

Referate.

Allgemeines. Kriminologie.

Hart, Carl: Konstitution und Disposition. Ergebn. d. allg. Pathol. u. pathol. Anat. d. Menschen u. d. Tiere Jg. 20, 1. Abt., S. 1—435. 1922.

Diese ungemein inhaltreiche, auf fast 1960 Einzelarbeiten bis zum Jahre 1921 gestützte Sammelarbeit stellt die Ansichten und Ergebnisse der verschiedenen Forscher mit objektiver Genauigkeit dar, verflücht sie aber zu gut lesbaren, abgeschlossenen Kapiteln, in denen der Verf. natürlich auch kritisch Stellung zu den Problemen nimmt, in denen er ja führend gewirkt hat. Es finden sich auch eine ganze Reihe eigener neuer Beobachtungen Harts und seiner Schüler erwähnt. Nach einer historischen Einleitung werden im allgemeinen Teil Ursachenbegriff, Konstitution, Diathese, Disposition, Konstitutionskrankheiten und -typen, Grundlagen der Konstitution, Rolle des endokrinen Systems, Entartung, Methodik, Beziehungen zur Phylogenese und zur Vererbung dargestellt. Der ebenso umfangreiche spezielle Teil ist in die Abschnitte geteilt: Status thymicolymphaticus, exsudative und arthritische Diathese, Infantilismus, Eunuchoidismus, Mongolismus, Asthenia universalis, neuropathische und psychopathische Konstitution. Auch nur die Hauptegebnisse kurz wiederzugeben, ist wegen der Fülle des Stoffes aussichtslos. Die durch weise Zurückhaltung der Schlußfolgerungen wie durch den Tatsacheninhalt besonders wertvolle Monographie wird für das Studium der Konstitutionsprobleme lange unentbehrlich bleiben. *P. Fraenckel* (Berlin).

Weygandt: Ärztliches im deutschen Strafgesetzentwurf 1919. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 16, S. 521—522. 1923.

Kurzer Auszug über einen vom Verf. im Ärztlichen Verein Hamburg gehaltenen Vortrag. Zum Schuldbegriff gehört die Feststellung der Zurechnungsfähigkeit des Täters. Neu ist die Anerkennung verminderter Zurechnungsfähigkeit; in nicht ganz leichten Fällen dieser Art soll milde Bestrafung und sodann Anstaltsinternierung eintreten. Die Verwahrung der als unzurechnungsfähig oder vermindert zurechnungsfähig Bezeichneten wird durch den Richter angeordnet. Zur Ermöglichung der Verwahrung geistig Minderwertiger käme nach Ansicht des Verf. vor allem in Betracht die Errichtung von Adnexen in Irrenanstalten. Mannigfach sind die Maßregeln bei kriminellen Trinkern. Vom Verf. wird außerdem empfohlen die Heranziehung der Entmündung wegen Trunksucht und noch mehr ein gesetzliches Alkoholverbot. Kinder bis zum vollendeten 14. Lebensjahr sind strafunmündig. Die Stufe der Jugendlichen reicht bis zum vollendeten 18. Lebensjahr. Die Todesstrafe ist beibehalten, doch können auch bei Mord mildernde Umstände in Geltung kommen. Der außereheliche Beischlaf mit einer bewußtlosen, geisteskranken oder geistesschwachen oder aus anderen Gründen zum Widerstand unfähigen Frau wird mit Zuchthaus bestraft. Die Begründung gibt die Möglichkeit zu, daß eine Geisteschwache sexuell wie eine Gesunde empfinden könne und dann Strafe nicht am Platze sei. Beischlafähnliche Handlungen zwischen Männern sind mit Gefängnis; gleichgeschlechtliche Verführungen Jugendlicher oder Verkehr unter Mißbrauch eines amtlichen oder dienstlichen Abhängigkeitsverhältnisses wird mit Zuchthaus bedroht, ebenso mann-männliche Erwerbsunzucht. Auf beischlafähnliche Handlungen mit Tieren steht Gefängnis. Fruchtabtreibung wird, wenn sie gegen den Willen der Schwangeren ohne schwere Indikation seitens des Lebens oder Gesundheit vorgenommen wird, mit Gefängnis bis zu 3 Jahren oder Geldstrafe bestraft. Danach wäre die mit Willen der Schwangeren vorgenommene Abtreibung straffrei. Hinsichtlich der Körperverletzungen betont der Entwurf, daß darunter nicht verstanden werden kann eine Handlung zu Heilzwecken, die nach den Regeln der ärztlichen

Kunst vorgenommen wurde. Übertragung von Geschlechtskrankheiten gehört zu den Körperverletzungen. Für Freiheitsberaubung ist Freiheitsstrafe oder Geldstrafe vorgesehen. Die Bestimmungen über das ärztliche Berufsgeheimnis lassen eine mildere Auslegung zu als die bisherigen, so daß bei irgendwie befugter Mitteilung oder Abgabe von Krankengeschichten eine Verurteilung nicht zu erwarten steht. *Marx* (Prag).

● **Cattani, Paul: Das Tätowieren. Eine monographische Darstellung vom psychologischen, ethnologischen, medizinischen, gerichtlich-medizinischen, biologischen, histologischen und therapeutischen Standpunkt aus.** Basel: Benno Schwabe & Co. 1922. 98 S. u. 16 Taf.

Nicht nur der Kriminalpsychologe und gerichtliche Mediziner werden die Monographie Cattanis mit Freuden begrüßen, sondern auch der Chirurg, der praktische Arzt und jeder, der sich über diese interessante Frage Aufklärung verschaffen will. Es ist die erste eingehende monographische Darstellung, die wir über die Frage des Tätowierens besitzen. In 9 Kapiteln werden die Entstehung, die Psychologie, die Technik, seine Verbreitung sowie die biologischen Erscheinungen und seine Histologie besprochen. Vor allem erfährt die gerichtlich-medizinische Bedeutung eine besondere Besprechung. Das Kapitel der Entfernung der Tätowierung ist nicht nur von rein technischem und kosmetischem Standpunkte aus interessant, sondern auch auf die kriminalistische und kriminal-psychologische Seite der Entfernung der Tätowierung von Verbrechern sei hingewiesen. Begrüßenswert wäre, wenn gerade diese letzteren Kapitel in einer Neuaufgabe noch weitere und eingehendere Bearbeitung erfahren würden. Außer den guten Illustrationen sei besonders auf das umfassende Literaturverzeichnis verwiesen. *Müller-Hess* (Bonn).

● **Lenhartz, Hermann und Erich Meyer: Mikroskopie und Chemie am Krankenbett. 10. verm. u. verb. Aufl.** Berlin: Julius Springer 1922. XIV, 457 S. u. 1 Taf. G.Z. geb. 12.

Das allbekannte Buch bedarf keiner Empfehlung. Es sei nur hervorgehoben, daß die Ausstattung und die farbigen und schwarzen Abbildungen — die übrigens verschiedene Vermehrungen erfahren haben — von alter Güte sind. Der Text hat manche für die Praxis wesentliche Änderung und Ergänzung erhalten, so daß wohl alle wichtigen und bewährten Methoden behandelt und die verbindenden klinisch-diagnostischen Ausführungen den geltenden Anschauungen angepaßt sind. *P. Fraenckel* (Berlin).

Verletzungen. Gewaltsamer Tod aus physikalischer Ursache.

Ritter, Adolf: Die Folgezustände der Gehirnverletzungen mit Vorherrschen der Allgemeinsymptome, ihre Ursachen und ihre Begutachtung. Klinisch-unfallstatistische Beiträge mit einem Anhang: Zahlen und Kurven zur vergleichenden Statistik der komplizierten „Komotionen“. (*Chirurg. Klin., Univ. Zürich.*) Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Versuchsmed. Jg. 30, Nr. 1, S. 1—22, Nr. 2, S. 25—46 u. Nr. 3, S. 49—52. 1923.

Verf. hat aus den Krankengeschichten der letzten 20 Jahre die an der Züricher Klinik behandelten Hirnerschütterungen zusammengestellt, deren er 626 fand. Sie machen 40,8% aller Kopfverletzungen aus. Die reinen Hirnerschütterungen betragen 24,75% aller Hirnerschütterungen. Erstaunlich klein ist die Zahl der Todesfälle, nämlich 4,6%. Die Fälle „reiner Hirnerschütterung“ teilt Verf. in 3 Gruppen, a) *Commotio medullae oblongatae*, b) *Commotio cerebri sensu strictiori* und c) *Contusio cerebri diffusa*. a) entspricht der klassischen Hirnerschütterung. Bei b) fehlen oft die Bewußtlosigkeit, immer fehlen am Anfang vollständig Zeichen einer Störung der Atmung und des Kreislaufes. Dagegen zeigen sich Herderscheinungen, die, sehr flüchtig, mit der Wiederkehr des Bewußtseins immer schwinden. Bei c) sind die Herderscheinungen stärker ausgebildet und alle Erscheinungen hartnäckiger. Sie sind zwar verhältnismäßig flüchtig, doch treten oft später Ausfälle, besonders auf seelischem Gebiete, auf. Verf. folgt mit seiner Einteilung den Anschauungen Breslauer's. Ob aber die Gruppe b) und c) seiner „reinen *Commotio*“ überhaupt noch zum Bild jener

Gehirnerschütterung gehören, nach deren dunkler Grundlage wir fahnden, ob der Einteilung demnach ein erkenntnisfördernder Wert zukommt, ist sehr fraglich. Die durchschnittliche Dauer der frühen und der Folgeerscheinungen nimmt von a) zu c) zu. Von den Spätfolgen findet Verf. in 80% der Fälle durch mehrere Jahre Kopfschmerzen, die jedoch nur in 5% zum zeitweiligen Aussetzen der Arbeit nötigten. Durch Hitze und Alkohol wurden sie häufig ausgelöst oder verstärkt. Die traumatische Epilepsie hat nach des Verf. Meinung mit der Hirnerschütterung nichts zu tun. Dagegen ist er wie andere der Meinung, daß sich hinter einer scheinbaren Hirnerschütterung oft eine Schädelverletzung verbirgt. Das jugendliche Gehirn hält Verf. für empfindlicher als das des Erwachsenen. Unter den entfernteren Ursachen der Hirnerschütterung spielen Alkohol und bei Kindern schulfreie Tage eine große Rolle. Auf Samstag, Sonntag und Montag fallen durchschnittlich 19,3% der Unfälle, auf die anderen Wochentage je 10,5% für den Tag. Im Frühjahr erreicht die Jahreskurve ihren Höhepunkt. Dem Alter nach ist das 4. Jahrzehnt am stärksten beteiligt. In den Kriegsjahren hat auch in der Schweiz die Zahl der Unfälle eine beträchtliche Zunahme erfahren. Auf das weibliche Geschlecht entfällt nur ein kleiner Bruchteil. Die nichtreinen Fälle von Hirnschädigung mit Erscheinungen der Hirnerschütterung teilt Verf. nach den begleitenden Erscheinungen in Hirnerschütterungen 1. mit örtlichen Verletzungen des Gehirns, 2. mit Verletzungen der Sinneswerkzeuge, 3. mit Brüchen des Schädeldaches, 4. des Schädelgrundes, 5. mit Brüchen der Gesichtsknochen, 6. mit Verletzungen der Kopfschwarte, 7. mit Verletzungen der Weichteile des Gesichtes, 8. mit verschiedenartigen Kopfverletzungen, 9. mit verschiedenen Kopfverletzungen und Verletzungen des übrigen Körpers oder des letzteren allein. Auch für alle diese Gruppen stellt Verf. die Dauer der Früh- und Späterscheinungen zusammen. Bettruhe, Spitalsaufenthalt, Heilung und spätere Beschwerden dauern durchschnittlich bei entschädigten Fällen um $\frac{1}{8}$ — $\frac{1}{6}$ länger als bei nicht entschädigten. Als Ursache zieht Verf. aber auch die Möglichkeit in Betracht, daß die entschädigten Fälle die schwereren sind. *Meixner.*

Knauer, A., und E. Enderlen: Die pathologische Physiologie der Hirnerschütterung nebst Bemerkungen über verwandte Zustände. Journ. f. Psychol. u. Neurol. Bd. 29, H. 1/3, S. 1—54. 1922.

Verff. haben Versuche an Hunden angestellt, welche sie durch Curare, durch leichte Morphinäther- oder Veronalbetäubung oder durch Halsmarkdurchschneidung vorbereiteten. Die Veränderung der Hirngröße und der Blutgehalt der Hirnhäute wurden von einer Trepanationslücke aus beobachtet bzw. gemessen. Weiter wurde die Ausflußgröße aus der Drosselblutader, der Blutdruck in den Körpergefäßen, bei einem Teil der Tiere auch die Atemgröße und die Größenschwankungen der Baueingeweide gemessen. Die Verff. gelangten zu folgenden Ergebnissen: Der Blutgehalt des Gehirns kann unmittelbar nach einer Erschütterung des Schädels plötzlich zunehmen oder abnehmen, beides manchmal sehr bedeutend, oder er kann unverändert bleiben. Ersteres scheint das häufigste zu sein. Die Ursache der Veränderung kann sowohl eine Einwirkung auf die Herz- und Gefäßzentren im verlängerten Mark wie auf den vasomotorischen Eigenapparat des Gehirns sein. Nach dem Abklingen der ersten Erscheinungen ist gewöhnlich ein dauernder Zustand mehr oder weniger ausgeprägter Verkleinerung und Blutleere des Gehirns festzustellen. Die Beziehungen zwischen diesen Zuständen und dem allgemeinen Blutdruck sind nicht ganz klar. Die Verff. meinen aber, daß Schädelerschütterungen häufig eine langdauernde Abnahme des Vasomotorentonus nach sich ziehen. Es sind die constrictorischen und wahrscheinlich auch die dilatatorischen Nerven der Gehirngefäße weniger reizbar. In seltenen Fällen besteht ein Reizzustand der Constrictoren der Gehirngefäße. Die Veränderung im Füllungszustande der Gehirngefäße ist aber zu ungleich, die Blutleere zu gering, um die Bewußtlosigkeit auf sie zurückzuführen. Im Gegensatz zu Breslauer, dessen Verfahren sie in mehrfacher Hinsicht bemängeln, suchen Verff. die Ursache der Hirnerschütterung nicht in einer Schädigung des verlängerten Markes. Zwar konnten auch sie, wenn sie

von einer Trepanationslücke aus das Gehirn drückten, die größte Wirkung bei Druck vom Stirnhirn in der Richtung gegen das große Hinterhauptsloch erzielen. Doch bewirkte dieses Vorgehen nur eine Bewußtseinstrübung, keine vollständige Bewußtlosigkeit. Bei unmittelbarem Druck auf die Rautengrube, Versuche, die sie der besseren Zugänglichkeit des verlängerten Markes wegen an Kaninchen ausführten, erzielten sie, wenn der Gefahr der Atmungslähmung durch künstliche Atmung begegnet wurde, sogar eine heftige Erregung der Tiere. Da dem Mittelhirn die Beherrschung des Wachseins und Schlafes zugeschrieben wird, versuchten Verff. den Einfluß einer Schädigung dieser Hirnbezirke zu prüfen. Durch Einspritzung von Flüssigkeit in die Gebiete am Hirngrund unter den Sehhügeln konnten sie wohl einen tiefen schlafähnlichen Zustand herbeiführen, aber erst nach einer anfänglichen Erregung. Sie können daher auch einer Schädigung des Mittelhirns nur einen unterstützenden Einfluß auf das Zustandekommen der Bewußtlosigkeit bei der Hirnerschütterung beimessen. Die Hauptursache sehen sie in einer Schädigung der Hirnrinde. Anknüpfend an die Beobachtung Langendorffs, daß die alkalische Reaktion der Hirnrinde bei Unterbrechung der Blutzufuhr in eine saure umschlägt, um bei neuerlicher Durchblutung wieder alkalisch zu werden, haben sie die Reaktion der Rinde nach Erschütterung des Schädels geprüft und gefunden, daß sie einige Minuten nach einem Schläge neutral oder gar sauer geworden ist. Verff. sehen darin den Ausdruck einer Schädigung, welche dem Auge mit unseren heutigen Mitteln nicht erkennbar ist. Die Erscheinungen der Hirnerschütterung sind demnach nicht Ausdruck der Schädigung eines einzigen Herdes im Gehirn, wohl aber könnte die Summierung der 3 Einflüsse: „Mortifikation der Hirnrinde, strukturelle Schädigung der Reflexzentren des Mittelhirns und Störung der cerebralen Blutversorgung“, sie erklären.

