zu sehen. Es ist demnach nicht richtig, daß sich in den Brustdrüsen nur zur Zeit der Gravidität solche Veränderungen mit Bildung von Endbläschen entwickeln, sie kommen auch bei nicht graviden und nulliparen Frauen in der prämenstruellen Phase physiologisch vor, eine Tatsache, welche auch forensische Bedeutung hat. Der ausführliche Bericht über Rosenburgs Befund ist in der Frankfurter Zeitschr. f. Pathologie 27, 1922, enthalten.

Haberda (Wien).

Trüb, C. L. Paul: Die Syphilis als Berufskrankheit der Ärzte. (*Univ.-Hautklinik., Bonn.*) Samml. zwangl. Abh. a. d. Geb. d. Dermatol. u. Syphilidol. Neue Folge, H. 1, S. 1—126. 1923.

Das in der Jadassohn-Pinkusschen Sammlung zwangloser Abhandlungen erschienene Heft Trübs muß jedem Arzte sehr willkommen sein, zumal T. sein Thema mit außergewöhnlichem Fleiß und größter Gründlichkeit bearbeitet hat. Zunächst wird nach Besprechung des Begriffs der Syphilis insontium auf Grund früherer Statistiken

die ungefähre Zahl von Berufsinfektionen bei Ärzten festzustellen versucht. T. kommt dabei auf die erschreckend hohe Zahl von 3,3 auf 100 Fälle extragenitaler Syphilis, ist sich aber der nur relativen Richtigkeit dieser Zahl bewußt. Es folgt die Darstellung des Infektionsmodus der ärztlichen Berufssyphilis, nach der Häufigkeit der Lokalisation (Finger, Augen, Lippen, Nase, Wange, Kinn, Tonsillen) geordnet. Einige „kuriose“ Berufsinfektionen von Ärzten (z. B. angebliche Infektion durch Anfassen des eigenen Penis beim Urinieren nach Behandlung Luetischer) werden — wohl mit Recht — vom Verf. bezüglich ihrer Glaubwürdigkeit bezweifelt. Auch das Kapitel Lues d'emblée wird mit gebührender Skepsis abgehandelt. Dagegen meint Verf., daß Infektionen bei der Sektion luetischer Leichen „häufiger vorkommen, als man anzunehmen geneigt ist“. Bei den wichtigen Themen: Berufsinfektion und Unfallversicherung, Berufsausübung luetisch infizierter Ärzte, Prophylaxe der Ärzte vor luetischen Infektionen gibt Verf. gut begründete Ratschläge. Nur in der Frage des Vorgehens bei stattgehabten Verletzungen (im Laufe von Operationen usw.), bei denen er sofortige Excision der Infektionsstelle mit anschließender energischer Salvarsan-Abortivbehandlung vorschlägt, kann man mit gutem Recht auch anderer Meinung sein. Die Ansicht vieler Autoren, daß die ärztliche Berufssyphilis eine relativ schlechte Prognose hat, teilt Verf. im allgemeinen nicht. Er steht mit Recht auf dem Standpunkt, daß man auch hierin nicht generalisieren darf, sondern individualisieren muß. *Max Jessner* (Breslau).

Deyl: Primärsklerose am Augenlid. *Česká Dermatologie* Jg. 3, H. 10, S. 258 bis 273. 1922. (Tschechisch.)

Bei einem jungen Weibe im 5. Monat der Gravidität entstand am Rande des rechten oberen Augenlides eine rote Papel. In einer Woche kam es zu Anschwellung und starker Rötung des Augenlides, und es entstanden an der Haut beider Augenbrauen, welche bald darauf ausgefallen sind, braunrote Efflorescenzen. Alle diese Veränderungen sind während einer 4 monatigen Therapie (Neosalvarsan, Quecksilberschmierkuren usw.) zur vollkommenen Ausheilung gekommen. Am Anfange der Krankheit wurde ein mehrtägiger Ikterus beobachtet, dessen Entstehung auf Grund irgendwelcher gastro-intestinaler Störung nicht wahrscheinlich erscheint.

Die Seltenheit dieser extragenital lokalisierten Sklerose ist noch um so größer, wenn wir hervorheben, daß es an dem stark induriertem Augenlide zu keinem Zerfall kam, wie es bei den Sklerosen gewöhnlich der Fall ist. Auch muß betont werden, daß die sonst üblichen Anschwellungen der auriculären und submaxillären Drüsen vollkommen fehlten. Die Art und Weise des Zustandekommens der Infektion konnte nicht festgestellt werden. *Karel Hübschmann* (Prag).^{oo}

Mouradian: Chancre mycosique simulant le chancre syphilitique. (Mykotischer Schanker unter dem Bilde eines Primäraffektes.) *Ann. des malad. vénér.* Jg. 17, Nr. 12, S. 899—900. 1922.

Unter Hinweis auf die Fälle von Sporotrichose an den Genitalien berichtet Mouradian über einen Kranken, der seit 3 Monaten eine vorher als Ulcus molle diagnostizierte, nicht heilende Affektion am Penis hatte, die klinisch vollkommen einem Primäraffekt glich. WaR₂ negativ. Mikroskopisch im Abstrich Pilzmycelien und reichlich Sporen. Kulturell ein nicht identifizierter Pilz. Auf Jodoformäther äußerlich und Jodkali innerlich heilte die Affektion in 12 Tagen. Verf. glaubt, daß es noch mehr derartige Fälle geben müsse, die aber nicht richtig erkannt würden. *Max Jessner* (Breslau).

Juvin, H.: Les signes dentaires de la syphilis au point de vue médico-légal. (Die Anzeichen für Syphilis an den Zähnen in gerichtlich-medizinischer Beziehung.) *Journ. de méd. de Lyon* Jg. 3, Nr. 69, S. 703—708. 1922.

Von den durch die Syphilis bewirkten Veränderungen an den Zähnen bezeugt nur das allerdings selten zu beobachtende Gumma der Schneidezähne das Vorhandensein einer tertiären Lues. Alle übrigen Befunde, die als der Ausdruck einer dystrophischen Störung an den Zähnen bei hereditärer Syphilis gefunden werden können, wie Verzögerung in der Entwicklung, Infantilismus, Stellungsanomalien der oberen mittleren Schneidezähne, Agenesie, Bildungsfehler in der Form, Erosionen an der Schneidefläche des ersten großen Molarkahnes oder der mittleren oberen Schneidezähne, alle diese Befunde beweisen an sich allein noch keine Erblues, sondern sie haben für die Diagnose nur unterstützen-

den Wert, falls auch das Ergebnis einer klinischen Untersuchung anderer Organe und Organsysteme für das Bestehen einer hereditären Syphilis spricht. *v. Neureiter.*

Pestalozza, E.: Sterilità ed impotentia generandi. (Sterilität und Zeugungsunfähigkeit.) *Riv. d'ostetr. e ginecol. prat. Jg. 5, Nr. 1, S. 1—8. 1923.*

Der § 107 des italienischen bürgerlichen Gesetzbuches setzt als Grund der Eheauflösung die offenkundige, vor der Ehe bestandene und immerwährende Impotenz eines der beiden Ehegatten fest. Während man in der Auslegung dieser Bestimmung nur die Beischlafsunfähigkeit als Grund der Ungültigkeit der Ehe gelten lassen wollte, zeigt eine unbefangene Betrachtung, daß die Zeugungsunfähigkeit gemeint ist, ob sie nun durch die Beischlafsunfähigkeit bedingt ist oder durch die Unfähigkeit zur Befruchtung eines Eies und dessen weiterer Entwicklung. Nicht die Tatsache der Sterilität genügt schon zur Auflösung der Ehe, denn diese kann z. B. eine gewollte sein, sondern nur die physische Unmöglichkeit der Zeugung, z. B. ein Fehlen des Uterus beim Weibe oder eine dieser gleichzuhaltende Störung. Sterilität und Zeugungsunfähigkeit sind also nicht identische Begriffe.

Haberda (Wien).

Stanca, Constantin: Sekundäre Stenose des Scheideneinganges. (*Spitalul de femei, Cluj [Rumänien].*) *Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 46, Nr. 44, S. 1769—1772. 1922.*

Bericht über 2 Fälle sekundärer Stenose des Scheideneingangs, die beide wegen Kohabitationsschwierigkeit bzw. -Unmöglichkeit zur Beobachtung kamen. Im 1. Fall war eine Kolpoperineoplastik vorausgegangen, bei der eine sehr ausgiebige Resektion von Scheidengewebe stattgefunden hatte, so daß bei der folgenden Naht der neugebildete Damm bis zum Orif. ext. urethrae reichte. Da eine konservative Behandlung mit Hegar-Dilatatoren nicht zum Ziel führte, machte Verf. eine plastische Operation. Der Enderfolg war gut, Kohabitationen konnten ohne Schwierigkeiten stattfinden. Beim 2. Fall hatte eine Hebamme wegen „Ulcerationen“ am äußeren Genitale Ätzungen mit konzentrierter Kupfersulfatlösung verordnet, welche 3 Monate lang von der Patientin angewandt wurden! Der Erfolg war ein fast totaler Verschuß des Introitus durch völliges Aneinanderwachsen der kleinen Labien. Auch hier ließen sich plastisch-operativ völlig normale Verhältnisse wiederherstellen. Daß sogar die Urethra zum Coitus benutzt wird, zeigt ein vom Verf. beobachteter weiterer Fall, bei dem die Urethra schließlich eine Weite von Hegar 20 erlangt hatte! Der Coitus per vaginam war hier wegen puerperal entstandener Atresie der Vagina unmöglich. Über Störungen von seiten der Blase bei dieser Art der Kohabitation berichtet Verf. nichts. *Günther Deppe.*°°

Ferry, G., et Ortscheit: Malformation rare de la partie supérieure du vagin (cloisonnement transversal partiel). (Eine seltene Mißbildung des oberen Teiles der Mutterscheide, ein teilweiser querer Verschuß.) (*Clin. chirurg. A, Strasbourg.*) *Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Jg. 92, Nr. 10, S. 503—504. 1922.*

Der teilweise Verschuß der Scheide wurde durch ein an der vorderen und hinteren Vaginalwand inserierendes Band gebildet, welches den äußeren Muttermund und das vordere und hintere Scheidengewölbe deckte. Es fand sich an einer 35jährigen Frau, welche in 15jähriger Ehe steril geblieben war.

Haberda (Wien).

Ferry, G.: Malformations congénitale de la partie inférieure du vagin (cloisonnement transversal complet sus-hyménéal). Hématocolpos. Hématométrie. (Angeborene Mißbildung des unteren Teiles der Mutterscheide, transversaler Verschuß der Scheide oberhalb des Hymen mit Hématocolpos und Hématometra.) (*Clin. chirurg. A, Strasbourg.*) *Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Jg. 92, Nr. 10, S. 504—505. 1922.*

Der Befund ergab sich an einem stark entwickelten Mädchen von 13 Jahren; die 0,5 cm dicke Verschußmembran lag 1 cm oberhalb des unversehrten ringförmigen Hymen. Darüber war die Scheide, wie sich nach Incision und Abfluß von etwa 11 eingedicktem Blut ergab, normal.

Haberda (Wien).

Friedlaender, Bernhard: Diagnostic value of artificial pneumoperitoneum in sterility in women. (Diagnostischer Wert des künstlichen Pneumoperitoneum bei weiblicher Sterilität.) *Journ. of the Michigan state med. soc. Bd. 22, Nr. 4, S. 195—199. 1923.*

Die Diagnose des Tubenverschlusses bei Sterilität ist allein durch die transperitoneale Gaseinblasung möglich. Bei geeigneter Auswahl der Fälle ist das Pneumoperitoneum gefahr-

los. Gegenindikationen sind eitrige Ausflüsse, akute Entzündungen im Becken, in der Bauchhöhle überhaupt und Uterusblutung, Klimakterium. Verwendung der Kohlensäure statt des Sauerstoffes vermindert wegen ihrer raschen Resorption die Beschwerden nach dem Eingriff. Die Pat. kann nach 30 Min. entlassen werden. *P. Fraenckel* (Berlin).

Novak, Josef: Bemerkungen über die Durchgängigkeitsprüfung der Eileiter. Erwiderung auf den gleichnamigen Artikel von L. G. Dittel in dieser Wochenschrift, 1922, Nr. 52. (*Jubiläums-Spit., Kaiser Franz Josef-Ambulat., Wien.*) Wien. klin. Wochenschr. Jg. 36, Nr. 13, S. 238—240. 1923.