Meixner (Wien).

Grosz, Karl: Cerebrale Lähmung nach Halskompression (Strangulation). Wien. klin. Wochenschr. Jg. 36, Nr. 19, S. 345—347. 1923.

Ein 52jähriger Bäckergehilfe, der, obwohl er seine Frau geschlechtlich stark in Anspruch nahm, noch immer der seit dem 17. Lebensjahre getriebenen Masturbation eifrig ergeben war, machte seit 10 Jahren ab und zu den Versuch, sich den Hals mit einem Tuch zu umschmüren. Er hatte irgendwo gelesen, daß man sich auf diese Weise angenehme Empfindungen schaffen könne. In der letzten Zeit scheint er dabei häufig onaniert zu haben. Als er dies eines Nachmittags wieder einmal getan hatte, wurde er von Übeligkeiten und Schwindel befallen, lockerte sofort das Tuch, das er um den Hals geknotet hatte, und legte sich auf den Boden. Erst nach einer Stunde konnte er einen kurzen Weg zurücklegen. Er erledigte am Nachmittag noch einige Besorgungen, litt aber an heftigem Schwindel und an Schwäche der rechten Hand. Am nächsten Tag ging er zum Kassenarzt, 3 Tage später zum Spezialarzt, der ihn an die Klinik wies. Die Untersuchung ergab Atherosklerose mit hohem Blutdruck, Schwächung des rechten Armes, ganz geringe des rechten Beines mit schwachem Babinski. Er wurde nach 1 Monat bedeutend gebessert entlassen.

Verf. hält eine Erweichung nach Einschwemmung eines in der rechten Halsschlagader infolge eines Innenhautrisses entstandenen Gerinnsels für das Wahrscheinlichste.

Meixner (Wien).

Pérot et Lémonon: Traumatisme fermé du cou compliqué de fracture haute de la trachée, trachéotomie d'urgence; guérison. (Halsverletzung ohne offene Wunde, kompliziert durch hochsitzenden Bruch der Trachea. Tracheotomie als Notoperation. Heilung.) Lyon méd. Bd. 132, Nr. 4, S. 145—147. 1923.

Beschreibung eines eigenartigen Unfalls, welchen ein Kavallerist beim Reiten in der Reitbahn erlitt, indem er im vollen Galopp mit der Vorderfläche seines Halses gegen eine vorspringende eiserne Stange an der Einfassungsmauer der Bahn stieß. Äußerlich keine Wunde, Bewußtlosigkeit, starke Suffukationserscheinungen und Blutspucken; nach 20 Minuten Ausbildung eines schnell zunehmenden Emphysems über Hals und Brust mit bedrohlicher Atemnot. Sofortige Tracheotomie in Lokalanästhesie, wobei mehrfache Einbrüche der obersten Trachealringe in Gegend des Isthmus der Schilddrüse gefunden werden, während die Schilddrüse selbst intakt geblieben ist. Schnelle Erleichterung aller Beschwerden im Anschluß an die Tracheotomie, Verschwinden des Emphysems im Verlauf der nächsten Tage. Dekantülement am 3. Tage. Heilung ohne weitere Folgeerscheinungen.

Schenk (Charlottenburg).^{oo}

Trivas: Des paralyties récurrentielles par hystéro-traumatisme. (Über Recurrenzlähmungen durch traumatische Hysterie.) *Presse méd.* Jg. 31, Nr. 31, S. 356. 1923.

Trivas berichtet einen sehr belangvollen Fall: Ein 45-jähriger Arbeiter fiel 5 m tief auf die rechte Körperseite. Nach ganz unbedeutender Bewußtseinsstörung verspürte er nur geringe Brustschmerzen und Atembeklemmung. Nach 48 Stunden Ruhe war alles in Ordnung, nur trat am 3. Tag plötzlich Stimmlosigkeit auf. Fast 2 Monate später bei unveränderter Störung konstatierte Tr. eine vollständige Lähmung des linken Stimmbandes mit Exkavation, laryngoskopischer Verkürzung des Stimmbandes, geringer Beweglichkeit des linken Gießbeckenknorpels, Verziehung des Kehlkopfs nach rechts, Kompensation des rechten Stellknorpels über die Mittellinie (aber ohne Glottisschluß infolge der Stimmbandexkavation). Keinerlei Anhaltspunkte für Ätiologie förderte die sorgsame Untersuchung am Pat., die auch eine Arthritis cricoarytaenoidea berücksichtigte, außer der Areflexie von Hornhaut und Rachen sowie einer Halbseitenanästhesie links. Trotz der großen aprioristischen Bedenken stellte Tr. daher die Diagnose auf einseitige vollständige Rekurrenzlähmung infolge traumatischer Hysterie. Der Verlauf habe die Diagnose bestätigt: Pat. wurde von der Versicherungsgesellschaft abgefunden, ging wieder an die Arbeit, und etwa 2 Monate später sei plötzlich bei Tisch die Stimme wiedergekommen. Laryngoskopisch war, allerdings bis auf eine erkennbare Schmalheit und Zartheit des linken Stimmbandes, der Befund normal.

Nur ein gleicher Fall sei von Landesberg, 2 hysterische Fälle beiderseitiger Abductorenlähmung von Gaudier-Bernard und Sendziak beobachtet worden (es gibt noch mehrere Fälle ungewöhnlicher psychogener Störungen der Kehlkopfmotilität, u. a. einen vom Ref. berichteten. Ref.), im Gegensatz zu der vulgären hystero-traumatischen Adductorenlähmung. *Klestädt* (Breslau).

Muggia, Aldo: Di un caso raro di morte istantanea, tardiva, da corpo estraneo nelle grosse diramazioni bronchiali. (Über einen Fall von spätem plötzlichem Tod durch einen Fremdkörper in den großen Bronchialästen.) (*Istit. di anat. patol., univ., Pisa.*) *Riv. d. clin. pediatr.* Bd. 21, H. 1, S. 1—9. 1923.

13 Monate altes Kind, das auf Aspiration eines Hühnerknochens etwa 20 Stunden keine klinischen und röntgenologischen Symptome bot und dann plötzlich starb. Die Autopsie ergab, daß der Fremdkörper zuerst die linke Lunge verschlossen und dadurch atelektatisch gemacht hatte und dann in den rechten großen Bronchus gerückt war, ihn verstopft und dadurch den plötzlichen Tod verursacht hatte. *Schneider* (München).

Kemp, P. Rowland: A case of traumatic rupture of the aorta. (Ein Fall gewaltiger Zerreißung der Körperschlagader.) *Lancet* Bd. 204, Nr. 19, S. 953. 1923.

Ein 46-jähriger Mann starb kurz nachdem er von einem geborstenen Schleifstein getroffen worden war. Herzbeutelblutung. Querer Riß der aufsteigenden Körperschlagader oberhalb der Klappen, Bruch des Brustbeines in der Höhe des Ansatzes der 3. und 4. Rippe. *Meixner*.

Romanese, R.: Sul meccanismo di azione lesiva da pulegge e sui suoi rapporti con quello dell'investimento. (Über den Verletzungsmechanismus durch Transmissionswellen und seine Beziehungen zum Mechanismus des Überfahrens.) (*Istit. di med. leg., univ., Torino.*) *Arch. di antropol. crim. psichiatr. e med. leg.* Bd. 42, H. 5, S. 362—372. 1922.

Romanese unterscheidet bei den Verletzungen durch Erfäßtwerden von Transmissionswellen erstens die Wirkung des Mitreißens bei der Umdrehung der Rolle und dann des Fortschleuderns, ähnlich wie beim Überfahren zunächst das Mitschleifen und dann das Schleudern auf die Erde zur Wirkung kommt. Das Mitreißen durch die sich drehende Rolle bewirkt hauptsächlich Quetschungen, subcutane Blutergüsse, insbesondere an den Händen, die leicht von der Maschine ergriffen werden, aber auch schwere Quetschungen und Verletzungen an anderen Körperteilen, wenn diese in die Rolle geraten. Das Fortschleudern und der Sturz des Verunglückten auf den Boden, gegen eine Mauer oder ähnliches bewirken Schädel- und andere Knochenbrüche, Rupturen innerer Organe der mannigfachsten Art. Hautverletzungen können fehlen, geringfügig sein oder als Abschürfungen und Quetschwunden sich finden. Bericht über 8 tödliche Fälle von Verletzungen durch Transmissionswellen. *G. Strassmann*.

Henderson, Yandell: Automobile exhaust gas as a health hazard. (Automobil-auspuffgase als Gesundheitsgefährdung.) (*Laborat. of appl. physiol., Yale univ., New Haven.*) *Boston med. a. surg. journ.* Bd. 187, Nr. 5, S. 180—183. 1922.

Die meisten Personen automobilmotoren produzieren bei der üblichen Einstellung des

Vergasers 1—2 Kubikfuß Kohlenoxyd pro Minute. CO ist im allgemeinen bei Verwendung von Benzin die einzige toxische Komponente der Auspuffgase, bei Verwendung von Benzolzusätzen kommen noch Gase hinzu, die die Giftigkeit des CO ähnlich wie beim Leuchtgas noch verstärken. In Selbstversuchen und in Tierexperimenten ergab sich als unterste unschädliche Konzentration ein Minimalgehalt von 3—4 Teilen CO auf 10 000 Teile Luft. Höhere Konzentrationen wirken in zunehmendem Maße krankheitserregend (erstes Zeichen Kopfschmerzen!), 15 Teile auf 10 000 sind lebensgefährlich. Die Wirkung beruht allein auf der 300 mal größeren Affinität des CO zum Hämoglobin wie des Sauerstoffs. Die angebliche Neurotoxizität beruht lediglich auf der großen Empfindlichkeit des Nervengewebes, auf Mangel an Sauerstoff. Als Therapie kommt Atmung, evtl. künstliche, in frischer Luft bzw. Sauerstoffeinführung in Frage. Hierbei machte Verf. die interessante Beobachtung, daß die Atmung und damit Ausscheidung des CO durch Zusatz von 5% CO₂ zur künstlichen Atmungsluft viel rascher in Gang kommt, so daß ein Fall schwerster CO-Vergiftung z. B. dadurch in 30—40 Minuten völlig vom CO befreit war.

v. Gonzenbach (Zürich).^{oo}

Vergiftungen.

Teleky, Ludwig: Die Streckerschwäche als Symptom der Bleiaufnahme und Bleivergiftung. Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 19, S. 876—879. 1923.

Der bekannte, jetzt als Landesgewerbearzt in Düsseldorf tätige Autor hat an 711 Bleiarbeitern, die er wahllos herausgriff, an 139 Bleiarbeitern mit anderen Bleisymptomen, 27 Bleikranken und 271 Nichtbleiarbeitern auf das von ihm bezeichnete Symptom der Schwäche der Handstreckmuskeln untersucht, und zwar in bestimmter, von ihm näher beschriebener Weise. Bei Ausschluß anderweitiger Ursachen verminderter Streckung besonders der rechten Hand (bei Linkshändern der linken Hand) ist dies als ein Hilfsmittel für die Diagnose der Bleiaufnahme anzusehen. Einzelheiten über die Wertigkeit des Befundes bei jungen, bei alten Arbeitern, bei Leuten, die oft vor langer Zeit mit Blei gearbeitet haben — müssen in der ohnehin knapp gehaltenen Arbeit Telekys selbst nachgelesen werden.

Kalmus (Prag).

Thoret: Über einen Fall von Sublimatvergiftung von der Scheide aus. (Städt. Krankenh., Eltville.) Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 18, S. 569. 1923.

Nach Einführung einer Sublimatpastille von 0,5 g in die Scheide zum Zwecke der Konzeptionsverhütung kam es bei dem 25 jährigen Mädchen sofort zu starken brennenden Schmerzen. Trotzdem wurde der Coitus ausgeführt. Es fand sich eine schwere Verätzung der Scheide. Unter dem typischen Bilde einer Sublimatvergiftung mit Kolitis, Stomatitis und Anurie trat am 7. Tage der Tod ein. Die Obduktion ergab einen charakteristischen Befund. Vor der Verwendung des Sublimats als antikonzeptionelles Mittel ist zu warnen.

Marx (Prag).

Nielsen, Ludv.: Selbstmordversuch mit Sublimattabletten. Ersatzpräparate des Sublimats (Grotan, Mianin u. a.). (Abt. f. Haut- u. Geschlechtskrankh., Frederiksberg-Hosp., Kopenhagen.) Ugeskrift f. laeger Jg. 85, Nr. 19, S. 336—339. 1923. (Dänisch.)

Zwei Kranke, denen Sublimattabletten zu Spülungen der Vagina verordnet waren, sowie ein Knabe, der den Geschmack prüfen wollte, erlitten mehr oder minder schwere Quecksilbervergiftung (Niere, Darm). 1 Fall verlief tödlich. Die Verordnung von im Verhältnis zur Dosis tolerata ungeheuer großen Mengen Sublimat sollte nicht mehr erfolgen. Die deutschen Ersatzpräparate, vor allem Grotan, dann Sagrotan, Phobrol, Mianin, Magnocid, sind ungiftig und für den Zweck der Scheidenspülung dem Sublimat unter allen Umständen vorzuziehen.

H. Scholz (Königsberg).

Möller, Ludwig: Über Stomatitis mercurialis als Berufskrankheit. Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 3, S. 123—124. 1923.

Bei der Hutfabrikation werden Kaninchenfelle mit Quecksilber behandelt. In einer kleinen Fabrik, die alle hygienischen Vorsichtsmaßregeln vermissen ließ, waren von 32 Arbeitern 8 mit Stomatitis mercurialis behaftet; vorwiegend diejenigen, die wenig oder gar keine Mundpflege ausübten. Prädilektionsstelle für Geschwürbildungen war das Zahnfleisch um cariöse Zähne, Wurzelstümpfe, sowie die Schleimhaut unter den Prothesen. Anämie und Tuberkulose begünstigten das Auftreten von Stomatitis nicht in erkennbarem Maße.

Lochte (Göttingen).

Heinz und Haas: Über Kochsalzvergiftung. Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 18, S. 565—566. 1923.

Es handelte sich um eine Vergiftung von 23 Hühnern durch ein Futter, das 65% Kochsalz enthielt. 18 Tiere fielen der Vergiftung zum Opfer. Die Krankheitserscheinungen glichen der Cholera ähnlichen, akuten Arsenvergiftung, doch wurde im Futter kein Arsen gefunden. In einem analogen Falle, den Haas früher einmal beobachtet und seziiert hatte, fand sich Entzündung der Schleimhaut des Kropfes, des Magens und Dünndarmes und eine starke Eindickung des Blutes. Bei einem Fütterungsversuche eines Huhnes mit 100 g einer Mischung von 40 g Kleie und 60 g Chlornatrium kam es bereits nach Aufnahme von 10 g Futter im Verlaufe von 12 Stunden zu den gleichen Krankheitserscheinungen. Außerdem konnte durch Untersuchung des Blutes nach einer vorübergehenden Verwässerung des Blutes nach 12 Stunden eine Eindickung des Blutes um ca. 25% festgestellt werden. Das beim Menschen auftretende Krankheitsbild nach Kochsalzvergiftung ist, soweit die Angaben in der Literatur schließen lassen, ein gleichartiges. *Marx* (Prag).

Delépine, Sheridan: Observations upon the effects of exposure to arsenic trichloride upon health. (Beobachtungen über die Einwirkung von Arsen-Trichlorid auf die Gesundheit.) Journ. of industr. hyg. Bd. 4, Nr. 8, S. 346—364 u. Nr. 9, S. 410 bis 423. 1922.

Der tödliche Unfall eines Arbeiters, der das Bein mit Arsen-trichlorid benetzt hatte, gab Veranlassung zu eingehenden Untersuchungen über Ätzwirkung, Hautresorption und Inhalation dieser Substanz, sowie über die vorbeugenden Maßnahmen.

Auf der Haut entstehen Verätzungen, im Tierversuch wurden örtliche Nekrosen und Entzündungserscheinungen beobachtet, die Tiere starben bald an akuter Arsenvergiftung, wenn nicht das Gift sogleich wieder abgeschwemmt wurde. Dabei wurde in den inneren Organen und in den Haaren Arsen festgestellt. Bei Einatmung der Dämpfe erfolgte rasch ein Spasmus der Kehlkopfmuskulatur mit Erstickung. Bei sehr starker Giftverdünnung war die Wirkung verschieden; zum Teil erfolgte der Tod erst nach einigen Tagen. Diese Abschwächung beruht teilweise auf neuen Verbindungen zwischen dem gasförmigen Gifte, dem Wasserdampf und Sauerstoff der Luft, wobei eine Zersetzung des AsCl_3 unter Bildung von Oxychlorid stattfindet. Die Verflüchtigungsfähigkeit ist ziemlich erheblich. Bei allen Tieren, die den Dämpfen ausgesetzt waren, wurde das Gift auch in den Haaren gefunden, und zwar in die Tiefe eingedrungen. Allerdings ist diese Imprägnierung kein Maßstab für die Giftexposition; in dieser Beziehung ergibt die Untersuchung von Harn und Kot maßgebendere Werte. An den Arbeitsplätzen, an denen AsCl_3 hergestellt oder verarbeitet wurde, konnte Arsen in der Luft sowie in den Haaren der Arbeiter festgestellt werden. Allerdings waren die gefundenen Werte sehr schwankend, in den Haaren 8—600 mg per 100 g, im Urin 5—220 mg per 100 cm; die Werte waren verschieden je nach Entfernung von den Apparaten, vom Fußboden, je nach atmosphärischem Einfluß u. dgl. — Zum Arsen-Nachweis verwendete Verf. die Salzsäure-Kupfer-Methode sowie eine Jod-volumetrische Methode; beide werden ausführlich beschrieben.

Zum Schutze der Arbeiter müssen die Apparate möglichst dicht sein und durch Wasserverschluß abgedichtet werden. Dazu kommen undurchlässige Schutzkleidung, Handschuhe, evtl. Gasmasken. Schließlich schildert Verf. seine eigenen Erfahrungen mit dem AsCl_3 gelegentlich seiner Untersuchungen: er bekam Hautnekrosen an den Fingern, Reizungen der Luftwege, Kopfschmerzen, Brechneigung, Magendarmstörungen, starkes Hungergefühl, Gliederschmerzen, Fußödem. Im Urin wurden 20 mg per 100 cm festgestellt. 7 Abbildungen, 7 Tabellen. *Koelsch* (München).

Kersten, H. E.: Über einen Arsenikgiftmord, bei dem wiederholte Giftdarreichung anzunehmen ist, nebst Beitrag hinsichtlich der Löslichkeit der Arseniks. Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 29, Nr. 10, S. 109—112. 1923.

Zuweilen ist die Frage, ob beim Arsengiftmord Arsen einmal oder wiederholt gegeben wurde, von forensischer Bedeutung. Ein wichtiges Merkmal, welches für wiederholte Darreichung von Arsen spricht, ist ein wirkliches Sistieren und Wiederaufflackern der Krankheitssymptome.

Verf. teilt einen einschlägigen Fall mit. Ein Mann erkrankte nach Genuß von Gefrierfleisch an Brechdurchfall. Nach vorübergehendem Wohlbefinden neuerlich plötzliche Erkrankung unter denselben Symptomen nach Genuß einer Mahlzeit. Zwischendurch bekam er verschiedene Getränke. Nach neuerlicher Besserung ist der Mann schließlich plötzlich gestorben. Bei der Sektion fand sich neben organischen Erkrankungen, welche den Tod jedoch nicht herbeigeführt hatten, nur eine Schwellung und Auflockerung der mit Schleim bedeckten Schleimhaut des Magens und des Duodenums. Chemisch ergab sich in 2059 g Leichenteilen 61,03 mg

Arsenik. Umgerechnet auf die Gesamtgewichte einzelner Organe war die gewöhnlich angenommene tödliche Menge von 0,1—0,2 g erheblich überschritten. Hinsichtlich der Verteilung des Giftes ergaben sich auf 1000 g der ersten Wege 36 mg, der zweiten Wege 18 mg.

Als Täterin wurde die Schwiegertochter des Verstorbenen, die sich am Tage der erstmaligen Erkrankung des Mannes erwiesenermaßen Arsenik verschafft hatte, trotzdem ein Geständnis ihrerseits nicht erfolgt ist, verurteilt. Der undeutliche Leichenbefund sprach für kurzen Verlauf der Vergiftung und rasche Resorbierung des Giftes. Die ersten verabreichten Giftmengen waren offenbar gering und wurden wieder ausgeschieden. Erst die letzte massive Giftmenge, vielleicht höchstens 12 Stunden vor dem Tode gegeben, hatte den Tod herbeigeführt. Dafür spricht auch die Verteilung des Giftes. Nach Aussage der Täterin hatte der Verstorbene in der letzten Zeit insbesondere Kaffee und Citronenlimonade genossen; außerdem konnte Salz dem Arsenik beigemischt sein. Nach vorgenommenen Versuchen nimmt die Löslichkeit der arsenigen Säure bei Anwesenheit organischer Stoffe wesentlich ab, ebenso bei Anwesenheit von Kochsalz, ganz besonders bei Tanninzusatz. Im vorliegenden Falle mußte das Gift in gut lösbarer Form gegeben worden sein, und zwar wohl in einer Lösung, vielleicht von Citronensäure.

Dittrich (Prag).

Schellbach, H.: Arsenvergiftung und Verteilung des Arsens im menschlichen Körper. Zeitschr. f. Unters. d. Nahrungs- u. Genußm. Bd. 43, H. 10, S. 351. 1922.

Die Leichenöffnung eines unter verdächtigen Umständen verstorbenen Mannes erfolgte erst am 5. Tage nach eingetretenem Tode. Infolge der „außerordentlich starken Hitze“ (Juli) war „sehr starke“ Fäulnis eingetreten. Die Leichenöffnung ergab nichts Positives. Zur chemischen Untersuchung gelangten 100 g Flüssigkeit aus dem Brustfellraum und der Lunge, ferner Teile der Lunge, des Magens ohne Inhalt, des Darmes mit dünnflüssigem Inhalt, der Nieren, Leber und Gehirn. Unter Zugrundelegung der Normalgewichte innerer menschlicher Organe, für Lunge und Gehirn je 1400, für Nieren 300 g und für die Leber 1800 g, und unter der Annahme einer gleichmäßigen Verteilung des vorgefundenen Giftes werden die Mengen des in den genannten Körperorganen fixierten Arsens für die Lunge mit 61 mg, für die Nieren mit 10,5 mg, für die Leber 51,6 mg und für das Gehirn 3,1 mg arseniger Säure berechnet. (Ein zuverlässiger Aufschluß über die gewichtsmäßige Verteilung des Giftes bei Untersuchung von Bruchteilen der einzelnen Organe kann wohl mit Sicherheit nur auf Grund vorheriger Erhebung des Gesamtgewichtes der einzelnen Organe erwartet werden. Bei vorliegendem Verdacht einer Vergiftung sollte nach Möglichkeit das Gewicht der Organe festgestellt werden. Ref.)

Hans Molitoris (Erlangen).

Cribier, J.: Recherche d'arsenic disséminé dans quelques médicaments chimiques.

(Der Nachweis von Verunreinigungen mit Arsen bei einigen chemischen Arzneimitteln.) Journ. de pharmacie et de chim. Bd. 25, Nr. 8, S. 337—340. 1922.

Das häufige Vorkommen von Verunreinigungen verschiedenster medizinischer Präparate mit Arsen gab Verf. den Anstoß, eine Reihe der wichtigsten pharmazeutischen Präparate der französischen Pharmakopöe auf Arsengehalt zu prüfen. Er bedient sich dabei eines von ihm abgegebenen einfachen Verfahrens mit Quecksilberpapier (Journ. de pharmacie et de chim. I. X. 1921, 7. Serie, S. 141). Die untersuchten Präparate wie Schwefelsäure, Essig-, Citronen-, Salzsäure, Ammoniak, Pottasche, Soda, Magnesium sulfur., Borsäure, Phosphorsäure, Calciumphosphat, Antimon, Eisen, Glycerin, Bismuth und viele andere enthalten mehr oder weniger reichlich Arsen. Namentlich die Untersuchung der Antimon-, Eisen-, Bismuth- und Magnesiumpräparate hält Verf. vor deren ärztlicher Verwendung für geboten. *C. Ipsen (Innsbruck).*

Loup, F.: Un cas d'empoisonnement par la strychnine. (Über einen Fall von Strychninvergiftung.) Rev. méd. de la Suisse romande Jg. 42, Nr. 7, S. 455—457. 1922.

Ein 30jähriger gesunder Mann nimmt nach reichlicher Abendmahlzeit, bestehend aus Brot und Wurst, und Wein- und Schnapsgeuß bis zur Volltrunkenheit ein Päckchen Strychnin in selbstmörderischer Absicht 11 Uhr abends und schläft ein. 3 Uhr morgens Erwachen mit kleinen Krämpfen und wiederholtes Erbrechen. Die Krampfanfälle steigern sich, so daß er um 6 Uhr morgens durch Klopfen mit einem Stock Hilfe herbeiruft. Der von den Nachbarn verabreichte Tee wird erbrochen, der gerufene Arzt verweist den Kranken ins Krankenhaus, wo er 10,30 Uhr bei Bewußtsein eintrifft, auf dem Bauche liegend, klammert er sich an die Matratze. Gesicht cyanotisch, Atmung rasch und oberflächlich, Puls voll und hart, die Muskeln dauernd kontrahiert, ihre Erregbarkeit hochgradig gesteigert. Beklopfen der Rückenmuskulatur mit dem Finger löst allgemeine Krampfanfälle aus. Nach Angabe des Pat. alle 10 Minuten äußerst

heftige Krampfanfälle mit Beugen des Kopfes im Nacken, hohles Kreuz, Atmung steht in forcierte Inspirationsstellung, während gleichzeitig die Gliedmassen von Krämpfen geschüttelt blau werden, Puls klein und unfühlbar, Sehlöcher weit. Intravenöse Einspritzung einer 4 proz. Chlorhydratlösung verursacht sofortiges Einschlafen, Erschlaffen der Muskulatur, Verschwinden der Sehnenreflexe; Pupillen eng, Fehlen der Lidreflexe. 300 cm = 12 g Chloralhydrat waren nötig, um dieses Resultat zu erreichen. Dauer der Narkose bis 1,30 Uhr. Pat. noch recht schläfrig, es treten von neuem kleine Anfälle auf; dem Kranken werden mehrere Eßlöffel voll Tierkohle eingegeben. Krampfanfälle werden heftiger in dem Maße, als das Erwachen fortschreitet. Um 4 Uhr haben sie die Stärke vom Vormittag erreicht. Während der Injektion einer 4 proz. Chloralhydratlösung fällt der Kranke in tiefen Schlaf, und, nachdem er 4 g erhalten hat, hört die Atmung auf; Sehnenreflexe sind noch erhalten, ebenso Cornealreflex, die Pupillen sind weit. Das Herz schlägt regelmäßig weiter, der weiche Puls gut fühlbar. Nach 5 Minuten langer künstlicher Atmung setzt die selbsttätige Atmung wieder ein. Ruhiger Schlaf bis 7 Uhr abends. Dann Erwachen; seltene Muskelkrämpfe, die gegen 2 Uhr morgens ganz aufhören. Hierauf natürlicher Schlaf und Erwachen mit Gefühl äußerster Mattigkeit. — Eine Analyse eines Päckchens, wie es der Kranke genommen hatte, ergab 0,2 g Strychninsulfat und 0,1 g Verunreinigungen.

Bemerkungen über Erleichterung der Giftresorption bei leerem Magen und die Erschwerung bei vollem. So genügten 0,03 g, um den Tod herbeizuführen und in einem anderen Falle selbst 5 g nicht. Durch das wiederholte Erbrechen wurde sicher eine beträchtliche Menge Gift aus dem Körper entfernt, trotzdem war die Vergiftung sehr ernst. Verf. glaubt, daß der Kranke gestorben wäre, wenn er sich nicht durch den starken Alkoholgenuß in einer Art Narkose befunden hätte. *Hans Molitoris.*

Sommelet, M.: Sur un cas d'intoxication mortelle provoquée par le fluosilicate de sodium. (Tödliche Vergiftung durch Silicofluornatrium.) Bull. des sciences pharmacol. Bd. 30, Nr. 4, S. 211—216. 1923.

Fahrlässigkeitenvergiftung durch ein Schwabenmittel, das statt Mehl zu einer Suppe verwendet wurde. Chemische Erläuterungen. Für Deutschland nichts Neues. *P. Fraenckel.*

Blamontier et Joannon: La maladie quinique d'origine professionnelle. (Professionelle Chininkrankheit.) (*Clin. dermatol., Hôp. Saint-Louis, Paris.*) Rev. d'hyg. Bd. 44, Nr. 6, S. 521—532. 1922.

Im Gegensatz zu den bei Einnahme des Mittels beobachteten Hauterscheinungen sind diejenigen, die bei der Chininfabrikation auftreten, wenig bekannt. Verff. haben Beobachtungen aus einer großen, in der Umgebung von Paris liegenden Chininfabrik zusammengestellt.

Die Chininfabrikation vollzieht sich in 3 Etappen: 1. Pulverisierung der Rinde, 2. Herstellung von Chininsalzen in flüssiger Form, 3. Trocknung zu Pulvern und Fassung dieser Pulver. Diese 3 Arbeiten gehen an verschiedenen Orten vor sich und werden von verschiedenen Gruppen von Arbeitern vorgenommen; 1. und 2. von Männern, 3. durch Frauen. Die erste Gruppe war früher stark gefährdet, so daß keine Arbeiter mehr zu bekommen waren. Das hat aufgehört, seit die Arbeiten unter Abschluß vorgenommen werden. Es können also auch durch die Rinde Erkrankungen verursacht werden, nicht nur durch die Salze. Bei der Erfassung der pulverförmigen Chininsalze sind keinerlei Erkrankungen beobachtet — im Gegenteil zu früheren Berichten. Zur Zeit sind demnach nur die Arbeiten in der Gruppe 2 gefährlich. Die Erkrankungen beginnen mit einem flüchtigen, stark juckenden Erythem in Ellenbeugen, Achselhöhlen, Leistenbeugen und im Gesicht; das Gesicht zeigt Ödem in der Gegend unter den Augen. Das letztere Symptom kann benutzt werden, um bei neu eintretenden Arbeitern den Beginn der Erkrankung früh zu erkennen. Wenn in diesem Stadium die Arbeit niedergelegt wird, verschwindet der Ausschlag wieder. Die Erscheinungen, wie sie auf der Höhe der Krankheit bestehen, zeigte typisch ein beobachteter Fall: Starkes Ödem des Gesichts, papulo-vesiculöses, stark nässendes, krustenbildendes, erheblich juckendes Ekzem an Gesicht, Hals, Genitalien, Innenseite der Oberschenkel, Ellenbeugen. Hände, Unterarme, Rumpf bleiben völlig frei, nur selten sind die Zwischenfinger Räume ergriffen. In dem beobachteten Falle fand sich bei Fehlen aller Zeichen von Lues bei 3 maliger Untersuchung positiver Wassermann. Ferner waren die eosinophilen polynucleären Leukocyten auf 23% vermehrt; die Zahl ging mit der Heilung bald auf 4% zurück. Der erste Beginn der Krankheit zeigte sich 14 Tage nach Eintritt zu den Arbeiten der Gruppe 2. Volle Entwicklung des Krankheitsbildes nach weiteren 10 Tagen. Heilung unter gewöhnlicher Ekzembehandlung. Nach der Heilung trat nach subcutaner Injektion von 0,1 Chinin. hydrochlor. ein 2 Tage dauernder leichter Ausschlag am nächsten Tage auf. Die Prognose ist immer gut. In 40 Jahren sind in der betreffenden Fabrik keine Komplikationen beobachtet. Die Hautreaktion tritt sehr frühzeitig auf, mitunter schon am 2. bis 3. Tage. Es treten bei denen, die die Krankheit über-

standen haben, sehr leicht Rückfälle auf, und zwar schon bei nur geringer Gelegenheit zur Berührung mit dem Stoff, schon beim Betreten des Raums. Auch soll es möglich sein, daß Frauen, die in der Fabrik arbeiten, auf ihre vorher erkrankt gewesenen Männer die Krankheit übertragen; in einem Falle soll ein Mann jedesmal Ausschlag bekommen haben, wenn er ein Instrument benutzte, das aus der Fabrik stammte. Auch bekommen die, die einmal den Ausschlag gehabt haben, bei innerem Gebrauch des Mittels Rückfälle. Andererseits sind die, die innerhalb von 14 Tagen nach Antritt der Arbeit nicht erkrankt sind für ihr Leben geschützt. Nur in einzelnen Fällen haben solche Leute nach akuten Krankheiten kurzdauernde, einmalige leichte Ausschläge bekommen. Über die Ursache der individuellen Disposition kann nichts gesagt werden; es handelt sich um eine Art von Anaphylaxie. Schwache Körperbeschaffenheit und Alkoholismus sind ohne Einfluß, größere Sauberkeit schützt nicht. Man muß annehmen, daß das Gift entweder auf dem Digestions- oder Respirationswege in den Körper gelangt. Gegen die Annahme, daß es direkt auf die Haut wirkt, spricht das Freibleiben der Unterarme und der Hände. Zur frühzeitigen Erkennung und Anmerzung Disponierter hat man eine Art diagnostischer Impfung versucht, indem man nach leichter Rötzung der Haut Chininlösungen in Konzentrationen von 1 : 10 bis 1 : 1000 auftrug, mit dem Erfolge, daß bei Disponierten nach 15 Minuten Ödem und Rötung auftrat. Die Verf. wollen versuchen, mit allmählich steigenden Dosen injizierter Chininlösungen Immunsierung herbeizuführen. *Richter.*

Bloch, S. et L. Deglaude: Un cas d'empoisonnement par le véronal. (Veronalvergiftung.) Paris méd. Jg. 12, Nr. 38, S. 276—277. 1922.