Es besteht ein Bedürfnis nach einer Methode zur Feststellung der Tubendurchgängigkeit; die Methode von Rubin ist hierzu geeignet und genügend zuverlässig, bei Berücksichtigung der Gegenanzeigen und genauer Einhaltung der Technik auch ungefährlich. *Haberda* (Wien).

Fürbringer: Zur Diagnose der Azoospermie mittels der Expression der Samenblasen. *Ärztl. Sachverst.-Zeit.* Jg. 29, Nr. 7, S. 73—76. 1923.

Da die Samenblasen nicht nur eine absondernde Drüse, sondern auch ein Behälter von Sperma sind, gelingt es bei normalen Fällen in der Regel durch Untersuchung des exprimierten Saftes, Spermatozoen nachzuweisen. Da aber gelegentlich auch unter normalen Verhältnissen der Expressionssaft frei von Spermatozoen sein kann, spricht der negative Ausfall der Untersuchung nicht für Azoospermie. Mitteilung zweier einschlägiger Fälle. Aus diesem Grunde empfiehlt der Autor in allen Fällen zunächst die Gewinnung des Ejaculats als Untersuchungsobjekt zu erstreben, evtl. durch einen masturbatorischen Akt, und erst wenn dies nicht möglich ist, die Expression der Samenblasen vorzunehmen. Hinsichtlich der Technik wird folgendes empfohlen: Die Expression ist bei mäßig vornübergebeugter Stellung vorzunehmen, der Damm dabei möglichst kräftig emporzuschieben und möglichst nachhaltig und massierend zu drücken. *Marx* (Prag).

Reuben, Mark S., and G. Randolph Manning: Precocious puberty. (Vorzeitige Geschlechtsreife.) (*Dep. of pediatr., Columbia univ., New York.*) Arch. of pediatr. Bd. 39, Nr. 12, S. 769—785. 1922 u. Bd. 40, Nr. 1, S. 27—44. 1923.

Die vorliegende, das Thema von allen Seiten beleuchtende Arbeit bringt die Analyse von 398 Fällen (327 ♀, 71 ♂) vorzeitiger Geschlechtsreife aus der Literatur, eine Ordnung der Fälle nach Alter, Einsetzen der verfrühten Reife, nach klinischen Symptomen. Gesondert werden schließlich Mädchen und Knaben auch nach der Richtung der sekundären Geschlechtscharaktere besprochen. Der pathologisch-anatomische Befund ergab maligne Ovarialtumoren bei 23 Mädchen, Nebennierentumoren in 21 Fällen (17 ♀, 4 ♂). Die doppelseitige Nebennierenhyperplasie ist gewöhnlich charakterisiert durch Herabsetzung der weiblichen und Verstärkung der männlichen primären und sekundären Sexualzüge. In 10 Fällen war die Hyperplasie der Nebennierenrinde gefolgt von Pseudohermaphroditismus. Bei Pinealtumoren als Ursache der vorzeitigen Reife bilden allgemeine Tumorercheinungen den Hintergrund des klinischen Bildes. Bisher sind 20 Fälle bekannt (mit Autopsie), lediglich 7 hatten vorzeitige Pubertät, all diese betrafen Knaben. Von auffallend frühzeitiger Schwangerschaft sind 83 Fälle publiziert; die weniger als 15 Jahre alten Mütter hatten schon vorher Zeichen von Prämaturnität, 28 waren vorher menstruiert, von den Kindern waren 14 totgeboren. Es folgt eine Zusammenstellung der ätiologischen und physiologischen und pathologischen Erklärungsversuche und schließlich die Mitteilung von 9 eigenen Fällen. Von diesen betrafen 2 ein 9jähriges und ein 12jähriges Mädchen mit Pubertas praecox, einer ein frühreifes Mädchen mit M. Basedow (12jährig), einer repräsentierte Pubertas praecox mit Schilddrüsenvergrößerung (11 Jahre altes Mädchen), einer einen Pinealtumor (11jähriges Mädchen, geschlechtliche Frühreife und Tumorsymptome), ein Fall zeigte Frühreife mit Hyperplasie beider Nebennieren (3jähriges Mädchen, seit Geburt Achsel- und Pubesbehaarung, keine Menses, keine Brüste, äußeres Genitale pseudohermaphroditisch, Uterus bicornis), einer basierte auf Ovarialcarcinom (7jähriges Kind), ein Fall (10½jähriges Kind) war auf Dyspituitarismus basiert und simulierte vorzeitige Pubertät. *Neurath.*

Marcuse, Max: Inzest („Blutschande“). Zeitschr. f. Sexualwiss. Bd. 9, H. 6, S. 171—177. 1922.

Die anfängliche Form der menschlichen Sexualbeziehungen war inzestuöser Natur. Im Mythos aller Kulturkreise ist das Inzestmotiv zu finden, wobei solche Geschlechtsverbindungen auch als Schuldproblem behandelt werden. Die uralte Inzestlust findet sich neben der Inzestscheu, welche einer späteren Sexual- und Wirtschaftsordnung entstammt und zur Auffassung inzestuöser Beziehungen als „Blutschande“ führt, wobei abergläubisch-religiöse, politische, soziale, ökonomische Erwägungen zur Stellungnahme gegen den inzestuösen Geschlechtsverkehr beitragen. Im Sexualleben des Einzelmenschen ist die Inzestscheu nicht ein Natur-, sondern ein Kulturprodukt, gefördert durch die Abstumpfung im familialen Gemeinschaftsleben. Nur anfangs sind in der Liebesgeschichte des Einzelnen Eltern und Geschwister das erotische Ziel, in der Kindheit; erst die Pubertät löst diese Bindung. Dieser Lösungsprozeß gelingt bei Psychopathen nicht oder nicht vollkommen und nicht ohne schwere seelische Kämpfe und Entgleisungen. Daß schon das Kind in den ersten Jahren durch Inzestliebe gebunden sei, wie die Psychoanalytiker glauben, ist fraglich, wohl aber finden sich an größeren Kindern von 4—6 Jahren zärtlich-sinnliche Bindungen an den gegengeschlechtlichen Elternteil. Unter Geschwistern kommen auch inzestuöse Handlungen nicht selten vor, teilweise wohl als Ersatz der Liebe zum gegengeschlechtlichen Elternteil, teilweise durch Spiele veranlaßt, wobei Verlobnis, Hochzeit und andere Familienereignisse nachgeahmt werden. Dabei können auch sexuelle Akte vorkommen, je nach dem Alter in verschiedener Form, wobei mangelnde Aufsicht, schlechte Wohnverhältnisse usw. fördernd wirken. Die infantile Inzestliebe kann beim Psychopathen noch in das spätere Liebesleben hinein nachwirken. So kommt es z. B. zur Liebesleidenschaft eines Jünglings zu einer reifen Frau, die seine Mutter sein könnte, eines jungen Mädchens zu einem alternden Mann, der eifersüchtigen Einstellung zum Schwager, der besonderen Zärtlichkeit gegenüber den Kindern der Schwester. Auch in dem Verhältnis der Eltern zu ihren Kindern finden sich oft erotische Züge, welche bei der normalen Elternliebe, auch bei gelegentlicher Gehässigkeit gegen ein Kind eine Rolle spielen. Sie kann auch bei homoerotischen Konstitutionen wirksam werden. In verschiedenen Perversionen spielt das Inzestmotiv mit, u. a. bei der Paedophilia erotica. Groß ist der Anteil der Frauen am Inzest als Verführerin und Anstifterin, auch Verwahrlosung in sexueller Hinsicht, Wohnelend, suggestive Einwirkungen spielen eine Rolle bei der Überwindung der Inzestschranke. Die Strafwürdigkeit des Inzestes als solchen ist fraglich und wohl nur bei Verknüpfung des Wesens- und Aufgabeunterschiedes von Recht und Moral zu bejahen. *Haberda* (Wien).

● **Wulffen, Erich: Der Sexualverbrecher. Ein Handbuch für Juristen, Verwaltungsbeamte und Ärzte.** 9. Aufl. (Enzyklopädie d. modernen Kriminalistik. Hrsg. v. Paul Langenscheidt, Bd. 8.) Berlin: P. Langenscheidt 1922. XVI, 727 S.

Das Werk ist so bekannt geworden, daß es einer besonderen Anzeige dieser wiederum unveränderten neuen Auflage kaum bedarf. Es bleibt eine der wichtigsten Sammlungen zur Pathologie des Geschlechtslebens, deren reicher Inhalt in vielen Fragen Aufklärung und Führung auch dem erfahrenen Gutachter bringt. *P. Fraenkel* (Berlin).

Gelma, Eugène: Etat mental des petites filles plaignantes dans les affaires d'attentat à la pudeur. (Der Geisteszustand kleiner Kinder, die in Fällen von Sittlichkeitsaffären Klage erheben.) *Ann. de méd. lég.* Jg. 3, Nr. 3, S. 121—127. 1923.

Falsche sexuelle Beschuldigungen werden von Kindern nicht selten vorgebracht. So war der Autor mit einem Falle als Experte beschäftigt, in welchem ein Mann aus Tunis, der den Krieg mitgemacht hatte, mehrfach verwundet und ausgezeichnet war, von einem 12jährigen Mädchen, das mit seiner Mutter in derselben Pension wie er lebte, sexueller Beziehungen beschuldigt wurde. Während sie an Gonorrhöe litt, wurde er gesund befunden und wurde nach 8 Tagen aus der Haft entlassen, zumal das Mädchen

selbst gestand, daß es mit anderen jungen Männern sexuell verkehrt habe. Nicht selten sind solche Mädchen über ihr Alter entwickelt, in praktischer Liebe nicht unerfahren, geradezu herausfordernd und schamlos. Ihren Angaben ist nicht zu trauen, diese sind oft erfunden teils aus Bosheit, teils aus dem Motiv, sich interessant zu machen, manchmal um eigene sexuelle Fehltritte zu verschleiern. Ihre geistige Verfassung muß ebenso berücksichtigt werden, wie der Zustand der Genitalien. Auf bloße Anschuldigungen von Kindern hin soll Haft über einen Mann nicht verhängt werden. *Haberda* (Wien).

Rank, Otto: Perversion und Neurose. (7. internat. Psychoanal. Kongr., Berlin, Sitzg. v. 25. IX. 1922.) Internat. Zeitschr. f. Psychoanalyse Jg. 8, H. 4, S. 397—420. 1922.

Was die Psychiatrie unter dem Begriff Perversionen zusammenfaßt, erweist sich bei der Analyse als ganz verschiedene Evolutionsschichten und den ihnen entsprechenden Systemen des Seelenlebens entspringend. Die manifeste Sexualität könnte man eher nach den „Komplexen“ oder richtiger nach den Mechanismen benennen, aus denen sie jeweils entstanden ist, als diese Komplexe und Mechanismen als „homosexuell“ zu bezeichnen. Die sog. Perversionen sind wie der Traum nur Formen zur Unterbringung von Libidobefriedigungen, deren Inhalt oft durch Verschiebung, Verdichtung, sekundäre Bearbeitung und insbesondere Darstellung durchs Gegenteil erst zur Unterbringung in eine Perversionsform geeignet gemacht worden sind. Der erwachsene Perverse kehrt mit seiner Perversion zu einer Form der infantil-narzißtischen Libidobefriedigung zurück, wenn er nicht überhaupt an diese fixiert geblieben ist, die hemmungslos die narzißtische Befriedigung einzelner Partialtriebe gestattet, wobei der Gedanke an die Fortpflanzung, an welchem das Kind hängt, so weit ausgeschaltet ist, daß der Perverse mit Vermeidung des normalen Sexualaktes noch immer auf dem extragenitalen Weg der Infantilität das Kind vom Vater zu erhalten wünscht. So kommt es zur Femität der Homosexuellen, zum Masochismus, zu Mundperversionen, Exhibitionismus, während Fetischismus und Kleptomanie sich den neurotischen Abwehrmechanismen der Kastrationsangst nähern. Die Masturbation ist ein Kompromiß zwischen autoerotischer und generativer Libidobefriedigung und ersetzt in der Phantasie das Objekt. Das Schuldgefühl, das aus den letzten eng verschlungenen Wurzeln der Ich- und Sexualtriebe stammt, führt zur Neurose, weshalb die Befreiung von dem Zuviel dieses Gefühls eine der wichtigsten therapeutischen Maßnahmen der Psychoanalyse darstellt. Beim Sadismus fehlt häufig das Schuldgefühl, während Masochismus ohne Neurose nicht vorkommt, der Sadist protestiert gegen die Libido, indem er sie als Haß- und Grausamkeit äußert. *Haberda* (Wien).