44jährige Frau. Nach 9,5 g Veronal ruhiger, 72stündiger Schlaf. Heilung. Im Urin, dem Blut und dem Liquor cerebrospinalis wurde Veronal nachgewiesen. *P. Fraenckel* (Berlin).

Schubeus, Herm.: Doppelseitige Abducensparese und Stauungspapille nach Novocain-Suprarenin-Lumbalanästhesie. (Städt. Augenheilanst., Mülheim, Ruhr.) Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 70, Januar-Februarh., S. 154—156. 1923.

Ein 18jähriges Mädchen wurde wegen Blinddarmentzündung in Lumbalanästhesie (Oktober 1921) operiert. Einige Tage nach der Operation bekam sie heftige Kopfschmerzen, Schwindel, Erbrechen. Nach etwa 3 Wochen bestand Anisokorie, beiderseitige Abducensparese, ausgesprochene Stauungspapille. S. = $\frac{5}{5}$ beiderseits. Interne und rhinologische Untersuchung negativ. Lumbalpunktion wurde abgelehnt. Nach 4 Wochen langsame Besserung. Nach 8 Monaten: Anisokorie, unscharfe Papillengrenzen, sonst Restitutio ad integrum. S. = $\frac{5}{5}$.

Schubeus teilt nicht die Ansicht anderer Autoren, daß Blutungen im Kerngebiet des Abducens oder besondere Affinität des Anaestheticums zu diesem Nerven die Ursache der relativ häufigen Abducenslähmung nach Lumbalanästhesie ist, sondern nimmt an, daß eine Reizung der Meningen durch Abbauprodukte der Novocain-Suprareninlösung zu vermehrter Absonderung von Liquor führe, die Schädigung des Abducens durch Druck erfolge. Die Prognose der Abducenslähmung und der Stauungspapille nach Lumbalanästhesie ist günstig. Therapeutisch sind wiederholte Lumbalpunktionen zu empfehlen.

F. Jendralski (Gleiwitz).

Fried, Herman: Report of a case of belladonna poisoning by topical application. (Bericht über einen Fall von Belladonnavergiftung bei örtlicher Anwendung.) New York med. journ. a. med. record Bd. 117, Nr. 4, S. 212—214. 1923.

Einem 28jährigen Mädchen wird wegen Lendenschmerzen eine Einreibung mit einem Liniment verordnet, das etwas Aconitin, Belladonna und Chloroformspiritus enthält. 24 Stunden nach der Einreibung fand man die Kranke äußerst unruhig, mit erweiterten Pupillen, trockener Zunge, gerötetem Rachen, Erythem, Puls- und Atembeschleunigung, delirierend. Die Erscheinungen wurden auf die durch die Anwesenheit von Chloroform und Alkohol in dem Liniment begünstigte rasche Resorption von Belladonna durch die unverletzte Haut zurückgeführt bei sicher vorhandener Idiosynkrasie gegen Belladonna. 3 ähnliche Vergiftungsfälle nach Einreibung mit belladonnahaltigen Mitteln werden aus der Literatur berichtet. Nach oraler Anwendung von 6 Tropfen Lugolscher Lösung und Pilocarpineinspritzung waren nach 48 Stunden die Erscheinungen wieder verschwunden. *G. Strassmann* (Berlin).

Genova, Antonino: Sopra alcuni casi di grave anemia da intossicazione chimica a decorso progressivo. (Über einige Fälle von schwerer Anämie durch chemische Vergiftung mit progredientem Verlauf.) (Istit. ostetr.-ginecol. di perfezion., Milano.) Ann. di ostetr. e ginecol. Bd. 44, Nr. 4, S. 352—366. 1922.

Genova beobachtete 3 Arbeiterinnen in Gummifabriken; darunter 2 Schwangere, die unter den Erscheinungen schwerer Anämie erkrankten und starben, Erscheinungen, die nach Ausschluß anderer Entstehungsmöglichkeiten auf eine Benzolvergiftung zurückgeführt wurden. Es fand sich eine Verminderung der roten Blutkörperchen

mit nicht entsprechender Verminderung des Hämoglobins, eine schwere Leukopenie und starke Verminderung der Blutplättchen. Bei der Sektion fanden sich zahlreiche subseröse, subcutane und Schleimhautblutungen, Verfettung von Herzmuskel und Leber, gelbes aplastisches Knochenmark, keine Vergrößerung der Milz. Im Knochenmark fanden sich wenig unreife myeloide Zellen, eine kompensatorische Gewebsumwandlung der parenchymatösen Organe (Milz) fehlte, in der Milz waren hauptsächlich lymphoide, keine myeloiden oder erythroblastischen Elemente festzustellen. Eine Therapie war erfolglos.

G. Strassmann (Berlin).

● **Kraepelin, E.: Alkohol und Tagespresse.** Berlin: Julius Springer 1923. 16 S. G.Z. 0,4.

Kraepelin berichtet in der kurzen Broschüre (16 Seiten) in durchaus maßvoller Weise über die Praktiken der Alkoholinteressenten im Kampfe gegen die Mäßigkeits- und Abstinenzbewegung in der Tagespresse. Die Verbreitung dieser Zusammenfassung liegt durchaus jedem am Herzen, der die schweren Schädigungen, die der Alkohol über unser Volk in so ungeheurem Maße jetzt bringt, kennt. Möchte also das Heftchen an möglichst viele offizielle und private Stellen gelangen und der Aufklärung dienen.

Nippe (Königsberg i. Pr.).

● **Die Wirkungen der Alkoholknappheit während des Weltkrieges. Erfahrungen und Erwägungen.** Gesammelt und herausgegeben von der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie in München. Berlin: Julius Springer 1923. IV, 214 S. G.Z. 6.

Zusammenfassung eines großen und beweisenden Materials. Kreiner berichtet über Alkoholwirtschaft und Alkoholismus in Bayern mit besonderer Berücksichtigung des Einflusses des Weltkrieges. Die Alkoholfrage wird als Wirtschaftsproblem, weiter als soziales Gesundheitsproblem und endlich als sozial-ethisches Problem behandelt. Es folgen Berichte der Münchner Krankenhäuser über Alkoholwirkungen. Klee und Mantz referieren über die Alkoholentziehung im Kriege und ihre Wirkung auf die Häufigkeit von inneren Erkrankungen. M. J. Gutmann bearbeitet die Rolle des Alkohols als ätiologischen Faktor bei verschiedenen inneren Krankheiten, G. Sittmann und H. Kerschensteiner bringen die Erfahrungen über die mit Alkoholmißbrauch zusammenhängenden Erkrankungen aus weiteren Münchner Krankenhäusern. B. Schenk stellt die Aufnahme von Alkoholkranken in der Münchner Psychiatrischen Klinik in den Jahren 1920—1921 zusammen. Wie überall wurde auch in München namentlich in den Jahren 1916, 1917 und 1918 ein Tiefstand von Alkoholkranken beobachtet. Der Einfluß der Alkoholknappheit auf den Gewohnheitstrinker ist von Rütters, der von Alkohol und Morphinum von Nothaass bearbeitet. Hirt bringt sehr lehrreiche Zusammenstellungen über die Alkoholkranken der Ortskrankenkasse in München. Vom Landesgewerbearzt Kölsch wird über Alkoholminderung und Arbeiterschaft im Kriege, von Weiler wird über Alkoholmißbrauch und Straffälligkeit im Heere, von Obermayer wird über Selbstmorde und Selbstmordversuche sowie die Beanstandungen wegen Trunksucht in München aus den Jahren 1909—1921 aus dem Heere berichtet. Weiter finden sich noch Erfahrungen der Trinkerfürsorgestelle München über Krieg und Alkohol von O. Bauer. Von Kraepelin findet sich als Beitrag das Kapitel Alkohol und Tagespresse sowie ein Schlußwort, dessen letzte Sätze ich wörtlich anführe: „Was der Zwang des Krieges vermocht hat, die fast völlige Ausrottung der Alkoholschäden binnen wenigen Jahren, das könnte durch die gleichen Maßnahmen auch heute ohne weiteres wieder erreicht werden. Was uns fehlt, ist lediglich ein zielbewußter Wille. Den Weg, den wir gehen sollten, haben uns die Erfahrungen des Krieges klar vorgezeichnet — gehen wir ihn nicht, so tragen wir selbst die Schuld.“

Nippe (Königsberg i. Pr.).

● **Wagner, Lothar: Ein Fall von Botulismus nach Genuß von konservierten Bohnen.** Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 3, S. 130. 1923.

2 tödlich verlaufende, klinisch typische Fälle von Botulismus: Die Inkubationszeit betrug etwa 15 Stunden, die Krankheitsdauer etwa $\frac{3}{4}$ und $1\frac{1}{2}$ Tag. *Besserer.*

Harmsen, E.: Über Pilzvergiftungen. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Jg. 19, Nr. 10, S. 293—298 u. Nr. 11, S. 335—340. 1922.

Allgemeine Darstellung mit 5 eigenen Beobachtungen (*Helvella esculenta*, *Amanita muscaria*, *Inosybe lateraria*, *Russula emetica* und *Agaricus phalloides*). Im Fliegenpilz konnte Verf. neben dem Muscarin noch ein „Pilztoxin“ nachweisen, das beim Trocknen und beim Erwärmen seine Wirksamkeit verliert. Es erzeugt bei Katzen Reflexsteigerung, schwere Trunkenheit und Krämpfe, gegen die Atropin unwirksam ist. Die klinischen Erscheinungen der Fliegenpilzvergiftung beruhen nach ihm auf Muscarin, dem „Pilztoxin“ und der nicht immer vorhandenen atropinartigen Base des Muscaridins. Forensisch wichtig ist, daß der berauschende Stoff im Harn ausgeschieden werden soll. Aber Harmsen fand, daß auch normaler Katzenharn am Froschherzen gelegentlich Muscarinwirkung vortäuschen kann. Der Sektionsbefund ist bei Fliegenpilz uncharakteristisch; die behauptete Ähnlichkeit mit Phosphorvergiftung beruht auf Verwechslung mit der Knollenblätterschwammvergiftung, denn H. hat bei seinen Tierversuchen nie histologisch Leberverfettung gefunden. — *Inosybe lateraria* enthält etwa 20 mal so viel Muscarin wie *Am. musc.*, nämlich 366 mg in 100 g frischen Pilzen, aber kein dem Fliegenpilztoxin ähnliches Gift. Die tödliche Menge ist für den Menschen 150 g frischer Pilze. — Im Obduktionsbefunde bei Vergiftung mit Knollenblätterschwamm ist ein konstantes Vorkommen die Verfettung der quergestreiften Muskulatur, daneben völliger Untergang und rapid einsetzende Regeneration der quergestreiften Muskulatur. Es kann von größter differentialdiagnostischer Bedeutung gegenüber der Phosphorvergiftung und der akuten gelben Leberatrophie werden, wenn diese Beobachtung eine Bestätigung findet. Die anatomischen Befunde müssen immerhin mit größter Vorsicht bewertet werden, weil wir noch keine sicheren Erfahrungen darüber haben, ob nicht etwa die Ptomaine verdorbener Pilze den gleichen Befund machen können. H. nimmt mindestens 2, vielleicht auch 3 oder mehr Gifte in diesen Pilzen an, von denen das Hämolyisin-Phallin nicht immer vorhanden ist, bei der Wirkung am Menschen nicht in Betracht kommt, da es bei der Zubereitung der Pilze durch das Erhitzen zerstört wird. Das Alkaloid „*Amanitatoxin*“ von Abel und Ford, das weder durch Erhitzen auf 100° noch durch die Verdauungsfermente zerstört wird, schädigt die Funktion der Leber schwer (Blutzuckerspiegel und Eiweißabbau sind gestört). Die für diese Vergiftung charakteristische Latenzzeit glaubt H. dahin erklären zu dürfen, daß das eigentlich wirksame Prinzip zwar präformiert in den Pilzen vorhanden ist, aber erst durch den Verdauungsprozeß aus der Pilzsubstanz extrahiert oder aus einer relativ ungiftigen Vorstufe gebildet werden muß. Sein ursprüngliches Vorhandensein wird wahrscheinlich gemacht durch die Beobachtung, daß bei längerem Kochen der Pilze zur Bereitung einer Pilzsuppe die sonst 10—12stündige Latenzzeit auf 5 Stunden abgekürzt wurde.

Hans Molitoris (Erlangen).

Icard: Le lézard gris (*Lacerta muralis*). Réactifs physiologiques des poisons. (Die graue Eidechse [*Lacerta muralis*]. Physiologische Giftreagentien.) Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég. Bd. 38, Nr. 4, S. 200—213. 1922.

Die Schwanzmuskulatur der grauen Mauereidechse besitzt neben der vom Nervensystem abhängigen eine so große autonome Motilität, die den Allgemeintod etwa 45 Minuten überdauert, daß sie zur Unterscheidung von Nerven- und Muskelgiften geeignet ist. Teilt man die wirksamen Stoffe, ohne Rücksicht auf die durch die Giftmenge bedingten Übergänge zwischen den einzelnen Gruppen, in nervenlähmende und nervenregende, muskellähmende und muskelerregende, und prüft man die Muskelregbarkeit mit dem geeignetsten Mittel, dem Stich mit einer rotglühenden Steck-, Sicherheits- oder Haarnadel, so ergeben sich folgende Phänomene: 1. Nervenlähmende Gifte (Narkose mit Äther, Chloroform, Chloral): Das ganze Tier ist tief gelähmt, der Nadelreiz löst aber lebhafteste Schwanzbewegung aus. 2. Muskellähmende Gifte: Tiefste allgemeine Lähmung, negatives Schwanzphänomen, z. B. bei Tötung durch

0,025 Rhodankalium subcutan. 3. Nervenirregende Gifte (z. B. Strychnin): Allgemeine Muskelzuckungen; die des Schwanzes hören aber nach seiner Abtrennung vom Rumpf sofort auf. Ist das Tier vor der Vergiftung tief narkotisiert worden, so bleiben alle spontanen Zuckungen aus, der Schwanz reagiert auf den Nadelreiz aber in normaler Weise, sowohl in situ wie abgetrennt. 4. Muskelerregende Gifte (z. B. Veratrin. sulf.): Allgemeine heftige Zuckungen, die des Schwanzes halten nach seiner Abtragung spontan an. Am tief narkotisierten Tiere bewirkt die Injektion so heftige Schwanzzuckungen, daß sie den schlaffen Leib bis zu $\frac{1}{2}$ Stunde umherschleudern. Die Versuche, die auch für die forensische Toxikologie aussichtsvoll sind, gelingen weit weniger gut mit der *Lacerta viridis* und dem *Platydictylus muralis*, aber überhaupt nicht bei Mäusen.

P. Fraenckel (Berlin).

Haggard, Howard W.: An accurate method of determining small amounts of ethyl ether in air, blood, and other fluids, together with a determination of the coefficient of distribution of ether between air and blood at various temperatures, (Eine genaue Methode zur Bestimmung kleiner Mengen Äthyläther in Luft, Blut u. a. m. (*Laborat. of applied physiol., Yale univ., New Haven.*) Journ. of biol. chem. Bd. 55, Nr. 2, S. 131 bis 143. 1923.

Die Nachweismethode von Äthyläther, die Haggard vorschlägt, geschieht mit Hilfe von Jodpentoxyd. Mittels Wasserstrahlpumpe wird Luft durch ein System gesaugt, das besteht aus einer Chlorcalciumvorlage, dem Ätherbehälter, der durch 2 Dreiweghähne nach Belieben in den Luftstrom ein- und ausgeschaltet werden kann, einem Kaliturm, einem U-Rohr, das in abwechselnden Schichten gepulvertes Jodpentoxyd (im ganzen 40 g) und Glaswolle enthält. Das U-Rohr führt zu einem Absorptionsgefäß mit 10proz. Jodkalilösung. Es befindet sich in einem Ölbad, das während der Bestimmung auf 200° gehalten wird. Zuvor muß jedoch bei 220—250° ein Luftstrom für mehrere Stunden über das Jodpentoxyd hinweggeleitet werden, wobei, je nach dessen Darstellung, verschiedene Jodmengen spontan freigemacht werden. Am besten erwies sich das mittels Salzsäure dargestellte Pentoxyd. Es müssen deshalb Leerbestimmungen in der gleichen Weise wie die Hauptbestimmungen durchgeführt, neben diesen einhergehen. Dabei wird schon während des Anheizens des Ölbades Luft durch das System gesaugt und nach Erreichung der 200° noch 30 Minuten lang. Am Schluß wird die Jodkalivorlage entleert und mit Thiosulfat titriert. Die Hauptbestimmung wird in der gleichen Weise unter Einschaltung des ätherhaltigen Materials ausgeführt, handelt es sich um Flüssigkeit unter Durchleitung des Luftstromes durch diese, und von der nun gefundenen Jodmenge die im Leerversuch gefundene subtrahierte Kontrollversuche wurden mit Lösungen bekannter Mengen Äther in Wasser und Blut vorgenommen; danach betrug der prozentische Fehler bei Wasser $\pm 3,1\%$, bei Blut $\pm 2,9\%$.

Weitere Versuche zeigten, daß der Ätherdampf mit Bezug auf Druck und Temperatur den Gasgesetzen folgt. Die Verteilung des Äthers auf Luft und Wasser bzw. Blut wurde für Temperaturen von 24—40° untersucht. Die Ergebnisse sind kurvenmäßig dargestellt. Für Wasser ist das Gewichtsverhältnis der im Vergleich mit Luft vorhandenen Äthermengen bei 21° wie 30,95 : 1, bei 26° = 25,06 : 1; 32° = 18,92 : 1, 37° = 15,61 : 1; bei 40° = 14,54 : 1. Für Blut ergibt sich eine parallele Kurve; jedoch wird absolut etwas weniger Äther als vom Wasser unter gleichen Bedingungen entnommen. Absolut wurden folgende Werte gefunden bei 26°: in Luft 0,031 mg, in Wasser 0,777, in Blut 1,750 mg. Bei 37°: wenn in Luft 0,045 mg, dann in Wasser 0,703; in Luft 0,041 in Blut 0,623; bei 38°: 0,043 in Luft, 0,643 in Blut; bei 40°: 0,050 mg in Luft, 0,727 mg in Wasser. Berechnungen auf Grund der Dampfspannungen des Äthers in zur Narkose benutzten Luft-Äthermischungen führen Verf. zu dem Ergebnis, daß bei vollkommener Äthernarkose sich im Blut 1,3—1,4 g, bei tödlicher 1,6—1,7 g Äther befinden.

A. Loewy (Davos).

Brüning, A.: Über den Nachweis und das Verhalten des Formaldehyds in Leichenteilen. (*Staatl. Nahrungsmittel-Untersuchungsanst., Berlin.*) Ber. d. Dtsch. pharmazeut. Ges., Berlin, Jg. 33, H. 3, S. 99—103. 1923.

Der chemische Nachweis geringer Mengen des Formaldehyds bereitet bekanntlich nicht unerhebliche Schwierigkeiten. Daher wird im allgemeinen in toxikologischen

Lehrbüchern die Forderung mit Recht erhoben, daß die Prüfung auf Formaldehyd in Leichteilen ohne weitere Verzögerung angegangen werde und Kobert betont insbesondere, daß Formaldehyd aus Eiweißgemengen schon nach einiger Zeit unnachweisbar wird. Demgegenüber gelang es bereits Lührig, aus Leichteilen und verdorbenen Nahrungsmitteln noch nach 4 Wochen Formaldehyd darzustellen. Der Verf. berichtet über den gelungenen Nachweis von Formaldehyd unter erschwerenden Umständen bei einem aus dem Wasser gezogenen, in Decken fest eingehüllten menschlichen Rumpfteil, welchem Kopf, Arm und die untere Körperhälfte fehlten. Namentlich bei der Destillation mit Wasserdampf der zerkleinerten und mit Wasser versetzten Organstückchen, nach Zusatz von 20 ccm verdünnter 25 proz. Phosphorsäure, gelang der Nachweis des Formaldehyds. Da das Formaldehyd im Körper sehr rasch in Ameisensäure umgewandelt wird, ist es notwendig, die Untersuchung auch auf Ameisensäure vorzunehmen. Es gelingt der Nachweis von Formaldehyd bzw. der Ameisensäure in Leichteilen auch bei verspätet vorgenommenen Untersuchungen, insbesondere auch mit Rücksicht darauf, daß die Reaktionen auf Formaldehyd außerordentlich empfindlich sind. Die unter natürlichen Verhältnissen im Harn vorhandenen Spuren von Ameisensäure müssen aber bei der Bewertung des Analyseergebnisses nicht als Beweis für Formaldehydvergiftung angesehen werden.

C. Ipsen (Innsbruck).

Brunswik, Hermann: Die mikroquantitative Bestimmung von Blausäure, pflanzlichen Blausäureverbindungen und Emulsin. (*Pharmakognost. Inst., Univ. Wien.*) Österr. botan. Zeitschr. Jg. 72, Nr. 1/5, S. 58—75. 1923.

In Anlehnung an Fritz Pregls „Die quantitative organische Mikroanalyse“ hat Verf. ein modifiziertes Verfahren zur mikroquantitativen Bestimmung von Blausäure, pflanzlichen Blausäureverbindungen und Emulsin ausgearbeitet und für diese Zwecke einen besonderen kleinen Apparat angegeben, der von der Firma Paul Haack, Wien IX/3, Garelligasse 4 bezogen werden kann.

Die Blausäure wird bei einer Temperatur von 30—40° C durch einen halogenfreien Kohlen säurestrom in schwaches salpetersaures Silbernitrat abgeblasen, hierauf das entstehende Silbercyanid gleich den bei der Preglschen Methode gebildeten Silberhalogeniden auf ein Asbestfilterröhrchen vereinigt und mit der Mikrowage von Kuhlmann gewogen. Die Besonderheiten des vom Verf. abgeänderten Verfahrens halten sich im übrigen genau an die Preglsche Methode. Die Genauigkeit des neuen Verfahrens entspricht derjenigen der Halogenbestimmung nach Pregl. Von pflanzlichem Material reichen $\frac{1}{2}$ — $1\frac{1}{2}$ g zur Ausführung einer Blausäurebestimmung aus.

Nach Ansicht des Verf. dürfte sich dieses Verfahren auch zur Verfolgung der physiologischen Bedeutung der Blausäureverbindungen in der Pflanze eignen. Die Methode ist in ihrer Umkehrung unter Berücksichtigung der von Willstätter betretenen Wege auch zur quantitativen Erfassung des Emulsins in verschiedenen Pflanzen- und Tierobjekten verwendbar.

C. Ipsen (Innsbruck).

Rosenthaler, L., und K. Seiler: Über eine mikrochemische Bestimmung der Blausäure. (*Pharmazeut. Inst., Univ. Bern.*) Zeitschr. f. analyt. Chem. Bd. 62, H. 10, S. 388 bis 389. 1923.

Die Verff. haben das jodometrische Verfahren von J. M. Kolthoff zur Bestimmung der Blausäure zu verbessern gesucht. Der Vorgang ist dabei folgender: $\text{HCN} + \text{J}_2 \rightleftharpoons \text{JCM} + \text{HJ}$. Der Versuch ist, wie dies die Pfeile andeuten, umkehrbar. Soll die Reaktion von links nach rechts vollständig verlaufen, so sind die H-Ionen zunächst zu beseitigen. Dies erzielte Kolthoff — wobei er noch 0,1 mg Blausäure bestimmte —, indem er nach Alkalizusatz von Carbonat und Bicarbonat die blausäurehaltige Lösung titrierte. Als Indicator verwendete er Stärke oder Gelbfärbung der Lösung. Um das Verfahren für Titration von Blausäure in Pflanzendestillaten zu verfeinern, dient den Verff. als Alkalizusatz eine gesättigte Lösung von Calciumcarbonat und als Indicator Petroläther. Die Bestimmung wird in der Weise vollzogen, daß in ein Kölbchen mit engem Hals die zu titrierende Blausäurelösung gefüllt und eine genügende Menge Lösung von Calciumcarbonat und 2—3 ccm Petroläther zugefügt werden. Hierauf wird unter fortwährendem Umschütteln mit $\frac{1}{1000}$ -Jodlösung titriert, bis der Petroläther eben erkennbar gelb gefärbt wird. Der Jodwert des verwendeten Calciumcarbonates muß in Abzug gebracht werden. Die Fehler des Blausäurenachweises treten dabei erst in der 1000stel-10 000stel Stelle eines Milligramms in Erscheinung.

C. Ipsen (Innsbruck).

Schulek, E.: Über die jodometrische Bestimmung geringer Mengen Cyanide und Thiocyanate. (*I. chem. Inst., Pázmány-Univ., Budapest.*) Zeitschr. f. analyt. Chem. Bd. 62, H. 9, S. 337—342. 1923.

Die Verfahren zur jodometrischen Bestimmung von Cyaniden und Thiocyanaten sind infolge reduzierender Einwirkung bei Gegenwart von Sulfiden, Sulfiten und Thiosulfaten nicht verwendbar. Durch Zusatz von freiem Brom (Bromwasser) in schwach saurer Lösung der Alkalicyanide und Alkalithiocyanate wird quantitativ beständiges Cyanbromid gebildet: $\text{HCN} + \text{Br}_2 = \text{CNBr} + \text{HBr}$ und $\text{HCNS} + 4 \text{Br} + 4 \text{H}_2\text{O} = \text{H}_2\text{SO}_4 + 7 \text{HBr} + \text{CNBr}$. Überschüssiges Brom kann durch Phenol leicht entfernt werden. Die Art der Ausführung ist folgende: In eine mit Glasstöpsel gut verschließbare Flasche von 120 ccm Fassungsraum werden 50 ccm 0,1—40,0 mg Blausäure bzw. 0,3—90,0 mg Rhodanwasserstoffsäure enthaltende Lösung gebracht. Die Flüssigkeit wird mit 5 ccm 20proz. Phosphorsäure angesäuert und Bromwasser tropfenweise bis zur starken Gelbfärbung zugesetzt. Zwecks Bindung des Bromüberschusses tröpfelt man 30—40 Tropfen 5proz. Phenollösung hinzu. In die anhaltend gut durchgeschüttelte Lösung wird nach einer Viertelstunde 0,5 mg Kaliumjodid gebracht und hierauf das Gefäß ins Dunkle gestellt. Nach einer halben Stunde wird das ausgediehene Jod titrimetrisch mit 0,01 n- oder mit 0,1 n-Natriumthiosulfatlösung bei Gegenwart von Stärkelösung titrimetrisch bestimmt. Noch 0,01 mg Blausäure in 50 ccm Wasser gibt nach diesem Verfahren eine starke Blaufärbung. Chloride, Bromide, Sulfide, Sulfit, Thiosulfate stören die Bestimmung nicht. Das sowohl in den Cyaniden als auch in den Thiocyanaten auf diese Weise bestimmte Cyan wird durch Destillation mit Borsäure getrennt. Es lassen sich 0,1 mg Hydrogencyanid neben 50 mg Hydrogenthiocyanat nach dem Verfahren ermitteln. Die Methode eignet sich besonders in toxikologischen Fällen, wo es sich meist um die Bestimmung der Cyanide neben Thiocyanaten und Sulfiden in faulenden Leichenteilen handelt. C. Ipsen (Innsbruck).

Khouri, J.: Détermination de faibles quantités d'acide oxalique avec application au dosage de l'acide oxalique urinaire. (Bestimmung kleiner Oxalsäuremengen mit Anwendung auf die Bestimmung im Harn.) Cpt. rend. des séances de la soc. de biol. Bd. 88, Nr. 8, S. 555—557. 1923.

Das Verfahren macht Gebrauch von der Unlöslichkeit des Harnstoffoxalats in Alkohol oder Amylalkohol. Die oxalsäurehaltige Lösung wird, zur Trockne verdampft, mit einigen Kubikzentimetern einer alkoholischen Harnstofflösung von bekanntem Gehalt wieder zur Trockne gebracht, der Rückstand mit Alkohol wiederholt extrahiert und nach dem Zentrifugieren und Verjagen des Alkohols der Harnstoff gasometrisch bestimmt. Gleichzeitig bestimmt man den Harnstoffgehalt der verwendeten Menge alkoholischer Lösung und findet als Differenz die Menge Harnstoff, die von der Oxalsäure gebunden worden ist. Bei der Untersuchung von Harn verwendet man das nach Salkowski bereitete Ätherextrakt. Die Menge des verschwundenen Harnstoffs mit 9/12 multipliziert, ergibt die Menge der vorhandenen Oxalsäure. Die Methode soll exakter sein, als die Bestimmung als Calciumoxalat. Schmitz.

Gerichtliche Geburtshilfe.

Schiekelé, G.: Réflexions sur le début et la durée de la gestation. (Beziehungen über den Beginn und die Dauer der Schwangerschaft.) (*Clin. d'accouchement et de gynécol., Strasbourg.*) Gynécol. et obstétr. Bd. 5, Nr. 6, S. 590—601. 1922.