Bechterew, W.: Die Perversitäten und Inversitäten vom Standpunkt der Reflexologie. Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. Bd. 68, H. 1/2, S. 100—213. 1923.

Die Theorie der angeborenen Neigung zur Homosexualität hält in den meisten Fällen der Kritik nicht stand. Inversion ist eine Anomalie des Geschlechtstriebes, die nicht das konträre, sondern das entsprechende geschlechtliche Ziel im Auge hat, Perversitäten sind jene krankhaften Erscheinungen des Geschlechtstriebes, die in anomalen Beziehungen zum konträren Geschlecht ihren Ausdruck finden. Es gibt viel mehr Formen von Perversität, als man bisher annahm, so außer Fetischismus, Algolagnie, Exhibitionismus, auch eine Kampfes-, anschauende, leckende, presbionische, infantomanische, autoerotische usw. Form. Alle diese Typen entwickeln sich nach dem Typus der Assoziationsreflexe unter dem Einfluß von Wirkungen, welche die Geschlechtstätigkeit erregen, besonders in der Zeit der Geschlechtsreife. Ebenso haben die Inversionen ihre Ursache in verschiedenen äußeren Verhältnissen, welche die Geschlechtsfunktion schon in der Anfangszeit der Geschlechtsreife auf einen unnatürlichen Weg lenken. Es gibt auch Gewohnheitsformen der Perversität und Inversität, bei welchen normale Akte nicht ausgeschlossen sind. Für viele Formen von Perversität und Inversität sind entsprechende Träume charakteristisch. Es sind erworbene Störungen, bei welchen allgemeine neuro-psychopathische Erblichkeit als prädisponierendes Moment mitwirkt. Ihre Entwicklung ist vom reflexologischen

Standpunkt durch Entwicklung und Befestigung des assoziativen Geschlechtsreflexes, besonders der Geschlechtsreife zu erklären. Ungünstige Erblichkeitsverhältnisse schaffen einen günstigen Boden für die Entwicklung der Perversität, die mit Ausnahme veralteter Fälle heilbar ist.

Haberda (Wien).

Kiernan, James G.: Human bisexuality. (Menschliches Zwittertum.) *Urol. a. cut. review* Bd. 27, Nr. 2, S. 75—83. 1923.

Zusammenfassender Bericht über die Grundlagen des menschlichen Hermaphroditismus, über das sexuelle Verhalten der Zwitter, über Homosexualität, Transvestitismus, andere geschlechtliche Abnormitäten und über das Verhalten der innersekretorischen Drüsen bei Zwittern.

G. Strassmann.

Mandolini, Ernani: Omosessualità e genio. (Gleichgeschlechtlichkeit und Genie.) *Rass. di studi sessuali* Jg. 2, Nr. 5, S. 280—284. 1922.

Wenn man die Persönlichkeit und die Werke hochstehender, genialer Personen studiert, ist eine verschieden deutliche und bewußte Neigung zum eigenen Geschlecht aufzufinden, besonders unter plastischen Künstlern und Dichtern.

Haberda (Wien).

Olegna, R.: Il catechismo turco e l'omosessualità. (Der türkische Katechismus und die Homosexualität.) *Rass. di studi sessuali* Jg. 2, Nr. 6, S. 354—356. 1922.

Im islamitischen Katechismus „Ilmihal“ sind Vorschriften über die rituellen Waschungen und die einmonatliche Fastenzeit enthalten, aus welchen sich ergibt, daß der Koran die homosexuelle Betätigung unter Männern nicht nur nicht verbietet, sondern geradezu als eine normale Erscheinung betrachtet und sich darauf beschränkt, für gewisse Zeiten (Fasten) Beschränkungen vorzuschreiben. Unter solchen Umständen ist es nicht unbegreiflich, daß in den islamitischen Gegenden die Homosexualität so stark verbreitet ist und der Geschlechtsverkehr mit dem Weibe nur aus dem Gesichtspunkt der Zeugung gebräuchlich ist.

Haberda (Wien).

● **Stekel, Wilhelm: Der Fetischismus dargestellt für Ärzte und Kriminologen.** (Störungen des Trieb- und Affektlebens [die parapathischen Erkrankungen] VII.) Berlin u. Wien: Urban & Schwarzenberg 1923. VIII, 603 S. G. Z. 21.

Im VII. Band seiner „Störungen des Trieb- und Affektlebens“ bespricht Stekel in ausführlicher Darstellung unter Anführung zahlreicher eigenen und der Literatur entnommenen Beispiele den Fetischismus. Im Fetischismus (erotischem Symbolismus) fehlt nie der Inzuchtwunsch als Kern. Dieser Wunsch ist mit einem Kleidungsstücke oder einem Gegenstande (Haare, Zöpfe, Lackschuhe, Puppen, Kleider, Stoffe, Mieder, Bruchbänder, getragene Wäsche, Perücken, Mützen, Sacktücher, Strumpfbänder, orthopädische Apparate usw.) verknüpft, der infolge Affektverschiebung (Verladung) der Repräsentant dieses Wunsches wird. Die Hoffnung auf seine Erfüllung wird in die Welt der Phantasie verlegt, es kommt zur Bildung einer Fiktion, in welcher der Fetisch die Stelle der begehrten Person annimmt, der ursprüngliche Wunsch wird vom Objekte abgelenkt und auf den Fetisch unter Verzicht auf jeden anderen Partner gerichtet, der Fetisch übernimmt die Rolle eines Symbols. Die Symbolik wird zu einer Idee, das Symbol ist mit dem Unbewußten und Verdrängten verknüpft, wie die Psychoanalyse zeigt. Der Fetischist rivalisiert mit Christus, er wird zum Christus, das Symbol wird ihm Ausdruck einer religiösen Komponente, es repräsentiert ihm das Geheimnis, er identifiziert sich mit dem Symbol, dieses wird ein Spiegel oder eine Karikatur des eigenen Ich. Die individuelle Form der Geschlechtsliebe wird bei jedem Menschen durch eine Art von Fetischismus bestimmt, pathologisch wird der Fetisch erst, wenn er die Funktion des Liebesobjektes übernimmt. Der Fetischismus ist im tiefsten Wesen eine Flucht vor dem Weibe, er ist eine Krankheit der Männer, die man geradezu als Zwangsneurose auffassen kann. Der echte Fetischist lebt sich in der Onanie aus, er ist der potenzierte Autoerotist, sammelt seine fetischistischen Objekte, treibt mit ihnen Haremskult, wird zum Kleptomane. Dabei sind die Fetischisten häufig Asketen, zeigen oft ausgesprochenen psychosexuellen Infantilismus, schwärmen für Füße (Partialismus), legen sich ein Buch mit Zeichnungen an, welche ihren Fetischismus

ausdrücken, also eine fetischistische Bibel, die Geständnisse enthalten kann, von welchen St. in Illustrationen interessante Beispiele bringt. Der Fetischismus zeigt, wenn er echt ist, eine Beimengung von Sadismus; ist eine selbstdiktierte Strafe für grausame Einstellungen und Phantasien, er kann auch zum Transvestitismus führen. Das interessante Buch bietet viele Anregungen und ist jedem Gerichtsarzt zu empfehlen.
Haberda (Wien).

Bing, Rob. und S. Schönberg: Über Transvestitismus. (*Gerichtssärztl. Inst., Basel.*) Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 52, Nr. 51/52, S. 1254—1258. 1922.

An Hand mehrerer Beobachtungen weisen die Verff. nach, daß der Transvestitismus keine autonome psychosexuelle Perversion darstellt (wie etwa Sadismus oder Masochismus), sondern nur den Wert eines allerdings äußerst charakteristischen und eigenartigen Syndroms vindizieren kann, bei dessen Genese homosexuelle, heterosexuelle, autoerotische, fetischistische und wohl auch andersartige Impulse zusammenwirken können, in einer Weise, die im Einzelfalle zu entwirren, vielfach nicht gelingen dürfte. In strafrechtlicher Hinsicht wäre zu betonen, daß der Transvestitismus nicht eo ipso den Verdacht auf Homosexualität zu erwecken hat. Er kann hingegen wegen Erregung eines öffentlichen Ärgernisses Anlaß geben zu einer gerichtssärztlichen Untersuchung; ferner auch, wie in einem Falle von Krafft-Ebing, ätiologisch in Frage kommen bei einem Kleiderdiebstahl zur Befriedigung des Verkleidungstriebes. Zivilrechtlich kann diese sexuelle Abnormität bei Ehescheidungen sowie evtl. bei der Frage einer Entmündigung eine Rolle spielen.
Schönberg (Basel).

Ottenberg, Reuben: Medicolegal application of human blood grouping. Third communication: Sources of error in blood group tests, and criteria of reliability in investigations on heredity of blood groups. (Gerichtlich-medizinische Anwendung der menschlichen Blutgruppen. 3. Mitteilung: Fehlerquellen bei der Blutgruppenprobe und Kennzeichen ihrer Zuverlässigkeit bei Nachforschungen nach der Erblichkeit der Blutgruppen.) Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 79, Nr. 26, S. 2137—2139. 1922.

Verf. weist erneut auf die Bedeutung der Erblichkeit der Blutgruppen für die Frage nach der Legitimität eines Kindes hin. Fehlerquellen, die auszuschalten seien, sind der Gebrauch von Sera, die durch Aufbewahrung ihre agglutinierenden Fähigkeiten verloren haben oder an sich zu schwach sind, ferner Hämolyse, Aufbewahrung der Sera bei 37°, Senkung der roten Blutkörperchen, zu dicke Blutkörperchenemulsion, Autoagglutination und Fehler bei der mikroskopischen Beobachtung. Es sind daher stets Kontrolluntersuchungen nötig, um Fehler bei der Beurteilung der Resultate zu vermeiden.

G. Strassmann (Berlin).

Giehner, Manuel G.: A biologic mechanism of human isohemagglutination. The constitution of the blood groups and the inheritance of the agglutinogens. (Eine biologische Grundlage der menschlichen Isohämagglutination. Die Konstitution der Blutgruppen und die Vererbung der Agglutinogene.) Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 79, Nr. 26, S. 2143—2145. 1922.

Das Vorhandensein von 2 agglutininen und 2 agglutinogenen Substanzen erklärt die 4 menschlichen Blutgruppen. Das Vorhandensein der Agglutinogene ist immer ein dominantes, ihr Fehlen ein rezessives Merkmal. Die Vererbung der menschlichen Isoagglutinogene folgt den Mendelschen Gesetzen.
G. Strassmann.

Douris, Roger: Application médico-légale des groupes sanguins humains. Discussion de paternité. (Gerichtlich-medizinische Anwendung der menschlichen Blutgruppen. Frage der Vaterschaft.) Ann. de méd. lég. Jg. 3, Nr. 3, S. 117—120. 1923.

Verf. behandelt an der Hand von Tabellen die verschiedenen Möglichkeiten, wie sich die agglutinablen Eigenschaften des menschlichen Blutes der Eltern auf die Kinder vererben und wie durch die Untersuchung des elterlichen und kindlichen Blutes eine Vaterschaft beweisen oder ausschließen lasse, worauf besonders Ottenberg hingewiesen hat.
G. Strassmann.

Kunstfehler, Ärztereht.

Zimmermann, Fritz: Tötung und Körperverletzung „auf Verlangen“. *Ärztl. Sachverst. Zeit.* Jg. 28, Nr. 14, S. 153—157. 1922.

Zimmermann bespricht die straf- und zivilrechtliche Bedeutung der Tötung und Körperverletzung auf Verlangen, soweit ärztliche Handlungen in Betracht kommen. Berücksichtigt werden dabei auch die Bestimmungen des neuen Strafgesetzentwurfs. Eine gesetzliche Bestimmung über das Recht auf Sterbehilfe eines unheilbar Kranken wird abgelehnt. Eine Operationspflicht eines Verletzten besteht, falls die Operation ohne Lebensgefahr und ohne erhebliche Schmerzen durchgeführt werden kann, eine Heilung oder Besserung dadurch zu erwarten steht und der Haftpflichtige die Kosten übernimmt. Sehr bedenklich will es Ref. erscheinen, daß Verf. die Frage aufwirft, ob ein Arzt, der bei einer Unfallneurose eine Dauerrente empfiehlt, einen Kunstfehler begeht und fahrlässig handelt, weil er sich mit der herrschenden Ansicht in Widerspruch setze. Verf. scheint diese Meinung zu vertreten und hält es auch für unberechtigt, wenn der Verletzte, dem eine Abfindung an Stelle der Rente vorgeschlagen wird, diese Abfindung ablehnt; denn die Abfindung sei ein Heilmittel, ein Rentenvermeidungsmittel.