Um den Termin der Geburt im voraus zu errechnen, geht man im allgemeinen vom ersten, letzten oder auch mittleren Tage der letzten Menstruation aus, rechnet 3 Monate zurück und fügt 5—10 Tage, am besten 1 Woche hinzu. Diese Berechnung ergibt eine Schwangerschaftsdauer von 280—288 Tagen. Im Altertum rechnete man mit 271—273 Tagen und sah den günstigsten Zeitpunkt für die Konzeption am Ende der Menstruation, während wir ihn jetzt, entsprechend unserer Kenntnisse über den Vorgang der Ovulation eher zwischen zwei Menstruationen oder kurz vor einer Menstruation, evtl. in ihren Verlauf verlegen zu müssen meinen. Wir wissen jetzt, daß, mit wenigen Ausnahmen, die Spermatozoen nicht sofort, sondern meist erst nach Stunden das Ei treffen und befruchten, daß sie sich aber doch kaum länger als 2 bis 3 Tage zeugungsfähig erhalten. Um diese 2—3 Tage muß also unsere Berechnung der Schwangerschaft auch stets schwankend bleiben. Da sich der Tag und die Stunde der Konzeption nur selten bestimmen lassen werden, so wird, je nachdem ob sie am Ende der letzten Menstruation oder am Tage vor der ersten ausgebliebenen Menstruation stattgehabt hat, der nach der letzten Menstruation errechnete Geburtstermin um volle 28 Tage evtl. ungenau sein. Aus denselben Gründen läßt sich auch die Dauer der Schwangerschaft nicht einwandfrei wissenschaftlich festlegen. Die Zahlen der Autoren

schwanken zwischen 270 und 286 Tagen. Dem begegnen wir auch in der Tier- und Pflanzenwelt. Viele andere Faktoren sprechen außerdem noch mit, wie Rasse, Zucht, Boden, Klima usw., welche beschleunigend oder auch verlangsamend auf die Dauer der Schwangerschaft einwirken können. Je länger die Schwangerschaft im allgemeinen dauert, wie z. B. beim Elefanten, desto mehr variiert auch ihre Dauer. Der Verf. hat nun beobachtet, daß, wenn er die Normalmaße eines Neugeborenen mit 50 cm Länge und 3200 g Gewicht annimmt, diese Maße ebensooft nicht erreicht werden, oder auch bedeutend überschritten werden, gleichviel ob ein Kind zur normalen Zeit von 270 bis 280 Tagen, gleichviel ob es sozusagen übertragen oder zu früh geboren worden ist, d. h. also der Grad der Entwicklung des Embryos hat wenig Einfluß auf die Dauer der Schwangerschaft. Pinard macht für ungewöhnliche Maße und Gewicht der Frucht verschiedene Faktoren, wie die hygienischen Verhältnisse, gute Pflege und Ruhe in den letzten Monaten der Schwangerschaft verantwortlich. Verf. legt außerdem noch Gewicht auf den Vererbungsfaktor, der maßgebenden Ausschlag zu haben scheint bei der Frage der Schwangerschaftsdauer. Nach Verf. muß man die Differenzen im Gewicht und in der Länge, die er unabhängig von der Zahl der Schwangerschaftstage beobachtet hat, so daß „übertragene Kinder“ oft schwächer und kleiner waren als Frühgeburten oder gleichzeitig geborene Zwillinge (ein- oder zweieiige), ganz differente Verhältnisse in Gewicht und Länge aufwiesen, auf einen individuellen Faktor beziehen, der bei Zwillingen z. B. auch noch oft in der Pubertät nachträglich sich bemerkbar macht und zu einer gänzlich verschiedenen späteren Entwicklung in körperlicher, geistiger, psychischer Beziehung führen kann. Die Ursachen, die den Stoffwechsel des Foetus beherrschen, seine Verlangsamungen und Beschleunigungen, die Verschiedenheit jedes Eies und jedes Spermatozoon, die Vererbungseigenschaften in ihren Variationsmöglichkeiten bestimmen nach Ansicht des Verf. diesen „individuellen Faktor“, der allein die Überraschungen in der Entwicklung des Neugeborenen, seine zu frühe oder zu späte Geburt, seine normalen oder ungewöhnlichen Maße und Gewichte zu erklären vermag. Die Frage nach der Dauer der Schwangerschaft ist stets von größtem gerichtlichen Interesse gewesen. Zivilisierte Länder haben diese Dauer festgelegt mit 180—302 oder 303 Tagen. Es wird aber stets schwierig für den Arzt bleiben, ein sachverständiges Urteil über das Alter eines Neugeborenen bzw. die mögliche Dauer der Schwangerschaft und über eine fragliche Vaterschaft abzugeben, da er 1. selten den Tag der Konzeption wird feststellen können und 2. mit all den Variationsmöglichkeiten zu rechnen hat, die sich für die Entwicklung des Kindes aus dem oben beschriebenen „individuellen Faktor“ ergeben. Koch (Berlin).^{oo}

Dossena, Gaetano: *La glicemia e la glicosuria sperimentale in gravidanza, e il loro valore diagnostico.* (Experimentelle Glykämie und Glykosurie in der Schwangerschaft und ihr diagnostischer Wert.) (*Istit. ostetr.-ginecol. di perfez. ed annessa, scuola di ostetr., Milano.*) Ann. di ostetr. e ginecol. Jg. 44, Nr. 10, S. 747—769. 1922.

Bekanntlich besteht an Schwangeren eine gewisse Neigung nach Zufuhr von Glucose Zucker im Urin auszusecheiden, eine Erscheinung, die im Wochenbett verschwindet. Diese seit 1856 bekannte Tatsache wurde neuerdings von Frank und Northmann zu einer Methode für den frühen Nachweis der Gravidität ausgebaut. Diese darauf gebaute biologische Schwangerschaftsdiagnose hat Dossena in seinen Fällen mehrmals versagt, ist also nicht zuverlässig. Haberdä (Wien).

Nothmann, Martin: *Über die Verwertbarkeit der renalen Schwangerschaftsglykosurie als Frühdiagnosticum der Schwangerschaft.* Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 19, S. 880. 1923.

Die von Frank und Nothmann beschriebene Methode bezüglich Zuckerausscheidung bei Graviden nach Darreichung von 100 g Glucose hat in 96% der Fälle zu einem positiven Resultat geführt. Das stimmt mit den Ergebnissen von H. Küstner jun. überein. Haberdä (Wien).

Goinard, E.: Cloisonnement transversal du vagin: avortement avec rétention de l'œuf et hémato-colpos. (Transversalverschluss der Scheide. Abort mit Retention der Frucht und Hämato-colpos.) Rev. franç. de gynéc. et d'obstétr. Jg. 18, Nr. 6. S. 193—196. 1923.

Goinard erlebte bei einer 34jährigen verheirateten Frau einen eigenartigen Fall von Hämato-colpos mit Abort kombiniert. Mit äußerst alarmierendem Allgemeinzustand, kleinem Puls und hochgradiger Anämie wurde die Pat. nach einer etwa 3 monatigen Amenorrhöe eingeliefert. Sie selbst hatte kurz vor der Einlieferung das Gefühl gehabt, daß im Unterbauch „etwas geplatzt sei“. Das Abdomen war gespannt, druckschmerzhaft. Alle diese Symptome ließen zunächst an eine geplatzte Tubargravidität denken. Der örtliche vaginalbefund zeigte eine starke Vorwölbung der hinteren vaginalwand in die klaffende vulva nach Art einer Rectocele. Die Exploration war nur unter großen Schmerzen auf einer Länge von 3—4 cm möglich, man kam in einen Blindsack, eine Portio war nicht zu fühlen. Per rectum fühlte man eine die Vorderwand desselben eindruckende ziemlich harte Schwellung. Es wurde des bedrohlichen Zustandes halber sofort eingegriffen und in der Mitte der Vorwölbung ein 6 cm langer Vertikalschnitt gemacht, worauf sich eine Unmenge flüssigen und geronnenen Blutes und außerdem ein 2 Monate alter Föt mit Placenta entleerte. Nach glattem fieberfreien Verlauf wurde Pat. am 18. Tage entlassen. Jetzt kam man durch die Exploration zur Klarheit über die anatomischen Verhältnisse, die vorgelegen hatten. Die Vagina war in der Mitte durch ein quer sich ausspannendes Septum mit nur ganz minimaler Öffnung fast ganz verschlossen gewesen. Das Menstrualblut hatte allerdings früher ungehinderten Abfluß gehabt, auch der Eintritt einer Schwangerschaft war möglich gewesen. Der durch irgendwelche äußere Veranlassung eingetretene Abort mit seiner recht erheblichen Blutung hatte indes zur Ausbildung eines ausgesprochenen Hämato-colpos Veranlassung gegeben. *Günther Deppe* (Marburg a. L.).^o

Reder, Josef: Komplette Uterusruptur — behaupteter Kunstfehler (§ 356 St.-G.) Wien. klin. Wochenschr. Jg. 36, Nr. 17, S. 311—314. 1923.

Eine V-para war bald nach einer Zangengeburt gestorben. Die gerichtliche Leichenöffnung ergab eine Uterusruptur im unteren Uterinsegment, welche als spontane aufzufassen war, wenn auch die Zangeneinführung vielleicht zum Eintritt der Ruptur beigetragen haben konnte. Es kam selbstverständlich nicht zu einer gerichtlichen Verfolgung des Arztes. *Haberda* (Wien).

Knapp, Ludwig: Allgemeine Bemerkungen zu obigem Geburtsfalle. Wien. klin. Wochenschr. Jg. 36, Nr. 17, S. 314—315. 1923.

Zu obiger Mitteilung werden Bemerkungen hinzugefügt, welche die ungünstigen und schwierigen Verhältnisse in der häuslichen Praxis betonen und für die Schaffung von kleinen Entbindungsstätten auf dem Lande eintreten. *Haberda* (Wien).

Muret, M.: L'avortement médical au point de vue juridique. (Die Unterbrechung der Schwangerschaft durch den Arzt vom Standpunkte des Rechts.) Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 52, Nr. 36, S. 882—886. 1922.

Französische Fassung und Begründung des auf S. 471 dieses Jahrganges besprochenen, der Schweizer gynäkologischen Gesellschaft erstatteten Berichtes. *Meixner*.

Möller: Luftembolie bei kriminellen Abort. Zeitschr. f. Medizinalbeamte Jg. 35, Nr. 17, S. 502—503. 1922.

Einem 25jährigen Mädchen wurde im 7. Monat der Schwangerschaft eine Einspritzung mit Seifenwasser zum Zwecke der Fruchtabtreibung mittels einer Klyso spritze gemacht, deren Gummiballon einen Riß hatte, den die einspritzende Hebamme mit beiden Händen zuhielt. Etwa 10 Minuten nach der Einspritzung wurde die Schwangere unwohl, bekam heftige Krämpfe, wurde bewußtlos und schrie. Der Tod trat nach 48 Stunden ein, nachdem 7 Stunden vorher die Frucht abgegangen war. Die Obduktion ergab „zweifelsfrei“ Luftembolie, wobei auch der linke Ventrikel Luft enthielt. *Haberda* (Wien).

Reinstaller, Hans: Ein Beitrag zur Kenntnis der artifiziellen Uterusperforationen. (Pathol.-anat. Inst., Innsbruck.) Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 17, S. 792—793. 1923.

Ein Fall von Douglasabsceß, ausgehend vom Uterus, anscheinend nach Perforation desselben. Wie in anderen solchen Fällen ist daran zu denken, daß die Perforation durch einen Wandabsceß vorgetäuscht war. *Haberda* (Wien).

Gelli, Gino: Tre casi di perforazione dell' utero per tentativi criminosi di aborto mediante cannule di vetro: penetrazione di una di queste e permanenza per 15 mesi nel colon ascendente; estrazione per via laparotomica. Alcune considerazioni pratiche

sugli aborti procurati. (3 Fälle von Perforation des Uterus bei versuchter Frucht-
abtreibung mittels einer Glaskanüle mit einmaligem Vordringen des Instrumentes in
das aufsteigende Kolon und Heilung mittels Bauchschnittes. Einige praktische
Betrachtungen über den künstlichen Abortus.) *Ann. di ostetr. e ginecol.* Jg. 44,
Nr. 10, S. 770—817. 1922.

Nach Mitteilung von 3 eigenen Beobachtungen und Anführung von Literatur
werden allgemeine Betrachtungen über das Thema der Abtreibung vorgebracht.

Haberda (Wien).

**Falk, R.: Tod infolge eines perforierten, akuten septischen Magenulcus nach
kriminellen Abort.** (*Städt. Entbindungsanst. „Sophienhaus“, Cassel.*) *Zentralbl. f.*
Gynäkol. Jg. 47, Nr. 20, S. 792—797. 1923.

Im Anschluß an Operationen aller Art sind nicht selten als „zweite Krankheit“
Magen-Duodenalulcera beobachtet worden. Über ihre Entstehung gibt es 4 Theorien:
1. durch retrograde Embolie, 2. durch Lähmung der Gefäße durch Giftstoffe, 3. durch
einen über das Zentralnervensystem zustande gekommenen Reiz und 4. durch Kokken-
embolie.

Eine 23jährige II. Gravida kommt wegen eines fieberhaften Aborts (39,5) im 2. Monat
ins Krankenhaus. Behandlung: Argochrom intravenös, Digalen und Chinin per os. Am 3. Tag
plötzliche Verschlimmerung und Exitus. — Die Obduktion ergab in der Bauchhöhle $\frac{1}{2}$ l
Eiter. An der großen Kurvatur des Magens eine zehnpfennigstückgroße Perforation. An der
Rückwand des Uterus eine unregelmäßig gerissene Öffnung (artefizielle Perforation). — Die
histologische Untersuchung zeigte, daß es sich um ein frisch entstandenes Ulcus handelte;
in seiner Nähe ein durch einen Embolus verstopftes Gefäß. — Dieser letzte Befund bestätigt
den ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Abort und dem Magenulcus. *K. Wohlgenuth.*

**Sherman, De Witt H., and Harry R. Lohnes: Bleeding and coagulation in the
first week of life.** (Blutung und Gerinnung in der ersten Lebenswoche.) *New York*
state journ. of med. Bd. 23, Nr. 4, S. 146—148. 1923.

Eigene Untersuchungen bestätigten, daß auch bei reifen Neugeborenen in den
ersten Lebenstagen eine vorübergehende hämophile Disposition, und zwar gar nicht
selten (bei Verff. 28%) vorkommt, die sich in verlängerter Blutungszeit zeigt. Mehr
als 9 minuten- bis stundenlange Blutung wurde beobachtet, und zwar auch bei nor-
maler Gerinnungszeit. Die Gefäßwand scheint also an der Störung beteiligt zu sein.
Dieser Zustand tritt erst am 2. oder 3. Tage ein und dauert nicht über den 10. Tag
hinaus. Seine Bedeutung für Operationen am Neugeborenen und für die Entstehung
traumatischer, besonders meningealer Blutungen wird berücksichtigt. *P. Fraenckel.*

Streitige geschlechtliche Verhältnisse.

**Brack, Erich: Über den Samenblaseninhalte Verstorbener in Beziehung zum übrigen
Sektionsbefund.** (*Pathol. Inst., Univ. Hamburg.*) *Zeitschr. f. urol. Chirurg.* Bd. 12,
H. 5/6, S. 403—448. 1923.

Die Untersuchung des Samenblaseninhaltes an der Leiche ist zuverlässiger als
die Auspressung am Lebenden, weil er dort frei von Prostatasekret ist. Sie erfordert zunächst
übersichtliche Präparierung der Blasen nach bekannter Technik. Im Gegensatz zu Ducht
und Cordes findet Verf. die Spermatozystitis recht selten. Der Samenblaseninhalte ist
bei gesunden jugendlichen Individuen grauweiß, milchig, dünnflüssig und besteht mikroskopisch
fast ausschließlich aus Spermien. Gelbliche Farbe betrachtet Brack schon als pathologisch.
Bei Krankheitszuständen lokaler und allgemeiner Art findet man dagegen eine glasige, transpa-
rente, zuweilen gequollenen Sagokörnern nicht unähnliche, in der Konsistenz an dünnes Celloi-
din erinnernde Masse von grauer, gelblicher, ja bis tiefbrauner Farbe, die ein pathologisches
Produkt des Samenblasenepithels ist. Die Veränderung hängt mit Zuflußhindernissen in den
Samenleitern oder Nebenhodenköpfen zusammen, ist dementsprechend ein- oder doppelseitig.
Interessant sind die mikroskopischen Befunde von B., die eine Durchwanderung der Spermien
im Bereich des Nebenhodens in das interstitielle Gewebe sowie einen Zerfall und eine Resorp-
tion dortselbst beweisen. Im Hoden bedingte Ursachen der Azoospermie sind die Spermangio-
itis obliterans, die echte Fibrose und die diffuse Schädigung des Hodenepithels.
Spermangioitis und diffuse Schädigung des Hodenepithels folgen auf akute Infektionskrank-
heiten, septische Erkrankungen, chronische mit Marasmus und Kachexie einhergehende
Krankheiten, die echte Fibrose wird besonders bei jugendlichen Tuberkulösen und in hypo-
plastischen Hoden angetroffen. Bei Spermangioitis obliterans kann auch nur eine Oligo-

spermie auftreten. Abflußbehinderungen des Inhalts der Samenblasen nach der Harnröhre zu können durch mancherlei Erkrankungen der Prostata und deren Umgebung bedingt sein. Im zweiten Teil der Arbeit beschäftigt sich B. mit dem Zusammenhang zwischen Samenblaseninhalten und dem übrigen Sektionsbefund. Die Untersuchungen sind teils an einfachen Deckglaspräparaten, teils an Gefrierschnitten oder eingebettetem Material vorgenommen. Bemerkenswert ist das nicht seltene Fehlen von Spermien. Sie fehlten in einer ersten Untersuchungsreihe von 200 Fällen 97 mal und in einer zweiten Untersuchungsreihe von 300 Fällen 138 mal. Erstaunend ist der hohe Prozentsatz der jugendlichen Toten ohne Spermienbefunde, von dem ein großer Teil Tuberkulöse waren, die infolge von Hodenhyposplasie keine Spermien aufwiesen. (Wichtig ist, daß die normalerweise mit der Romanowsky-Pappenheim- und der panoptischen Färbung gut färbbaren Spermien bei Schädigungen nur unvollkommen, häufig aber gar keinen Farbstoff mehr aufnehmen, während diesen Unterschied die Färbung mit Hämatoxylin, Alauncarmin, Methylenblau und die Fibrinfärbmethode nicht erkennen läßt.) Bis zum 80. Lebensjahre sind nicht selten noch sehr reichliche Spermien im Samenblaseninhalte vorhanden, die nach dem Ausfall der Färbung als durchaus lebenskräftig anzusehen sind. Jüngere Syphilitiker haben häufig negativen, ältere dagegen wieder positiven Spermienbefund; in zwei Paralytikerleichen fanden sich sogar reichlich Spermien. In 45 Fällen von jugendlicher Lungentuberkulose war fast immer Azoospermie, seltener Oligonekrozospermie vorhanden. Bei Tumorkachexie waren die Samenblasen oft spermienfrei, zumal bei Beckentumoren. Bei akuten Infektionskrankheiten war der Befund wechselnd. Bei 4 Bluterkrankungen fanden sich keine Spermien. Als Zeichen des Absterbens der Spermien werden besonders die bräunlich gefärbten Samenkörnchen („Phosphate“) besprochen. Die B. als Absterbeerscheinungen bzw. als tote Spermien und kristalloide Bildungen derselben betrachtet; ferner die häufigen weißen wie auch braunen Körnchenzellen oder Körnchenkügelchen (vermutlich Spermien — phagozytierende Nebenhodenepithelien; Wegelin, Ziegler Beiträge 69; B. mißt auch Samenblasenepithelien diese Fähigkeit der Phagozytose bei). Diese Körnchenzellen geben negative Berlinerblaureaktion und negative Schwefelammoniumreaktion. Nicht selten sieht man aber auch neben den besprochenen Untergangsformen (Samenkörnchen bzw. Phosphaten und Körnchenkügelchen) noch in buntem Bild vollkommen gesunde — vielleicht frisch nachgeschobene — Spermien. Hinsichtlich der Funktion der Samenblasen erinnert B. an das Auftreten der Fettröpfchen im Samenblasenepithel (Eberth) von Leuten jeden Alters, außerdem finden sich im Samenblaseninhalte neben den Spermien noch die eigenartigen, von Robin als „Sympexien“ bezeichneten Bildungen: rundliche oder länglich-runde Gebilde von einfacher bis 10facher Leukocytengröße, die mit zunehmender Größe ihre Fettreaktion mehr und mehr verlieren. Sie sind im entparaffinierten Schnitt nicht doppelt lichtbrechend, dagegen grampositiv und geben Fibrinfärbung, lösen sich in schwacher Essigsäure; ihnen kleben oft sehr reichlich Spermien an, so daß B. mit Waldeyer annimmt, daß sie für die Vitalität und für die Befruchtungsfunktion der Spermien von Bedeutung sein könnten; merkwürdig ist, daß bei geringem und negativem Spermienbefund diese Sympexien zu wurstartigen Strängen und dickfädigen, harnzylinderähnlichen Bildungen werden können. Sie entstammen vermutlich der Samenblasenwand und sind um so reichlicher, je spärlicher die Samenfäden sind. Leukocyten im Samenblaseninhalte sind pathologisch (bei Allgemeinerkrankungen und bei lokaler Erkrankung im Becken). Samenblasenepithelien im Inhalte sind nicht selten und durchaus keine kadaveröse Erscheinung. Aus der Feststellung des Verf., daß wenigstens in den Leichen ein spermienloses Sperma gar nicht so selten ist, ergibt sich die Notwendigkeit, bei der Samenblasenexpression das Gutachten nicht auf eine einzige Untersuchung zu gründen, sondern bei einem negativen Befund die Untersuchung nach einem größeren Zeitraum zu wiederholen; ebenso ist damit erklärt, daß mikroskopisch spermienfreie Flecke doch von Sperma herrühren können, selbst wenn ganz junge geschlechtsfähige Leute in Frage kommen. *H. Merkel.*

Lissmann: Die Störungen der Spermaejaculation. Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 16, S. 496—498. 1923.

Die Ejaculatio praecox kommt entweder nach jahrelanger normaler Sexualtätigkeit vor, z. B. bei Tabes, oder bei Jugendlichen, die sich noch nicht oder nur wenig sexual betätigt haben. Diese letzteren liefern die größere Zahl der Kranken, welche oft auch andere Störungen im Sinne der Vagotomie bieten. Selten ist der funktionelle Aspermatismus, wobei inter coitum die Ejaculation ausbleibt. Hierbei spielt die Psyche eine besondere Rolle, während das tropfenweise Ausfließen des Sperma meist durch Herderkrankungen im Konus, die schmerzhaftige Ejaculation durch entzündliche Veränderungen in den Harnwegen bedingt sind. *Haberda (Wien).*

Moll, Albert: Die sogenannte sexuelle Anästhesie der Frau. Med. Klinik Jg. 19, Nr. 20, S. 675—678 u. Nr. 21, S. 714—716. 1923.

Der Geschlechtstrieb setzt sich normalerweise aus 2 Komponenten zusammen,

dem Kontrektationstrieb (dem Trieb zur geistigen Berührung) und dem Detumeszenztrieb (dem Trieb zur körperlichen Berührung, zum Coitus); beide Triebe können auch allein vorkommen. Der volle Orgasmus, das Befriedigungsgefühl, kann nur stattfinden, wenn beide Triebe innig miteinander verknüpft sind. Es gibt Fälle, bei denen die Libido voll ausgebildet ist, bei denen die Frau von dem Coitus die höchste Wollust erwartet, diese aber nicht eintritt. Umgekehrt kann auch der Trieb fehlen und doch Orgasmus eintreten. Es gibt ferner Frauen, bei denen Orgasmus nicht eintritt, die sich aber durch die Vorlust befriedigt fühlen; schließlich gibt es solche, bei denen der Orgasmus nicht durch den Beischlaf, wohl aber durch Masturbation erzeugt werden kann, oder bei denen bei sonst fehlender Wollust diese nur bei nächtlichen erotischen Träumen vorkommt. — Das Fehlen der Wollust wird als sexuelle Anästhesie bezeichnet. Zur Erregung der Ejaculation und des Orgasmus sind andere Reize notwendig als nur zur Erregung der Erektion und der Vorlust. Daß der Geschlechtsakt beim Weib langsamer verläuft als beim Mann, ist häufig behauptet, aber nicht sicher bewiesen. Außer der angeborenen sexuellen Anästhesie kommt bei der Frau häufig eine anezogene zur Beobachtung; dadurch daß alles Sexuelle von vornherein als etwas Sündhaftes und Schmutziges hingestellt wird, kann allmählich die Fähigkeit zur normalen Ausübung des Coitus unterbunden werden. Von großer Bedeutung bei der sexuellen Anästhesie der Frau ist ihr ausgesprochener Elektivismus; nur beim Verkehr mit ihrem Typ ist die Frau potent, und nur dieser Verkehr führt zum Orgasmus. Von örtlichen Erkrankungen der Genitalien abgesehen, spielt die Psyche die Hauptrolle bei der sexuellen Anästhesie der Frau; Hysterie und Masturbation können gelegentlich auch dazu führen. — Die Häufigkeit der sexuellen Anästhesie wird verschieden angegeben: 20—40—66 $\frac{1}{3}$ %. Ein Einfluß der sexuellen Anästhesie auf die Empfängnisfähigkeit ist nicht erwiesen. — Die Bedeutung der sexuellen Anästhesie kann eine sehr große werden, da viele Ehen durch sie zerrüttet werden; eine Schulfrage läßt sich dabei oft nach keiner Seite hin entscheiden. — Die Behandlung muß zunächst den gynäkologischen Befund berücksichtigen, in anderen Fällen kommt Suggestion und Hypnose in Betracht.

K. Wohlgemuth (Berlin).

Vogt, E.: Neue Tatsachen und Probleme zur Lehre der Spermmunität. (*Univ.-Frauenklin., Tübingen.*) Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 62, H. 5/6, S. 317 bis 320. 1923.

Verf. behandelt die Frage der Spermmunität sowie die Lehre von der Spermaresorption als Ausdruck biologischer Wirkungen im weiblichen Organismus. Der Lehre von der Spermmunität wird eine besondere Bedeutung zugesprochen. Schon A. Mayer hat aus dem Zurückgehen der Eklampsie während des Krieges die Hypothese aufgestellt, daß ein Teil der Eklampsiefälle als Intoxikationen infolge zu reichlicher Spermazufuhr aufgefaßt werden könnten. Insbesondere soll nach Vogt die Uterusschleimhaut eine erhöhte Bedeutung für die Resorption haben und zwar durch Vermittlung des Lymphgefäß- und Drüsenreichtums derselben. Auch die schnelle Giftresorption der Gebärmutter-schleimhaut bei Abtreibungsversuchen soll für diese Annahme sprechen. Verf. führt weiter als Stütze für diese Lehre an, daß bei der Maus bereits 8 Stunden nach der Immission eine Autolyse der Keimzellen und Aufnahme in das Lymph- und Gefäßsystem auftritt. Bei Schafen und Meerschweinchen wird die Resorption durch den Samenerguß unmittelbar in die Gebärmutterhöhle oder bei Nagern durch Zurückhalten des Samens infolge Ausbildung eines vaginalen Schleimpfropfes nach der Belegung begünstigt. Zum Schluß erwähnt Verf. noch eine persönliche Mitteilung von der Dicks, daß das Serum steriler Frauen rote Blutkörperchen agglutinieren könne und hinsichtlich der Spermatozoen ein ähnliches Verhalten aufweise. Auf Grund der tierexperimentell durch extragenitale, parenterale Spermazufuhr erzeugten Spermmunität bei weiblichen Tieren erwartet Verf. von dem weiteren Studium dieser Verhältnisse bedeutsame Klärungen immunserologischer Fragen in der Gynäkologie.

Lindinger (Innsbruck).

Luque: Doppeltes Hymen mit einem muskulären Strang. *Med. ibera* Bd. 17, Nr. 283, S. 298. 1923. (Spanisch.)

Es handelte sich um ein 16jähriges amenorrhöisches Mädchen, das ein doppeltes, von einem Muskelstrang durchzogenes Hymen besaß. Die vaginale Untersuchung war darum nicht möglich, die rectale Untersuchung ergab kein klares Bild über die Beschaffenheit der inneren Geschlechtsorgane. Nach Verf. kann es sich um eine ungleiche Entwicklung der Uterushälften mit Überwiegen der rechten Hälfte oder um einen doppelten Uterus handeln. Um das Entstehen eines Hämatokolpus oder einer Hämatometra zu verhüten und aus sexuellen Gründen ist die Durchschneidung des Muskelstranges erforderlich. *Ganter (Wormditt).*

Schubert, Johann: Reaktionsdifferenzen verschiedener Wassermannextrakte und ihre wahrscheinliche Ursache. (*Dtsch. dermatol. Klin., Prag.*) *Arch. f. Dermatol. u. Syphilis* Bd. 143, H. 1/2, S. 1—8. 1923.

Auffällige Unterschiede im Ausfall der Wassermannschen Reaktion (stärkere Ausschläge mit Luesleberextrakt, schwächere mit Cholesterin-Rinderherzextrakt bei beginnender Lues (Sklerose), umgekehrt bei latenter Lues) veranlaßten Untersuchungen, die zu dem Ergebnis führten, daß der Hemmungskörper mit größter Wahrscheinlichkeit nicht zu den Lipoiden gehört, sondern wohl ein kompliziert und labil gebauter Komplex aus verschiedenen Eiweißspaltungen ist. *Max Jessner (Breslau).*

Versicherungsrechtliche Medizin.

Kaufmann, C.: Medizinisch beachtenswerte Erfahrungen und Ergebnisse der schweizerischen Unfallversicherung. (*1. Jahresvers. d. Dtsch. Ges. f. Unfallheilk., Versich.- u. Versorgungsmed., Leipzig, Sitzg. v. 23. IX. 1923.*) *Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Versicherungsmed.* Jg. 29, Nr. 11/12, S. 268—274. 1922.

Nach dem sehr interessanten Berichte Kaufmanns ist die seit dem 1. IV. 1918 in Wirksamkeit getretene schweizerische Unfallversicherung die einzige öffentliche Versicherung, welche alle Unfälle, die Betriebs- und Nichtbetriebsunfälle und die im Betriebe akquirierten gewerblichen Vergiftungen (Berufskrankheiten) versichert. Eine Karenzzeit besteht nicht. — Die Wahl des Arztes zur Behandlung steht dem Versicherten unter den an seinem Wohnort oder in dessen Umgebung praktizierenden Ärzten frei. — Die Berichte für das Jahr 1920/21 weisen auf die Fortschritte bei der Behandlung der Unfallverletzten, auf das Bestreben der Ärzte, möglichst volle Arbeitsfähigkeit der Verletzten zu erzielen, auf gewisse vermeidbare Mängel der Behandlung, auf die Möglichkeit der Vermeidung traumatischer Neurosen, auf die Notwendigkeit gewerblich-pathologischen Unterrichtes (gewerbliche Vergiftungen!), auf die bisherigen Heilresultate hin. — Was das Entschädigungsverfahren anbelangt, betont K. unter Hinweis auf sein bekanntes Handbuch und eine besondere in der Schweiz. Zeitschr. f. Unfallheilk. 1921 erschienene Arbeit die Unzweckmäßigkeit der kleinen Renten (unter 10%), behandelt die Entschädigung des Verlustes eines Auges und der einseitigen Erblindung, die Art der Entschädigung bei Ertrinkungstod des Versicherten u. a. Einzelheiten müssen in der kurzgehaltenen Mitteilung K.s selbst nachgelesen werden.

Kalmus (Prag).

Boecker: Die Erwerbsunfähigkeit und Invalidität in der Sozialgesetzgebung. *Monatsschr. f. Arbeiter- u. Angestellten-Versich.* Jg. 11, H. 4, S. 191—194. 1923.

Boecker wendet sich gegen die Gepflogenheit der im Versicherungswesen rechtssprechenden Instanzen, ihre Entscheidungen vorwiegend nur auf die ärztlichen Gutachten zu stützen, und weist darauf hin, daß das RVA. immer wieder betont hat, daß die Frage, ob Invalidität vorliegt, keine rein medizinische sei, daß vielmehr medizinische, wirtschaftliche und rechtliche Erwägungen ineinander übergriffen. Dies wird besonders an dem Unterschied der §§ 1255 und 1258 RVO. (Invaliden- und Witweninvalidenrente) gezeigt. *Giese (Jena).*

Sturm, Josef: Über Versicherungsmedizin, speziell bei gesundheitlich minderwertigen Leben. *Klin. Wochenschr.* Jg. 2, Nr. 3, S. 133—136. 1923.