G. Strassmann (Wien).

Holfelder, Hans: Über den Nachweis des Verschuldens bei Röntgenverbrennungen scheinbar ungeklärter Ursache. (*Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.*) *Med. Klinik* Jg. 19, Nr. 15, S. 491—494. 1923.

Bei einer Pat. war 8 Tage nach einer wegen hochgradiger Hyperkeratosis beider Fußsohlen vorgenommenen Röntgenbestrahlung eine Verbrennung III. Grades aufgetreten. Die Bestrahlung jedes Fußes erfolgte mit 200 F unter 3 mm Aluminiumfilter. In dem ausführlichen Obergutachten wurde für die Schädigung eine Überdosierung verantwortlich gemacht, als deren Ursache nur ein Fehler in der Apparatur oder Netzspannungsschwankungen in Betracht kamen. Der Umstand, daß die Bestrahlung nicht vom Arzte selbst, sondern von einer Laborantin vorgenommen wurde, beinhalte kein Vergehen des Arztes, falls er sich von der Fähigkeit der Laborantin überzeugt hatte. Leider ist der Ausgang des gerichtlichen Verfahrens nicht angeführt.

Marx (Prag).

Hübner, A. H.: Salvarsanbehandlung und Salvarsanschädigungen in straf- und zivilrechtlicher Beziehung. (*Klin. f. psychiatr. u. Nervenkrankh., Bonn.*) *Ärztl. Sachverst. Zeit.* Jg. 29, Nr. 5, S. 52—56. 1923.

In Fällen von Gesundheitsstörung oder Tod nach Salvarsanbehandlung kann der Arzt nur dann straf- oder zivilrechtlich hierfür verantwortlich gemacht werden, wenn erwiesen wird, daß die Gesundheitsstörung bzw. der Tod mit der Behandlung im ursächlichen Zusammenhange steht und daß eine Fahrlässigkeit des Arztes bei der Behandlung Schuld daran trägt. Von den Fällen, die der Verf. teils selbst beobachtete, teils Angaben von Kollegen verdankte, teils den Akten über gerichtliche Ermittlungsverfahren, teils der Literatur entnahm, ist nur einmal ein Strafverfahren gegen den Arzt eingeleitet worden. Es handelte sich um einen Todesfall nach Injektion mit 0,6 g sauerem Altsalvarsan. Der Fall ist von Hanser publiziert worden. Auch eine im Anschlusse an eine Salvarsaninjektion durch Austritt von Injektionsflüssigkeit in das Gewebe aufgetretene Komplikation darf nicht ohne weiteres einer mangelhaften Beherrschung der Technik durch den Arzt zugeschrieben werden. Oft ist die Unruhe des Patienten Ursache dieser Schädigung. Das Auftreten von Gesundheitsschädigungen bei der versuchsweisen Verwendung neuer Salvarsanpräparate wird zu einer Bestrafung des Arztes nur dann berechtigen, wenn die Behandlung ohne rechtsgültige Einwilligung des Patienten oder unter grober Außerachtlassung der bisherigen Erfahrungen oder unter Begehung von technischen Fehlern vorgenommen wird. Große Vorsicht ist geboten, bei Erklärung eines mit Salvarsan Behandelten als endgültig geheilt und nicht mehr infektiös, und bei Erteilung der Heiratserlaubnis.

Marx (Prag).

Perreau, E.-H.: De Pobligation pour les médeecins ou les pharmaciens de délivrer des certificats. (Über den Zwang für die Ärzte oder Apotheker, Zeugnisse auszustellen.) *Ann. de méd. lég.* Jg. 3, Nr. 3, S. 130—138. 1923.

Nach den gesetzlichen Bestimmungen in Frankreich sind die Ärzte nicht ver-

pflichtet, den Patienten, die sie behandelt haben, auf deren Verlangen Zeugnisse über die vorgenommenen therapeutischen Maßnahmen und die Gründe, die sie dazu veranlaßt haben, auszustellen, ebenso nicht die Apotheker über die Medikamente, die sie ihnen gemacht haben. *G. Strassmann.*

Leichenerscheinungen. Spurennachweis.

Strassmann, Georg: Beiträge zum Kapitel der forensisch wichtigen Leichenerscheinungen. (*Gerichtl.-med. Inst., Univ. Wien u. Unterrichtsinst. f. Staatsarzneik., Univ. Berlin.*) Beitr. z. gericht. Med. Bd. 5, S. 157—188. 1922.

Umfassende Darstellung unseres heutigen Wissens über den in der Überschrift bezeichneten Gegenstand, vielfach durch eigene Beobachtung des Verf. gestützt. Besonders gründliche Untersuchung hat er an mehr als 130 Leichen über die Gänsehaut angestellt. Sie entsteht immer erst nach dem Tode. Auch wenn vor dem Tode Gänsehaut bestand, verschwindet sie zunächst. Nie sah sie Verf. früher als 1½ Stunden nach dem Tode auftreten, meist erst später. Eine Abhängigkeit vom Alter und Todesart ließ sich nicht feststellen. Bei jungen Kindern ist sie allerdings nicht deutlich, bei Säuglingen nur sehr selten zu sehen. Man findet sie wohl häufig an frischen Leichen Ertrunkener, doch kommt sie keineswegs dieser Todesart allein zu. Sie kann sich viele Tage, selbst mehrere Wochen erhalten. Bei vorgeschrittener Fäulnis und durch die starke Quellung der Haut bei Leichen, die länger im Wasser gelegen sind, verschwindet sie. *Meißner (Wien).*

Kathe und Schaede: Die bakteriologischen Untersuchungen nach den Bestimmungen der neuen Sektionsvorschriften, besonders bei Verdacht auf Fleischvergiftung. (*Staatl. Med.-Untersuchungs-Amt, Breslau.*) Zeitschr. f. Medizinalbeamte u. Krankenhausärzte Jg. 36/45, Nr. 7, S. 93—97. 1923.

Die Verf. vervollständigen die Bestimmungen der neuen Sektionsvorschriften vom 31. V. 1922 bezüglich der bakteriologischen Untersuchungen, empfehlen neben den amtlichen Versandgefäßen für bakteriologische Zwecke größere, weithalsige, sterile Gläser zur Entnahme des Leichenmaterials und weisen auf die Wichtigkeit dieser neuen Vorschriften mit Recht ausdrücklich hin. Für die Fleischvergiftungen usw. kommen neben dem Inhalt von Magen und Darm, neben der Galle insbesondere auch Harn, Milz und Leber in Frage, sowie Niere und Gekrösdrüsen. Die Obduzenten müssen unbedingt darauf dringen, daß das der Leiche entnommene Material den bakteriologischen Untersuchungsanstalten umgehend, am besten durch Boten, zugeführt wird, unter Umständen müssen bei Nahrungsmittelvergiftungen von den Nahrungsmitteln selbst genügend große Proben zu dieser Untersuchung eingesandt werden, ferner müssen Umgebungsuntersuchungen, Blut-, Stuhl- und Harnproben evtl. auch Untersuchung von Erbrochenem angestellt werden. Daß auch von der stärker faulen Leiche solche bakteriologischen Untersuchungen noch Zweck haben, beweist ein Fall, wo nach 1 Monat an der erdigen Leiche Paratyphus-B-Bacillen noch nachgewiesen werden konnten. Es wird Sache vor allen Dingen der Obduzenten sein, für absolute Beschleunigung bei der Übersendung solchen bakteriologischen Materials zu sorgen. Noch viel weniger als bei Vergiftungen verträgt hier Leichenmaterial irgendwelches Verzögern der Untersuchung. *Nippe (Königsberg i. Pr.).*

Dold, H. und G. Klinkhart: Studien über den Einfluß der Technik und anderer äußerer Faktoren auf die Titerhöhe hämolytischer Amboceptoren. (*Exp.-biol. Abt., Staatsinst. f. exp. Therapie, Frankfurt a. M.*) Arb. a. d. Staatsinst. f. exp. Therapie u. d. Georg Speyer-Haus z. Frankfurt a. M. Jg. 1922, H. 15, S. 21—33. 1922.

Der Titer des hämolytischen Amboceptors wird durch Schütteln oder die Art des benutzten Glases nicht beeinflußt. Der Titer des Meerschweinchenkomplements wechselt. Der Titer des Amboceptors sinkt, wenn die zur Verdünnung benutzte Kochsalzlösung nicht neutral, sondern schwach sauer oder alkalisch ist. *G. Strassmann.*

Tsukasaki, Ryo: On the alcohol precipitate of serum as antigen. (Über präzipitierendes Alkoholserum als Antigen.) (*Laborat., forensic med., Tohoku imp. univ., Sendai.*) Tohoku Journ. of exp. med. Bd. 3, Nr. 5/6, S. 653—657. 1922.

Verf. hat Leichenblut zur Herstellung präzipitierender Antisera benutzt, indem er das Blut mit der 3—4fachen Menge physiologischer ClNa -Lösung mischte, das Serum abzentrifugierte und Alkohol zusetzte als Desinfiziens. Der sich bildende Niederschlag wird auf einem Filter gesammelt, 3—4 mal mit Alkohol gewaschen, im Exsiccator getrocknet und als „Serumpulver“ aufbewahrt. 0,05 g des Pulvers in 4—5 ccm Kochsalzlösung als feine Suspension gelöst, wurden 5 mal jeden zweiten Tag intravenös Kaninchen injiziert und gaben 7 Tage nach der letzten Einspritzung ein hochwertiges Antiserum. Überschreiten der Injektionsmenge von 0,05 g führte öfters zum Tode der Tiere. Erhält man jedoch durch Einspritzungen von 0,05 g kein genügend hochwertiges Serum, so kann man auch 0,1 g injizieren. Einjährige Aufbewahrung des „Serumpulvers“ verminderte nicht seine Antigeneigenschaften und erzeugte hochwertiges und spezifisches Antiserum. G. Strassmann (Berlin).

Forster, George F.: A comparative study of precipitinogen and precipitin curves with especial reference to the later history of the precipitin curve. (Eine vergleichende Untersuchung der Präcipitin- und Präcipitinogenkurve mit besonderer Berücksichtigung des späteren Verlaufs der Präcipitinkurve.) (*Zool. laborat., univ. of Wisconsin, Madison.*) Journ. of infect. dis. Bd. 32, Nr. 2, S. 105—118. 1923.

Verf. unterscheidet bei der Präcipitinreaktion die Ringprobe nach 20 Minuten und je eine Flockungsprobe nach 2 Stunden und nach 18 Stunden abzulesen. Es wurde Schafantiserum und Schafserum benutzt, wobei sich zeigte, daß die Fähigkeit zur Ringbildung länger im Antiserum sich hielt als die Fähigkeit auszuflocken. Bei Injektionen von im ganzen 20—30 ccm am 1., 3. und 5. Tag begann die Bildung von Präcipitinen 1—3 Tage nach der letzten Einspritzung und erreichte ihren Höhepunkt nach 10 Tagen. In einer Zeit nach der letzten Einspritzung, in der die Flockung nach 2 und 18 Stunden schon negativ war, fiel die Ringprobe noch positiv aus. G. Strassmann.

Orrù, Carlo: Sulla dimostrazione serologica di agguinta di sangue eterogeneo nei sanguinacci di maiale. (Der serologische Nachweis des Zusatzes artfremden Blutes zu Schweineblutwurst.) (*Istit. d'ig., univ., Cagliari.*) Ann. d'ig. Jg. 32, Nr. 11, S. 872 bis 878. 1922.

10 ccm Blutwurst werden mit 30 ccm physiologischer ClNa -Lösung vermischt, filtriert, vom klaren Filtrat, das gerade die Hellersche Ringprobe gibt, $\frac{1}{2}$ ccm mit $\frac{1}{2}$ ccm Rinderantiserum gemischt. Eine positive Präcipitinreaktion beweist einen Gehalt von mindestens 10% Rinderblut. Nach der Schnelligkeit und Stärke der Reaktion des Filtrates in verschiedenen Verdünnungen kann man die Menge des zugesetzten Rinderblutes ungefähr berechnen. Für die Komplementablenkungsmethode verdünnt man das Antiserum 10fach und den Extrakt 10-, 25-, 50- und 100fach. G. Strassmann (Berlin).

Hektoen, Ludvig and Leonard S. Manly: Specific precipitin reaction of semen. (Spezifische Präcipitinreaktion auf Samen.) (*John McCormick inst. f. infect. dis., Chicago.*) Journ. of infect. dis. Bd. 32, Nr. 2, S. 167—171. 1923.

Intramuskuläre Einspritzungen von menschlichem oder tierischem Samen (filtrierte Extrakte von Spermatozoen in Kochsalzlösung oder Samenflüssigkeit) 4—5 mal in Zwischenräumen von 3—4 Tagen und Mengen von 2 ccm bei Kaninchen ergeben ein für menschlichen bzw. tierischen Samen spezifisches Antiserum. Die gegen Menschenserum vorhandenen Präcipitine konnten durch spezifische Absättigung entfernt werden. Zu diesem Zweck wurde das Antiserum mit der gleichen Menge Menschenserum (in der Verdünnung 1 : 200) gemischt und nach 1 Tag Stehen im Eisschrank der Niederschlag durch Centrifugieren entfernt. Im Antiserum blieb dann nur ein für Samen spezifisches Antigen zurück. Die Samenpräcipitinreaktion wird zur Aufklärung fraglicher Samenflecken empfohlen. G. Strassmann.

Versicherungsrechtliche Medizin.

● **Brezina, Ernst und Ludwig Teleky:** Internationale Übersicht über Gewerbekrankheiten nach den Berichten der Gewerbeinspektionen der Kulturländer über das Jahr 1919. (Schriften a. d. Gesamtgeb. d. Gewerbehyg. Hrsg. v. Inst. f. Gewerbehyg.,

Frankfurt a. M. Neue Folge. H. 10.) Berlin: Julius Springer 1922. VII, 118 S. G. Z. 4,2.

Das Buch bringt eine Zusammenstellung der gewerblichen Gesundheitsschädigungen, die neben rein statistischem Material eine große Fülle interessanter Kasuistik birgt. Der Medizinalbeamte, der Fabrikbetriebe zu beaufsichtigen hat, findet darin eine Menge wertvoller Anregungen. *Giese (Jena).*

Chajes, B.: Über gewerbliche Formalindermatitiden und -ekzeme. Dermatol. Wochenschr. Bd. 74, Nr. 18, S. 417—421. 1922.

Chajes berichtet über 7 Fälle artifizieller Entzündungen an Händen und Füßen von Arbeitern einer Bürstenfabrik, die beruflich mit einem 0,5—0,25 Formalin enthaltenden Kleistern zu tun hatten. Nach Weglassen des Formalins aus dem Kleister traten keine neuen Entzündungen auf.

Es kann sich also nur um eine Wirkung des Formalins handeln, wie sie zuerst von Ref. bei Ärzten und ärztlichen Hilfskräften beschrieben worden ist. Im allgemeinen waren von 15 Arbeitern 7 erkrankt, deren Erscheinungen unter heißen Umschlägen (Resorcin) und Resorcin-Trockenpinselung abheilten. *Galewsky (Dresden).*

Gougerot et Blamoutier: Dermite eczémateuse professionnelle due à la poudre de palissandre. Anaphylaxie. Crise hémoclasique par application externe. Désensibilisation par voie épidermique. (Ekzematöse Gewerbedermatitis durch Palissanderholzpulver, Anaphylaxie. Hämoklasische Krise durch äußere Applikation. Desensibilisierung auf epidermischem Wege.) Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 38, Nr. 15, S. 739—743. 1922.

Krankengeschichte eines 42jährigen Arbeiters, der seit 2 Jahren, ohne Schaden, Palissanderholz verarbeitete und der plötzlich, nach 2 Wochen Ferien, bei der Wiederaufnahme seiner Arbeit, auf dem ganzen Gesicht eine vesiculöse, ekzematöse Hautentzündung bekam. Die experimentelle Cutanapplikation der Pulver vom Palissanderholz — und noch stärker eines alkoholischen Extraktes dieser Pulver — verursachte nach einer halben Stunde eine vorübergehende Leukopenie (8,400 auf 6,200) und nach 24 Stunden eine ekzematöse Lokalreaktion. Andere Holzarten (wie Mahagoni, Nußbaum) übten keine Reizwirkung aus. Die Desensibilisierung wurde durch tägliche Pinselungen mit Palissandertinktur von zunehmenden Konzentrationen (von 0,50—10 g auf 10 ccm Alkohol) innerhalb 10 Tagen erreicht; Pat. konnte sein Gewerbe am Schluß dieser Kur ohne Schaden wieder aufnehmen. *Jaeger (Zürich).*

Kazda, Franz: Über eine bisher unbekannte Berufserkrankung bei der Gurtenerzeugung im Seilergewerbe. (II. chirurg. Univ.-Klin., Wien.) Zentralbl. f. Gewerbehyg. u. Unfallverhüt. Jg. 10, Nr. 5, S. 140—142. 1922.

Ein Seiler war im ganzen 5 $\frac{1}{2}$ Jahre mit der Erzeugung von dichtgewebten Hanfgurten mit Hand beschäftigt. Zur Befestigung des Gewebes muß der Schuß in die Kette hineingeschlagen werden, was mittels eines sog. Messers geschieht, das beim Schlag häufig auf der Höhe seiner Kraft den linken knorpeligen Rippenbogen traf. Hier bildete sich eine eigroße, aus Weichteilsubstanz bestehende Geschwulst aus, auf der Außenseite von einem Ringsektor kleiner Venektasien umgeben. Das chronische Trauma bewirkte durch Reiz das Entstehen eines Ulcus pepticum mit nachfolgender Pylorusstenose, derentwegen der Patient operiert wurde. *Holtzmann (Karlsruhe).*

Urbino, Giulio: Contributo alla casistica delle localizzazioni post-traumatiche tubercolari. (Beitrag zur Kasuistik der posttraumatischen Tuberkuloselokalisierung.) (*Osp. milit. princip., Firenze.*) Giorn. di med. milit. Jg. 70, H. 11, S. 497—512. 1922.

Verf. konnte im Hauptmilitärlazarett zu Florenz bei 600 Kranken mit Knochen- und Gelenktuberkulose in 60 Fällen ein vorhergegangenes sicheres Trauma nachweisen. Er kommt zu der Überzeugung, daß nach Traumen als unmittelbare Folge augenscheinlich sich Erkrankungen an Tuberkulose in der Körpergegend entwickeln, in welcher die Gewalt eingewirkt hat. Oft ist die zwischen dem Trauma und den ersten Zeichen der spezifischen Erkrankung liegende Zeit sehr kurz, bisweilen nur wenige Tage. Zwischen der Heftigkeit des Traumas und der Schwere der Erkrankung scheint kein Zusammenhang zu bestehen. Der Verlauf ist in solchen Fällen zumeist derart, daß besonders bei den Gelenkformen im Anschluß an die akuten Erscheinungen sich rasch schwere Schädigungen ausbilden. Am häufigsten sind die Gelenke, namentlich der

Beine, befallen, die naturgemäß durch Traumen am leichtesten betroffen werden. Gleichzeitige tuberkulöse Erkrankung an anderen Teilen des Körpers konnte nur sehr selten, erbliche Belastung oder frühere gleichartige Erkrankung überhaupt nicht festgestellt werden. Es muß daher angenommen werden, daß die Keime von einem kleinen, versteckten Herd stammen, der klinisch nicht nachweisbar, nie Erscheinungen gemacht hat, durch die der Kranke auf ihn aufmerksam geworden wäre.

H. V. Wagner (Charlottenburg-Westend).

● **Horn, Paul: Praktische Unfall- und Invalidenbegutachtung bei sozialer und privater Versicherung, Militär-Versorgung und Haftpflichtfällen für Ärzte und Studierende. 2. umgearb. u. erw. Aufl. (Fachb. f. Ärzte. Bd. 2.)** Berlin: Julius Springer 1922. X, 280 S. G. Z. geb. 10.

Der Umstand, daß schon nach kurzer Zeit die 2. Auflage erforderlich war, beweist am besten, wie sehr das Buch seinen Zweck erfüllt, dem gutachtenden Arzt in knapper, klarer Form ein Wegweiser auf diesem Gebiete zu sein. Besonders dankenswert ist in den allgemeinen Teilen die übersichtliche Darstellung der einschlägigen Gesetzesbestimmungen und Rechtsentscheidungen, ebenso die Einfügung eines Kapitels über die Begutachtung von Kriegsbeschädigten.

Giese (Jena).

Sulli, G: Quando la paralisi cardiaca è causa di „morte-infortunio sul lavoro“. (Wann ist Herzlähmung bei der Arbeit als Unfall anzusehen?) *Rass. d. previd. soc.* Jg. 9, Nr. 10, S. 75—87. 1922.

Der Ausdruck Herzlähmung wird als Bezeichnung der unmittelbaren Todesursache allzu häufig mißbraucht. Er wird vielfach nur angewendet, um die Unzulänglichkeit unserer Erkenntnis zu bemängeln. Nur ein Vorgang, der am Herzmuskel beginnt und sich an ihm auswirkt (ohne Umweg über die Schädigung anderer lebenswichtiger Teile des Körpers) verdient den Namen Herzlähmung, gleichviel ob das Herz schon früher geschädigt war oder nicht. Für die Frage, ob eine Schädigung ein Unfall sei, soll weniger das zeitliche oder örtliche Zusammenfallen mit der Arbeit maßgebend sein, als die ursächliche Verknüpfung mit der Arbeit. Gewalteinwirkungen auf gewisse Körpergebiete, ein Sturz in kaltes Wasser, ein elektrischer Schlag, ferner seelische Erregungen, die das Herz durch Reizwirkung lähmen, kommen hier am meisten als Unfälle in Betracht. Dagegen muß die schädliche Wirkung einer Bewegung, auch wenn sie sich während der Arbeit ereignet hat, keineswegs immer als Unfall anerkannt werden.

Meixner (Wien).

Büchert: Zur Frage der D. B. bei Todesfällen nach konsumierenden Krankheiten Amputierter. *Zeitschr. f. ärztl.-soz. Versorgungswesen* Jg. 2, H. 10, S. 395 bis 396. 1923.

Büchert spricht sich gegen die Annahme einer Herabsetzung der Widerstandsfähigkeit Amputierter gegenüber konsumierenden Krankheiten infolge geringerer Bewegungsfähigkeit aus, sondern fordert in solchen Fällen die Erörterung der Frage, ob der Amputierte nach seiner Verwundung eine mehr oder weniger schwere Sepsis überstanden hat.

Giese (Jena).

Piccard, P.: La „névrose des assurés“, expériences judiciaires. (Die Versicherungsneurose. Erfahrungen eines Richters.) *Rev. méd. de la Suisse romande* Jg. 42, Nr. 12, S. 769—775, 1922 u. Jg. 43, Nr. 2, S. 85—91. 1923.

Piccard unternimmt es als Richter, über die Erfahrungen auf dem Gebiete der Versicherungsneurose zu berichten. Nach Definition derselben und verschiedener verwandter Erscheinungen bespricht er eingehend die Entstehungs- und Erschwerungsursachen derselben. Als solche erwähnt er: das Bestehen eines Versicherungs- oder Haftpflichtgesetzes, das periodische Leistungen vorsieht, das Vorausgehen eines Unfalls oder vermeintlichen Unfalls, längere Dauer dessen Folgen, Verzögerung in der Behandlung des Versicherten durch die Versicherungsbehörden oder andere Übelstände und zuletzt die angeborene Disposition des Verletzten zur Neurose. Aus diesen Ursachen ergibt sich der Weg zur Bekämpfung der Neurose: Möglichkeit einer einmaligen und

endgültigen Abfindung, Aufklärung der Versicherten über die Bedeutung eines Unfalles, möglichst rasche Erledigung des Falles und genaue Untersuchung der Leute beim Antritt der Anstellung. Als wichtigstes Moment wird die einmalige und endgültige Abfindung des Kranken betont. *Schönberg* (Basel).

Quensel, F.: Welche Bedeutung hat die Zusammenarbeit der Versicherungsträger für die Behandlung der Unfallverletzten? (*1. Jahresvers. d. Dtsch. Ges. f. Unfallheilk., Versich.- u. Versorgungsmed., Leipzig, Sitzg. v. 23. IX. 1922.*) Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Versicherungsmed. Jg. 29, Nr. 11/12, S. 300—307. 1922.

F. Quensel (Leipzig) behandelt die oben angeführte Frage hauptsächlich vom Standpunkte des Neurologen und weist auf die Vorteile materieller und psychischer Natur hin, welche die Zusammenarbeit verschiedener Versicherungsträger (Krankenkassen, Unfallversicherung, Sozialversicherung usw.) bringen würde. In letzterer Beziehung erhofft er von der Vermischung verschiedener Kräfte einen günstigen Einfluß auf die Rentennotiker. Die Hauptsache sei die bewußte und gewollte Zusammenarbeit der Versicherungsträger. *Kalmus* (Prag).

Eden, van: Anpassung und über die Mitwirkung von Berufskundigen bei der Schätzung der Erwerbsunfähigkeit. (*1. Jahresvers. d. Dtsch. Ges. f. Unfallheilk., Versich.- u. Versorgungsmed., Leipzig, Sitzg. v. 23. IX. 1922.*) Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Versicherungsmed. Jg. 29, Nr. 11/12, S. 274—283. 1922.

Der sehr lehrreiche Vortrag van Edens (Amsterdam) weist an der Hand eigener Beispiele, welche durch gute Abbildungen gestützt erscheinen, auf den großen Einfluß der Anpassung von Unfallverletzten an die Verletzungsfolgen hin und hebt die Vorteile der Mitwirkung von Berufskundigen bei der Feststellung der Erwerbsunfähigkeit hervor. Die Anpassung könne oft so weit gehen, daß trotz ärztlich festgestellter Defekte eine volle Arbeitsleistung wie früher und volle Erwerbsfähigkeit erreicht werde. Ein Versuch an Schreibmaschinenschreibern, den van E. anstellte, zeigte sehr deutlich, daß es notwendig ist, dem Verletzten die Meinung beizubringen, daß es „auch anders geht“, d. h., daß er auch nach der Verletzung trotz evtl. bestehender Unfallfolgen ebensogut arbeiten kann, wie vor der Verletzung. *Kalmus* (Prag).

Steidel, A.: Wert der Kontrolle der Unfallverletzten durch Aufsichtsbeamte der B. G. (*1. Jahresvers. d. Dtsch. Ges. f. Unfallheilk., Versich.- u. Versorgungsmed., Leipzig, Sitzg. v. 23. IX. 1922.*) Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Versicherungsmed. Jg. 29, Nr. 11/12, S. 286—296. 1922.

Steidel (Leipzig) führt seit 9 Jahren für die Sächsische Baugewerk-Berufsgenossenschaft die Rentenempfängerkontrollen durch und hat während dieser Zeit über 800 Fälle erledigt. Auf Grund dieser seiner Erfahrungen weist er auf den großen Wert der Kontrolle der Unfallverletzten durch Aufsichtsbeamte hin und zeigt an der Hand von Beispielen, wie oft große Autoritäten sich von Simulanten täuschen ließen, wie wichtig die Überführung derartiger betrügerischer Personen ist. Sehr viele von den Überführten ließen, als sie die Unrechtmäßigkeit ihrer Ansprüche einsahen, von weiteren Forderungen ab und verzichteten meist auf das Beschwerderecht an eine höhere Instanz. *Kalmus*.

Bettmann: Wert der Kontrolle der Unfallverletzten durch Aufsichtsbeamte der B. G. in Verbindung mit der ärztlichen Nachuntersuchung. (*1. Jahresvers. d. Dtsch. Ges. f. Unfallheilk., Versich. u. Versorgungsmed., Leipzig, Sitzg. v. 23. IX. 1922.*) Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Versicherungsmed. Jg. 29, Nr. 11/12, S. 297—300. 1922.

Bettmann (Leipzig) bespricht vom ärztlichen Standpunkte das „Für“ und „Wider“ der Unfallverletztenkontrolle durch Aufsichtsbeamte, hält die Einwände gegen die Kontrolle (das Detektivartige, die Beeinflussung des Gutachters) nicht für gerechtfertigt, hebt andererseits aber die Vorteile einer Kontrolle während der Arbeit, unter den „natürlichen Verhältnissen“ für sehr wertvoll, ohne den Wert der Beobachtung in einer geschlossenen Anstalt deshalb verkennen zu wollen. Alles käme auf die Auswahl der Kontrollbeamten an. Heranbildung geeigneter Leute sei wünschenswert, Übung werde dann auch hier den Meister machen. *Kalmus* (Prag).

Fritzsche: Die Beziehungen hysterischer Erscheinungen zur multiplen Sklerose in ihrer gutachtlichen Bedeutung. Zeitschr. f. ärztl.-soz. Versorgungswesen Jg. 2, H. 10, S. 375—386. 1923.

Bei Nachuntersuchungen von Kriegsrentenempfängern finden sich noch öfters Fälle, wo eine rein psychogene Erkrankung bisher als multiple Sklerose aufgefaßt war und umgekehrt. Die verwickelten Beziehungen zwischen multipler Sklerose und hysterischen Auflagerungen werden an einem Falle dargetan, der im Jahre 1916 an wahrscheinlich organischen Krampfanfällen und ataktischen Erscheinungen erkrankt, die allmählich zurückgingen und durch psychogene Zittererscheinungen überlagert wurden. Suggestivheilung letzterer durch Nervenfacharzt, Annahme rein hysterischer Affektion. Jetzt typisches Bild der multiplen Sklerose ohne funktionelle Überlagerung; das Wiederauftreten der organischen Störungen machte sich etwa seit dem Jahre 1918 geltend. *F. Stern* (Göttingen).

Gubler, Hans: Zur Prognose der Schultergelenkluxationen. Schweiz. mod. Wochenschr. Jg. 52, Nr. 39, S. 960—964 u. Nr. 40, S. 985—988. 1922.

Die Schulterluxation ist weitaus die häufigste aller Luxationen (über 50%); die Prognose derselben wurde in neuerer Zeit in Gegensatz zu früher erschreckend ungünstig beurteilt. Verf. hat nun aus dem Material der schweizerischen Unfallversicherungsanstalt die Fälle von Schulterluxationen des Jahres 1920 herausgesucht und dabei wesentlich bessere Resultate gefunden. Vorgängig unterzieht er die verschiedenen Behandlungsmethoden einer kurzen Kritik und kommt mit zahlreichen anderen Autoren zum Schlusse, daß jede länger dauernde Fixation nach Einrenkung der Luxation äußerst schädlich ist. Er macht sich die Forderungen de Marbaix' zu eigen, der nach Reposition einer Schulterluxation eine sofortige aktive und passive Übungstherapie fordert; genannter Autor führt passive Bewegungen sofort nach der Reposition aus, vermeidet jeden Verband, selbst die Mitella, und läßt am nächsten Tage aktive Bewegungen ausführen; er hat nie eine Wiederausrenkung oder eine habituelle Luxation, dagegen in 97% der Fälle vollständige Heilungen in durchschnittlich 18 Tagen gesehen. Das Material des Verf. umfaßt alle Fälle der Versicherung, also in der Mehrzahl solche, die von praktischen Ärzten behandelt worden sind, und bei denen wohl stets eine mehr oder lange dauernde Fixation des Armes stattgefunden hat; am meisten überwog die Luxatio subcoracoidea mit 43,8%; in 47,2% war die rechte Seite betroffen. Unter 252 Fällen haben nur 25 (10%) einen bleibenden Nachteil davongetragen; die durchschnittliche Heilungsdauer betrug bei den unkomplizierten Fällen 38 Tage; diese Heilungsdauer ist berechnet bis zur vollständigen Arbeitsfähigkeit — sie nimmt mit dem zunehmenden Alter zu, dauert bei rechtsseitigen Verletzungen länger — wohl, weil der rechte Arm intensiver gebraucht werden muß als der linke — und ist bei den verschiedenen Arbeitern verschieden lang: der ungelernte Arbeiter weist eine längere Heilungsdauer auf als der qualifizierte, dieser wiederum eine längere als der Kopfarbeiter; das mag zum Teil auf der größeren Energie der letzteren beruhen, sicher aber auch darauf, daß der ungelernte Arbeiter mehr auf die Kraft seiner Arme angewiesen ist als der qualifizierte oder gar der Kopfarbeiter. Eine Invaldität bestand bei unkomplizierten Luxationen nur in 5,9% der Fälle. Bemerkenswert ist darunter ein Fall, der erst 40 Tage nach dem Unfall reponiert wurde, schon vom ersten Tage an bewegte und nach 33 Tagen ohne Nachteil geheilt war. Der Anspruch auf eine Rente war in der Mehrzahl der Fälle bedingt durch eine Arthritis traumatica, die sich übrigens nicht selten bessert und nur bei Rheumatikern hin und wieder zunehmend schlimmer wird. Axilläre Luxationen zeigten im allgemeinen eine längere Heilungsdauer (43 Tage); auch diese heilten in der großen Mehrzahl restlos aus. Von den Komplikationen ist die wichtigste die gleichzeitige Knochenverletzung, in erster Linie die des Tuberculum majus; 30% der komplizierten Luxationen beziehen eine bleibende Rente. Der Abriss des Tuberculum majus kommt häufiger bei der axillären Luxation vor; die Heilungsdauer betrug im Mittel 82 Tage. Am schwersten sind die Nerven-

schädigungen; 50% trugen einen bleibenden Nachteil davon, die Heilungsdauer betrug durchschnittlich 152 Tage. Sind Nerven- und Knochenverletzungen vorhanden, so ist die Prognose ungünstig; in allen Fällen mußte eine Dauerrente ausbezahlt werden.

Deus (St. Gallen).

Sachs, H.: Die Elektrokardiographie im Dienste der forensischen Medizin. *Ärztl. Sachverst.-Zeit.* Jg. 29, Nr. 3, S. 25—28. 1923.

Kurze Darstellung der wesentlichen Elektrokardiogrammtypen und ihrer diagnostischen Bewertung.

P. Fraenckel (Berlin).

Baumann, E.: Über die neuere Rechtsprechung bei Operationsverweigerung. *Ärztl. Sachverst.-Zeit.* Jg. 29, Nr. 3, S. 28—32 u. Nr. 4, S. 38—44. 1923.

Die Pflicht zur Operation kommt nur für Versicherte und Verletzte in Frage, die irgendwie einen Ersatzanspruch für irgendeinen entstandenen Schaden zu haben glauben. Unter Operation ist jeder kunstgerechte mechanische Eingriff in den Organismus des menschlichen Körpers, um Krankheiten zu heilen oder zu lindern, also die eingebübte Erwerbsfähigkeit zu bessern, die Gebrauchsfähigkeit des Körpers zu steigern, aber nicht, um eine Diagnose zu stellen oder zu sichern, zu verstehen. Man unterscheidet blutige Operationen, welche mit dem Messer, der Zange usw. ausgeführt werden, und unblutige, wie Einrichtung verrenkter Glieder, gebrochener Knochen, ferner trennende und vereinigende Operationen. Für gewöhnlich handelt es sich um blutige Operationen, da die meisten unblutigen direkt im Anschluß an den Unfall vorgenommen werden und gegen ihre Vornahme kein Einspruch erhoben wird, während die blutigen meist erst erfolgen, wenn die Schädigungen ein gewisses Heilungsstadium erreicht haben. Über die Operationspflicht urteilen die drei obersten Instanzen, das Reichsgericht (R.G.) für Zivilkläger, das Reichsversicherungsamt (R.V.A.) für Sozialversicherte und das Reichsmilitärversorgungsgericht (R.M.V.G.) für Militärversorgungsberechtigte verschieden. Das R.G. trifft seine Entscheidungen nach § 254 Abs. II BGB., da es einen besonderen Paragraphen, der die Operationspflicht betrifft, nicht gibt. Es hat den Begriff der Operationspflicht am weitesten gefaßt. Das R.V.A. entscheidet auf Grund des § 606, 603, 192 Anm. 6a der R.V.O., das R.M.V.G. nach § 19 R.V.G., der wie § 606 R.V.O. lautet. Eine Operationspflicht besteht nach Entscheidungen des R.G., wenn die Operation gefahrlos, nicht nennenswert schmerzhaft, sicher mit einer beträchtlichen Besserung, d. h. um mehr als 10% der Leistungsfähigkeit verbunden und der Schadenersatzpflichtige bereit ist, die Operation auf eigene Kosten an geeigneter Stelle durch sachkundige Personen vornehmen zu lassen und evtl. einen neuen Schaden, der im Falle des Mißlingens der Operation entsteht, zu tragen. Gefahrlos sind nur Operationen, bei denen nicht unvorhersehbare Umstände eine Gefahr bedingen; damit sind alle Operationen, welche eine Allgemeinnarkose erfordern, weil bei solchen die Möglichkeit eines tödlichen Ausganges trotz sorgfältiger Untersuchung des Körpers des Leidenden nicht mit Sicherheit zu vermeiden ist, ausgeschlossen. Nennenswerte Schmerzen lassen sich durch lokale Betäubung vermeiden. Eine Operationspflicht besteht nicht, wenn der Arzt die Operation für gefahrlos und erfolgversprechend erklärt, aber einen schriftlichen Verzicht auf die sich aus ihr ergebenden Schadenersatzansprüche verlangt oder wenn das zu erwartende Ergebnis von mehreren Sachverständigen verschieden beurteilt wird und einer von diesen eine nennenswerte Besserung für unwahrscheinlich hält. Sind alle Vorbedingungen aber erfüllt und verweigert dann der Verletzte seine Einwilligung zur Operation, so tritt der Begriff des „Mitverschuldens“ ein. Im ganzen kann man den Standpunkt des R.G. in folgendem Satz zusammenfassen: „Von demjenigen, welcher durch einen Unfall an seiner Gesundheit geschädigt worden, für dessen vermögensrechtliche Folgen ein anderer ersatzpflichtig ist, muß verlangt werden, daß er, soweit er dazu imstande ist, zur Heilung oder Besserung seiner Krankheit, die nach dem jetzigen Standpunkt der medizinischen Wissenschaft sich darbietenden Mittel zur Anwendung bringe, und es muß hierbei wenigstens als Regel gelten, daß der Verletzte in solchem Fall nicht anders handeln darf, als bei gleicher Gesundheitsstörung ein verständiger Mensch tun würde, der nicht in der Lage ist, die Vermögensnachteile, die ihm bei Fortdauer der Krankheit erwachsen, auf einen anderen abzuwälzen. Unterläßt es der Verletzte, in dieser Weise auf die Wiederherstellung seiner Gesundheit Bedacht zu nehmen, so ist hierin ein Verschulden im Sinne von § 254 Abs. II BGB. zu finden.“ Das R.V.A. faßt den Begriff der Operationspflicht sehr eng, ja man kann sagen, es schließt die Operationspflicht fast aus, denn es fügt zu den bisherigen Punkten folgenden neuen, recht unklaren hinzu: „Die Operation darf nicht in den Bestand oder die Unversehrtheit des Körpers eingreifen.“ Als Operation in diesem Sinne gelten ungefährlich Eingriffe, wie z. B. das Ausschneiden einer Hautnarbe. Ein Antrag, daß Verletzte zur Duldung von relativ ungefährlichen Operationen verpflichtet sein sollen, ist unter ausdrücklicher Billigung des R.V. abgelehnt worden. Die Punkte, nach denen dieses entscheidet, sind folgende: 1. darf die Operation nicht gefährlich, 2. muß eine Erhöhung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 10% bestimmt zu erwarten, 3. muß die Operation ohne nennenswerte Schmerzen vorzunehmen sein, 4. darf die Operation nicht

in den Bestand oder die Unversehrtheit des Körpers eingreifen. Es scheiden somit, wie bei dem R.G., alle Operationen aus, die nur in allgemeiner Narkose vorgenommen werden können oder die sonst eine Lebensgefahr bedingen. Welche Eingriffe nun unter den 4. Punkt fallen und welche nicht, läßt sich mit Klarheit aus der bisherigen Rechtsprechung nicht erkennen, z. B. ist die Beseitigung einer Narbe in der Hand in örtlicher Schmerzlosigkeit vom R.V.A. als ein operativer Eingriff angesehen worden, dem der Verletzte sich unterziehen mußte, während es seine Einwilligung zu der Entfernung eines Nagelrestes an einem Finger versagte, weil diese Operation in den Bestand des Körpers eingriff. Während die Transplantation vom R.V.A. zu den letztgenannten Operationen gerechnet wird, hat es die Anlegung einer künstlichen Pupille genehmigt, die Operation eines Nachstars abgelehnt. Der Standpunkt des R.V.A. ist somit nicht klar; eigentlich greift ja jede Operation in den Bestand oder in die Unversehrtheit des Körpers ein. Das R.M.V.G., welches erst seit 1920 besteht, hat in den bisherigen Fällen sich dem R.G. angeschlossen: „Die Ablehnung einer Operation wird nur in den Fällen als unberechtigt angesehen werden können, in denen der Eingriff nicht gefährlich, nicht mit erheblichen Schmerzen verbunden ist und eine beträchtliche Besserung der Erwerbsfähigkeit nach dem Gutachten Sachverständiger erwarten läßt.“ Es hat die Operation einer durch Kapselschrumpfung und Achillessehnenverkürzung bewirkten Spitzfußstellung, die Operation eines Hodenbruchs als Eingriffe angesehen, die der Versorgungsberechtigte nicht verweigern kann. *Simon (Erfurt).*

Gerichtliche Psychologie und Psychiatrie.

● **Kretschmer, Ernst: Medizinische Psychologie. Ein Leitfaden für Studium und Praxis. 2. verb. Aufl. Leipzig: Georg Thieme 1922. VI, 306 S. G. Z. 3,50.**

Der kleine Leitfaden, der bereits beim ersten Erscheinen an dieser Stelle besprochen wurde (vgl. diese Berichte 1, 259), bietet sich nach kurzer Zeit in neuer Auflage dar. Da nur Einzelheiten geändert sind, sein Grundcharakter aber erhalten geblieben ist, so genügt es, nur kurz noch einmal darauf hinzuweisen, daß dem Buch zwar weder systematische Vollständigkeit noch kühle Objektivität zuzusprechen ist, daß aber gerade die Subjektivität und Einseitigkeit in Auswahl und Darstellung bei hohem Gesamtniveau ihm besonderen Reiz und Anregungswert verleiht. *Birnbaum.*

● **Schilder, Paul: Seele und Leben. Grundsätzliches zur Psychologie der Schizophrenie und Paraphrenie, zur Psychoanalyse und zur Psychologie überhaupt. (Monogr. a. d. Gesamtgeb. d. Neurol. u. Psychiatrie. Hrsg. v. O. Foerster und K. Wilmanns. H. 35.) Berlin: Julius Springer 1923. 200 S. G. Z. 9,7.**

Verf. will an der Hand von zum Teil außerordentlich eingehenden Krankengeschichten schizophrener und paraphrener Personen zeigen, daß auch dann, wenn ein physischer toxischer Vorgang in das Seelenleben eingreift, ein psychologisches Verständnis der Krankheitserscheinungen möglich ist, wenn man psychoanalytische Untersuchungsmethoden und Forschungsergebnisse zugrunde legt. Die tiefgreifenden Gedankengänge des Verf., der sich u. a. eingehend mit der theoretischen Grundlage der Begriffe und Sätze und den schizophrenen Begriffsstörungen, den Beziehungen des Ichbewußtseins zu Körper und Welt und den psychotischen Verschmelzungen des Erlebens von Körper und Welt, sowie den ethischen Konflikten und dem Minderwertigkeitsgefühl als Grundlage neurotischer und psychotischer Erscheinungen befaßt, führen noch nicht zu praktisch auswertbaren Ergebnissen, so daß ein näheres Eingehen auf die Einzelheiten des Werkes an dieser Stelle sich erübrigt. Wer in die modernen psychopathologischen Probleme eindringen will, wird jedenfalls auch dieses nicht leicht zu lesende und ideenreiche Werk eifrig zu studieren und zu berücksichtigen haben, auch wenn er den psychoanalytischen Gedankengängen des Verf. nicht immer zu folgen vermag. *F. Stern.*

● **Storch, Alfred: Das archaisch-primitive Erleben und Denken der Schizophrenen. Entwicklungspsychologisch-klinische Untersuchungen zum Schizophrenieproblem. (Monogr. a. d. Gesamtgeb. d. Neurol. u. Psychiatrie. Hrsg. v. O. Foerster u. K. Wilmanns. H. 32.) Berlin: Julius Springer 1922. 89 S. G. Z. 3,6.**

Die Studie versucht auf dem Wege der psychologischen Analyse gewisse Eigenheiten der von Kraepelin geschaffenen Krankheitsform der Dementia praecox (Schizophrenie) zu ergründen. Unter Heranziehung der Ergebnisse bestimmter geisteswissenschaftlicher Disziplinen, insbesondere der Ethnologie, Entwicklungspsychologie und

Religionsgeschichte sucht sie nachzuweisen, daß sich im schizophrenen Geistesleben Denkmotive und -tendenzen, Gefühlseinstellungen, Erlebnisrichtungen u. dgl. vorfinden, die weitgehend dem entsprechen, was wir im „primitiv-archaischen“ Seelenleben, dem der Naturvölker, antreffen, derart, daß also ihr Auftreten bei der Schizophrenie einem Rückgang auf primitivere psychische Funktionsweisen bedeutet. Dieser hier nur grob angedeutete Inhalt wird in der Arbeit selbst durch zahlreiche Belege gestützt und in psychologisch eindringlichster Darstellung begründet. So gehen von dem scheinbar so abseits liegenden Thema reiche und vielseitige Anregungen aus. *Birnbaum* (Herzberge).

Medow, W.: Bewußtseinstrübungen bei Dementia praecox. (*Psychiatr. u. Nervenklin., Rostock-Gehlsheim.*) Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. Bd. 67, H. 4, S. 373—423. 1923.

Der Schizophrenie liegt ein organischer Krankheitsprozeß zugrunde, der zu Veränderungen des Bewußtseins führt. Der Durchschnittsgrad der Bewußtseinstrübung ist bei der Schizophrenie erheblich geringer als bei den gewöhnlichen organischen Psychosen, doch ist der Unterschied nur ein quantitativer. Bei den chronischen Verlaufsformen der Endzustände der Schizophrenie kommt es nicht zur greifbaren Bewußtseinstrübung, wohl aber bei den akuten Formen und in den Schüben; ähnlich wie bei den organischen Psychosen gibt es dann dämmerige, unbesinnliche, sensorisch hyperlucide und reproduktiv hyperlucide Formen. Die Lucidität ist hier mehr oder minder ausgesprochenen Schwankungen unterworfen. Die Tätigkeit des Bewußtseins besitzt eine verschieden abgestufte Empfindlichkeit gegenüber krankhaften Einflüssen, dieselbe nimmt von der Auffassung über die Merkfähigkeit zur Aufmerksamkeit zu, so daß also die Aufmerksamkeitsstörungen schon die leichtesten, die Auffassungsstörungen die schwersten Grade der Bewußtseinsveränderung verraten. *Kretschmer*.

Pick, A.: Zur Psychologie der Dämmerzustände. Monatsschr. f. Psychiatrie u. Neurol. Bd. 51, H. 6, S. 315—327. 1922.

Bei den Beobachtungen des Verf. an hysterischen Dämmerzuständen erscheint das Blickfeld des Bewußtseins so weit eingeengt, daß von der Gesamtheit der Teile eines Objektes nur einer oder wenige zur Wahrnehmung kommen. So wie etwa von einer Tasse nicht das Ganze, sondern nur ein Lichtreflex an ihr aufgefaßt würde. Ein solches Verhalten wird mit Zuständen bei Herdaffektionen des Gehirns, andererseits auch mit der Wahrnehmungsweise des Säuglings in Beziehung gebracht, dem die Welt als ein großes, farbiges, summendes Chaos erscheint. *Kretschmer* (Tübingen).

● **Schilder, Paul: Über das Wesen der Hypnose.** 2. durchges. Aufl. Berlin: Julius Springer 1922. 32 S. G. Z. 1,2.

Der geistvolle Aufsatz Schilders, der schon beim ersten Erscheinen in dieser Zeitschrift gewürdigt wurde (vgl. diese Zeitschr. 1, 321) liegt nunmehr in zweiter Auflage vor. Damit erscheint der Beweis geliefert, daß der von Sch. gemachte Versuch psychologische und biologische Gesichtspunkte im Rahmen der Hypnose in Einklang zu bringen, das Interesse eines größeren Leserkreises anzuziehen vermag. *Birnbaum*.

Wallon, Henri: Spiritisme, sexualité, psychose. Journ. de psychol. norm. et pathol. Jg. 20, Nr. 2, S. 158—164. 1923.

Kasuistische Mitteilung der Erkrankung eines jungen Mädchens, das von ihrem Bruder zur Beschäftigung mit Spiritismus verleitet war. Nachdem der Bruder die Patientin zu sexuellem Verkehr verführt hatte, erkrankte sie an einem Verwirrheitszustande mit stark katonischer Färbung, zeitweilig tiefgehendem Stupor mit Unsauberkeit, Manieren usw. Besserung unter Psychotherapie, nach einigen Monaten völlige Heilung. Katamnestisch ließ sich feststellen, daß in dem tiefen Verwirrheitszustande neben Sexualkonflikten hypochondrische Vorstellungen symptomgestaltend gewirkt hatten. Über die Erkrankung des Bruders, der gleichzeitig mit der Schwester erkrankte und ebenfalls wiederhergestellt wurde, sind nur wenige Notizen verzeichnet. *F. Stern* (Göttingen).

Belbey, José C.: Suggestion beim Verbrechen. *Semana méd.* Jg. 30, Nr. 5, S. 210 bis 219. 1923. (Spanisch.)

Verf. führt einige Werke der schönen Literatur an, in denen die Suggestion beim Verbrechen eine wichtige Rolle spielt. Es sind dies: Don Quijote (Cervantes), Le

disciple (Bourget), Othello (Shakespeare), Ibis (Vargas Vila) und Episcopo y Cia (Gabriel d'Annunzio).
Ganter (Wormditt).

Belbey, José C.: Die Suggestion beim Verbrechen. VI. *Semana méd. Jg. 30*, Nr. 8, S. 367—382. 1923. (Spanisch.)

Nachdem Verf. die Forderungen der positiven Schule den alten Anschauungen über den Verbrecher gegenübergestellt und die sozialen Mittel zur Abwehr besprochen hat, bringt er eine Anzahl teils selbst beobachteter, teils der Literatur entnommener Beispiele über den Einfluß der Suggestion auf das Verbrechen.

In 2 Fällen vergifteten Frauen unter dem Banne ihrer Liebhaber ihre Männer. In 2 Fällen machten Kassiererinnen als willenlose Werkzeuge ihrer Liebhaber Unterschlagungen, während sie sich früher nie etwas hatten zuschulden kommen lassen und darum großes Vertrauen genossen. Eine den besseren Ständen angehörende Frau wurde im Theater so von dem starren Blick eines fremden Mannes fasziniert, daß sie sich seinem Einfluß nicht mehr zu entziehen imstande war und seinem Verlangen nach Geld nachgeben mußte. Als ihr Mann von ihrem Verhältnis erfuhr, trennte er sich von ihr, suchte sie aber auf alle mögliche Weise, auch mit Hilfe seines Sohnes, dahin zu bringen, den Erpresser zu töten, und als sie dies ablehnte, Selbstmord zu verüben. Schließlich machte sie auch in ihrer Bedrängnis einen Selbstmordversuch. L., ein geistig beschränkter Mensch, wurde von einem gewissen T. überredet, seinen Schwiegervater zu töten und das Geld zu rauben, das sie dann miteinander teilen würden. L. ging zwar nicht darauf ein, tat aber aus Furcht vor dem T. nichts dagegen, als dieser die Tat selbst auszuführen beschloß und auch ausführte. Ein 16jähriger Bursche schoß ohne jede Veranlassung auf einen Soldaten. Er äußerte allerlei verstörte anarchistische Ideen. Von Kind auf hatte er von seiner Mutter, die eine fanatische Anhängerin dieser politischen Sekte war, anarchistische Phrasen in sich aufgenommen: unter ihrem Einfluß beging er die erwähnte sinnlose Tat. Auch in der Handlung der Mme Caillaux, die seinerzeit (1914) den Direktor des Figaro wegen Beleidigung ihres Mannes erschossen hatte, erblickt Verf. die Auswirkung suggestiver Einflüsse, da nach der Beleidigung des Mannes zu Hause viel die Rede vom Töten war. Zuletzt erwähnt Verf. noch die Praktiken einer religiösen Sekte, der „Erleuchteten“, in deren Versammlungen es unter der mächtigen Einwirkung überspannter religiöser Vorstellungen zu hysterischen Konvulsionen und Ekstasen kommt, die suggestiv sich übertragen.
Ganter (Wormditt).

Herschmann, Heinrich: Psychiatrische Abhandlungen zur Strafgesetzsreform. III. Über Verbrechen an Geisteskranken und ihre strafgesetzliche Ahndung. *Jahrb. f. Psychiatrie u. Neurol. Bd. 42*, H. 1, S. 41—89. 1922.

Diese weitere psychiatrische Abhandlung Herschmanns zur Strafgesetzsreform, die sowohl das deutsche wie österreichische Recht heranzieht, nimmt nunmehr kritisch zu jenen Bestimmungen Stellung, die sich mit den an Geisteskranken verübten Delikten beschäftigen. Im einzelnen finden die verschiedensten Vergehen: Anstiftung Geisteskranker zu strafbaren Handlungen, Sexualverbrechen an Geisteskranken, Entführung Geisteskranker, Tötung und Körperverletzung einwilligender geisteskranker und geistesschwacher Personen, Erpressung und Nötigung an Geisteskranken u. a. m. Berücksichtigung. Die legislatorisch beachtenswerten Einzelheiten dieser verschiedenartigen Themen selbst können im Rahmen eines Referats nicht wiedergegeben werden.

Birnbaum (Herzberge).

Göring, M.H.: Über die Simulation psychischer Störungen in Kriegsgefangenschaft. *Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsref. Jg. 13*, H. 8/12, S. 339—342. 1922.

Der Drang nach Freiheit und nach Betätigung im Dienste des Vaterlandes war während der Kriegszeit so groß, daß die Kriegsgefangenen auch vor dem Vortäuschen von Erkrankungen nicht zurückschreckten. Verf., der selbst 3 Jahre in Kriegsgefangenschaft war, hat Simulation ausgesprochener Geisteskrankheiten nur in 2 Fällen beobachtet. Von den beiden Gefangenen war einer ein schwerer Psychopath, der andere geistig gesund. Bei dem Psychopathen handelte es sich um eine Verquickung von Simulation und Steigerung der schon vorhandenen krankhaften Störung nach Art der Rentenhyserie; das Vorhandensein einer Austauschmöglichkeit verschlimmerte den Zustand rasch und erheblich. Der Geistesgesunde wußte eine Melancholie mit Erfolg auch bei 8tägiger Irrenanstaltsbeobachtung vorzutäuschen, gab aber an, daß er die Simulation kaum länger hätte durchführen können, so sehr hätte sie ihn aufgerieben. Verf. berichtet noch von einem ungarischen Offizier, der glaubwürdig erzählte, ihm sei die Simulation gelungen, indem er vor der Krankenschwester onanierte, ein anderer verunreinigte das Bett mit Urin und Kot. Das Simulieren von Geistesstörungen in der Kriegsgefangenschaft hat jedenfalls gelehrt, daß geistig vollwertige Menschen sehr wohl imstande sind,

psychische Störungen vorzutäuschen und daß dieses Vortäuschen keine schädlichen Folgen nach sich zieht.

Ziemke (Kiel).

Ganter, Rudolf: Über die Dicke und das Gewicht des Schädeldaches bei Epileptischen und Schwachsinnigen. Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. Bd. 67, Nr. 1, S. 13—19. 1922.

Im Anschluß an die frühere statistische Arbeit auf Grund von Sektionsprotokollen hat der Verf. nunmehr durch eigene Feststellungen bei den Sektionen von 166 Epileptikern und 110 Schwachsinnigen die Frage geprüft, ob hier konstante Beziehungen der genannten Krankheiten mit der Dicke und dem Gewicht des Schädeldaches bestehen. Er hat nach der Angabe Reichardts mit Hilfe eines Metallbandmaßes das Schädeldach möglichst symmetrisch abgemessen und dann drei einfache Dickenmessungen an der Sägefläche vorgenommen, vorne und hinten 1 cm neben der Sagittallinie und als drittes Maß die Stelle des größten Frontaldurchmessers. Er glaubt damit den allgemeinen Anforderungen gerecht geworden zu sein und berechnet dann aus den gewonnenen Zahlen rechts und links und in der Gesamtsumme die Durchschnittswerte.

Wie in der früheren Arbeit, so wird auch durch die neueren Untersuchungen die Unabhängigkeit der Schädeldachdicke von Körpergröße, Körpergewicht und Geschlecht festgestellt, dagegen scheinen bestimmtere Beziehungen zwischen Schädeldachdicke und Gehirngewicht zu bestehen, während die Dicke des Schädeldachs sich nicht immer in direkte Beziehung zum Gewicht desselben bringen läßt, da das letztere von der Beschaffenheit und Struktur wesentlich abhängt. Ein dickes Schädeldach (7 mm und mehr) fand sich nicht ganz doppelt so häufig bei Epileptischen wie bei Schwachsinnigen, so daß Ganter glaubt, auf einen Zusammenhang zwischen Epilepsie und Schädeldachdicke schließen zu dürfen. Schädel mit kleinem Inhalt scheinen häufiger verdickt zu sein als diejenigen mit großem Inhalt. Dickenunterschiede zwischen rechts und links sind nicht selten, doppelt so häufig links wie rechts; nicht selten sind dicke und dünne Stellen ganz unregelmäßig verteilt. Bei einseitigen mit Hirnreduktion verbundenen Prozessen (Porencephalie usw.) fand G. manchmal auf der betreffenden Seite eine, wie er meint, kompensatorische Schädeldachverdickung. Hinsichtlich des Verhältnisses zwischen Diplöe und Compacta soll bei Epileptischen das Schädeldach mit reiner Compacta überwiegen (nur bei Epileptischen findet sich das Caput eburneum, aber bei Schwachsinnigen sah G. in gleicher Zahl Fälle von reiner Compacta und gleichmäßig entwickelter Compacta und Diplöe. Die schweren Schädeldächer fanden sich auch wieder bei Epileptischen häufiger; das Höchstgewicht eines Schädeldaches betrug 720 g (Fall von Trauma und Epilepsie).

H. Merkel (München).

Übersicht über die in den letzten zwei Jahren (1921 und 1922) in der Anstalt für Gerichtliche Medizin der Universität Jena (Leiter: Prof. Giese) verfaßten Dissertationen.

1. **Böttcher, Rud.:** Der Einfluß von Fäulniserscheinungen in atelektatischen und gelüfteten Lungen auf die Diagnose des Geatmethabens.
2. **Richter, Ewald:** Kasuistische Beiträge zur Differentialdiagnose der Strangulationstodesarten.
3. **Biehn, Werner:** Forensische Beurteilung eines Falles einer suicidalen Morphinvergiftung eines Morphinisten, fragliche Beihilfe einer anderen Person (§ 216 StGB). (Eine Studentin hatte dem Befragenden eine intravenöse Morphininjektion gemacht.)
4. **Hinrichsen, Fritz:** Vergleich der Beziehungen endogener und exogener Art beim kindlichen Schwachsinn. (Nach dem Material einer Heilerziehungsanstalt.)
5. **Eck, Rudolf:** Gerichtsarztliche Aufgaben bei der Untersuchung von Schußverletzungen, dargestellt an Hand eines Falles.
6. **Lamprecht, Georg:** Über die Möglichkeit, Panseninhalt als solchen zu erkennen. (Der Nachweis kann geführt werden, wenn es gelingt, Infusorien, die in vielen Arten regelmäßig im Panseninhalt vorkommen, auch in widerstandsfähigen Formen [Chitin] als solche zu erkennen. Die Untersuchungen wurden aus Anlaß eines Wildererprozesses angestellt.)
7. **Pantzer:** Beitrag zur Frage der Konkurrenz der Todesursachen (Status epilepticus, Amylenhydratvergiftung [28 gr.] und nekrotisierende Grippepneumonie).
8. **Schäfer, Reinhard:** Unfall und Volvulus.
9. **Weiser:** Unfall und Metastasenbildung.
10. **Krütze:** § 300 StGB und der gegenwärtige Stand der Krankenversicherung.