Durch den Zusammenschluß einer größeren Anzahl deutscher Lebensversicherungsgesellschaften wurde 1916 die Vertragsgesellschaft „Hilfe“ in Stuttgart gegründet mit

der doppelten Aufgabe, bei jedem einzelnen minderwertigen Individuum alles genau festzustellen, wodurch der Grad der Minderwertigkeit, ausgedrückt in seiner Übersterblichkeit, bedingt ist und damit die Einreihung in eine bestimmte Klasse der Minderwertigkeit, entsprechend der Höhe dieser Übersterblichkeit, zu ermöglichen; andererseits sollte sie auf Grund ihrer statistischen Erfahrungen die Unterlagen schaffen, auf denen sich die Versicherung minderwertiger Leben genau so aufbauen wird, wie das jetzt bei der Versicherung normaler Leben der Fall ist. Es wurden 16 Gefahrengruppen gebildet, die niederste mit einer Übersterblichkeit von 25%, steigend bis 400%. Die große Schwierigkeit bestand in der Berechnung der einzelnen Zahlenwerte. Sturm gibt dann eine Übersicht über das Hilfsmaterial und die gewonnenen Erfahrungen. Die Erfahrungen bezüglich der Tuberkulosesterblichkeit sind im allgemeinen gut, sie decken sich mit denjenigen der Versicherungsmedizin der normalen Leben. Die Sterblichkeitserfahrungen bei Herzkranken mahnen zur Vorsicht. Es ereigneten sich Todesfälle selbst bei leichten Mitralinsuffizienzen, die eine gute Prognose zu bieten schienen. Albuminurien der Jugendlichen und orthostatische Albuminurie sind mit geringem, die mehr chronischen Nephritiden mit mittlerem Zuschlag versicherbar; unversicherbar ist die Schrumpfniere. Diabetiker unter 25—30 Jahren wurden von der Versicherung ausgeschlossen. Bezüglich der Lues sind die Erfahrungen noch nicht spruchreif. Den zahllosen Kriegsbeschädigten die Lebensversicherung zu ermöglichen ist eine Ehrenpflicht der Lebensversicherungsmedizin. Zum Schluß geht St. kurz auf die Bewertung der Schußverletzungen und der Kampfgasverletzungen ein. (Soweit dem Ref. bekannt, hat die „Hilfe“ ihre Tätigkeit eingestellt; die Versicherungen erfolgen durch die einzelnen Banken.)

Lochte (Göttingen).

Bofinger: Ärztliche Erfahrungen bei der Begutachtung nach dem Reichsvorsorgungsgesetz. Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Versicherungsmed. Jg. 29, Nr. 7, S. 162—166 u. Nr. 8, S. 174—179. 1922.

Es ist bedauerlich, daß eine Arbeit wie die referierte, die von hoher Warte die Gutachtertätigkeit auf Grund weitgehender Kenntnisse und Erfahrungen beurteilt und zahlreiche Anregungen den Behörden und dem begutachtenden Arzte geben kann, nicht in einer weitverbreiteten ärztlichen Wochenschrift erschienen ist, sondern in der Monatsschrift für Unfallheilkunde usw. doch nur den nicht so zahlreichen Ärzten zu Gesicht kommt, die sich von vornherein mit der ganzen Materie eingehend schon beschäftigt haben. Näher kann auf den Inhalt nicht eingegangen werden. Es muß vielmehr dem Wunsche Ausdruck verliehen werden, daß möglichst zahlreiche Ärzte sich mit dem Artikel selbst bekannt machen. Auch in dieser Arbeit eines Nicht-Universitätsvertreters der gerichtlichen und sozialen Medizin wird wiederum mit dringender Klarheit der Beweis geführt, daß dieses Fach in ganz anderem Umfang auf der Universität den Medizinstudierenden gelehrt werden muß und daß darin auch geprüft werden muß. Im einzelnen wird noch eingegangen auf die Frage der Dienstbeschädigung überhaupt, auf die Form des Urteils in einem Versorgungszeugnis, auf die Übertreibung, Simulation und den Betrug. Hier wird insbesondere darauf hingewiesen, daß man endlich gegen offenbare Schwindler und Betrüger als Rentenjäger strafrechtlich vorgehen soll, wie das leider nicht geschieht. Ferner werden Zeugenaussagen in ihrem Werte besprochen, endlich auch die Bewertung von Zeugnissen der behandelnden Ärzte, die, wie der Ref. leider bestätigen muß, oft genug entweder von Kenntnislosigkeit oder Würdelosigkeit des ausstellenden Arztes sprechen. Weiter wird über die Vertreter der Kriegsbeschädigten und über die Vertrauensärzte des Gerichts gesprochen, und schließlich werden Vorschläge gemacht, wie geschilderte Mißstände beseitigt oder wenigstens gemildert werden können.

Nippe (Königsberg i. Pr.).

Plesch, J.: Handgriff zur leichten Auslösung des Kniesehnenreflexes. Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 20, S. 637. 1923.

Plesch empfiehlt in Fällen schwerer Auslösbarkeit des Reflexes mit dem Daumen und Zeigefinger den untersten Teil der Patella und die Quadricepssehne kräftig zu-

sammenzudrücken oder über der Patella eine Hautfalte hochzuheben und ein wenig zu kneifen und dann erst mit dem Hammer knapp oberhalb der Tibia das Knie leise zu beklopfen. Soll Jendrassik überlegen sein. *Giese (Jena).*

Röper, E.: Traumatische Psychopathie. (12. Jahresvers. d. Ges. dtsh. Nervenärzte, Halle a. S., Sitzg. v. 13./14. X. 1922.) Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 77, H. 1/6, S. 317—336. 1923.

Verf. bezeichnet als traumatische Psychopathie alle diejenigen nichtpsychogenen direkten charakterologischen Folgeerscheinungen nach Kopfverletzung, die auf leichten organischen Schädigungen der Hirnsubstanz beruhen und der traumatischen Encephalopathie oder traumatischen Degeneration anderer Autoren entsprechen. Als traumatische Hirnchwäche werden vom Verf. diejenigen organischen Folgeerscheinungen abgegrenzt, welche mehr in körperlichen Erscheinungen, Vasomotorenstörungen, Kopfschmerz, Bückschwindel, psychischer Erschöpfbarkeit, Intoleranz gegenüber toxischen, thermischen usw. Reizen zum Ausdruck kommen. Die traumatische Psychopathie äußert sich in einer gewissen habituellen Affektstumpfheit bei gleichzeitiger Übererregbarkeit gegenüber einzelnen Reizstößen. Unter 343 Fällen von Kopfverletzungen (Kopfschüsse und Verletzungen aus der Kassen- und Privatpraxis) wurden 44 mal traumatische Epilepsie (12,82%), 25 mal traumatische Hirnchwäche (7,2%), 78 mal traumatische Psychopathie (22,7%) und 2 mal traumatische Demenz festgestellt. Die Symptome der traumatischen Psychopathie pflegen konstant zu sein oder mit der Zeit etwas abzunehmen; vergrößert sich die affektive Störung mit der Zeit, so besteht der Verdacht eines Hirnabscesses oder einer Cyste. Ein bemerkenswertes Beispiel wird vom Verf. mitgeteilt: Ein Kaufmann, der 1918 eine Verschüttung erlitten, aber keine Rentenansprüche erhoben hatte, verändert sich in seinem Wesen seit 1920, er wurde reizbar, interesselos, ließ im Geschäft nach, bekam unverständliche Zornesausbrüche, während er sonst stumpf war. Februar 1921 stellten sich Krampfanfälle mit Beginn im r. Facialisgebiet, konsekutive Lähmung des r. Facialis und umschriebene Klopfempfindlichkeit über dem Facialisfokus ein. Operation an dieser Stelle resultatlos, kurz danach Exitus. Bei der Sektion wurde im l. Stirnhirnmark ein alter abgekapselter Absceß neben zahlreichen kleinen Erweichungsherden gefunden. An der Basis des Hirns mehrere Tage alte, nicht abspülbare Blutungen, die auf eine Gefäßzerstörung von einem der kleinen Erweichungsherde aus zurückgeführt werden. Der Absceß wie die Erweichungsherde werden als Verschüttungsfolge anerkannt. *F. Stern (Göttingen).*

Gordon, Alfred: Mental disorders following traumatism. (Psychische Störungen nach Verletzungen.) New York med. journ. a. med. record Bd. 116, Nr. 6, S. 305 bis 311. 1922.

Aus einem Material von 126 Fällen werden zusammenfassend folgende Ergebnisse gewonnen: Die posttraumatischen psychischen Störungen lassen sich nach den Hauptsymptomen in 7 Gruppen einteilen: Dämmerzustände, Amnesien, Depressionen, Epilepsie, Paralysen, Neurosen, fortschreitende Verblödung. Außerdem kommen natürlich die verschiedensten Komplikationen und Übergänge vor. Dämmerzustände können die Folgen schon ganz leichter Traumen sein. Nur in 2 von 20 solcher Fälle bestand eine Schädelfraktur. Amnesien treten nicht selten als einziges posttraumatisches Symptom in Erscheinung, was für den Gerichtsarzt wichtig ist. Das Trauma kommt für die Entstehung von Depressionen sowohl als eigentliche Ursache wie auch als auslösendes Moment in Betracht; ebenso verhält es sich bei der Epilepsie. Bei Luetikern wird eine Hirnverletzung gelegentlich zur Ursache einer rasch sich entwickelnden Paralyse. Für die Begutachtung ist anzunehmen, daß einem erheblichen Trauma eine gewisse Mitwirkung beim Zustandekommen der Paralyse zukommt, mindestens im Sinne einer Beschleunigung und Verstärkung. Verf. glaubt, auch Dementia praecox mit Verletzungen, besonders mit Schädelfrakturen, in Zusammenhang bringen zu dürfen. Seine übrigen Resultate decken sich mit dem bisherigen Wissen auf diesem Gebiet. *Villinger (München).*

Kern: Der Kriegsneurotiker in der versorgungsärztlichen Beurteilung. Zeitschr. f. ärztl.-soz. Versorgungswesen Jg. 3, H. 1, S. 23—28. 1923.

Verf. begrüßt die in der gleichen Zeitschrift gemachten Ausführungen von Bendixson, wonach bei der Umanerkennung von Versorgungsansprüchen schärfer darauf geachtet werden soll, daß die meisten auf dem Boden angeborener neuropathischer Veranlagung erwachsenen Kriegsneurosen als Abgeklungen zu betrachten sind. Er führt kurz den eigenen Fall eines Kranken an, der wegen Verschlimmerung hysterischer Anfälle Rentenerhöhung beantragt, die aber unter Hinweis auf die angeborene krankhafte Konstitution abgelehnt wurde. Freilich meint Verf., daß das Versorgungsgericht der Berufung Folge geben würde. Aufklärende Vorträge und Arbeiten werden befürwortet. Ferner werden vom Verf. beamtete Ärzte für das Versorgungsgericht befürwortet, die die geeigneten Fälle für fachärztliche Begutachtung und Beobachtung vorschlagen usw. Neue von einer autoritativen Stelle ausgehende Richtlinien für die Beurteilung der Kriegsneurosen vor dem Versorgungsgericht sind erwünscht. *F. Stern.*

Picard, P.: Richterliche Erfahrungen im Gebiete der Versicherungsneurose und verwandter Erscheinungen. Schweiz. Zeitschr. f. Unfallk. Jg. 16, Nr. 7/8, S. 153-196. 1922.

Verf. spricht sich für die einmalige Abfindung bei Versicherungsneurosen aus. Ihr muß die Wiederaufnahme der Arbeit folgen, evtl. ist der Kranke einer Arbeitsheilstätte (wie eine solche bei Locarno unter Zuhilfenahme der schweizerischen Nationalspende errichtet wurde) zu überweisen. Besser aber als jedes Heilmittel, von denen die Arbeit das beste und auch wirtschaftlichste ist, ist die Verhinderung des Entstehens der Krankheit. *Kurt Mendel.*°°

Diem, Otto: Betrachtungen aus dem Gebiete der Unfallmedizin an Hand eines Falles von Epilepsie. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 82, S. 53—59. 1923.

Ein 32-jähriger Arbeiter hatte beim Transport eines Flügels plötzlich einen großen Teil der Last allein zu halten, so daß er Schulter und Kopf fest gegen den Flügel anpressen mußte. Unmittelbar danach Schmerzen im Kopf, Hals und Rücken, Kernig, Schwäche der Beine, Erbrechen, erhöhte Reflexe. Diagnose: Meningeale Blutung. Einige Tage später typischer epileptoider Dämmerzustand von einigen Tagen. Als Dauerfolgen blieben Reizbarkeit, hypochondrische Verstimmung, Schwindel, Migräneanfälle. Gelegentlich wieder Dämmerzustände. Das erste Gutachten lautete auf traumatische Epilepsie mit ausschließlich psychischen Symptomen als Folge der Hirnhautblutung. Nachträglich ermittelte Die m starke erbliche Belastung durch mehrfache Fälle von Geisteskrankheit und Trunksucht in der Ascendenz, der Kranke selbst war Trinker. Angesichts dieser Verhältnisse hebt D. gegenüber dem Deutschen Unfallversicherungsgesetz die Vorzüge des Schweizerischen hervor, das nach Art. 91 gestattet, die verschiedenen Faktoren, die für die Entstehung einer Krankheit in Betracht kommen, ihrer Wertigkeit nach gegeneinander abzuwägen. Im vorliegenden Falle könne dem Unfälle nur eine untergeordnete Bedeutung zugemessen werden. *Giese (Jena).*

Fracassi, T.: Spontane Meningealblutung. Rev. méd. del Rosario Jg. 12, Nr. 6, S. 395—404. 1922. (Spanisch.)

Es werden 8 Fälle eigener Beobachtung beschrieben. Nur solche Erkrankungen werden hierher gerechnet, bei denen subarachnoideale Blutungen bei anscheinend gesunden Individuen oder bei banalen gutartigen Erkrankungen ohne mechanische Ursache plötzlich aufgetreten sind. Als Ursache finden sich akute Gefäßprozesse entzündlicher Natur oder chronische auf Grund einer Syphilis, Tuberkulose, des Alkoholismus oder eine nephrogene Hypertension. Sitz der Blutung ist meist eine Arteriole der Pia. Die Symptomatologie zeichnet sich aus durch das blitzartige Einsetzen mit einem epileptischen Anfall oder mit Koma. In anderen Fällen beginnt die Störung mit heftigsten Kopfschmerzen für ein oder zwei Tage, denen Zeichen meningealer Reizung folgen. Fieber und Pulsstörungen, Bradykardie, Tachykardie kommen gelegentlich vor. Babinski wurde doppelseitig beobachtet, nie eine reine Hemiplegie. Die Symptome bildeten sich für gewöhnlich nach 1—2 Wochen zurück. Mehrfach trat dann eine neue Blutung auf. Sammelt sich das Blut an der Basis, so kann es zu Hirnnervenlähmungen kommen. In den beschriebenen Fällen waren solche ebensowenig vorhanden wie Stauungspapille, dagegen leichte Albuminurie. Klinisch wurden die Fälle nie erkannt,

sondern fast stets für tuberkulöse oder sonstige cerebrospinale Meningitiden gehalten. Die Diagnose erfolgte immer erst auf die Lumbalpunktion, die reichlich Blut ergab. Die Prognose ist immer bedenklich. Ein Kranker hatte drei Rückfälle, andere sind schon beim ersten oder zweiten gestorben. Die Mortalität betrug 25%. *F. H. Lewy.*

Goldflam, S.: Beitrag zur Ätiologie und Symptomatologie der spontanen subarachnoidealen Blutungen. Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 76, H. 1/4, S. 158—182. 1923.

Verf. beschreibt an Hand von 13 Kranken Ätiologie und Symptome der spontanen subarachnoidealen Blutung. Er glaubt, daß die Hämorrhagien venösen Ursprungs seien und den Piavenen und den Venen des subarachnoidealen Raumes entstammten. Nach seiner Schilderung treten plötzlich vorzugsweise bei jungen, vorher ganz gesunden Menschen Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindel, dann zuweilen sofort, zuweilen allmählich Bewußtseinsverlust und Erbrechen auf. Der klinische Befund entspricht im großen und ganzen dem der Meningitiden verschiedener Genese, jedoch mit geringem Fieber, blutigem Liquor mit seinen bekannten Veränderungen und zuweilen Hemiplegie. Fast alle Kranken zeigen außerdem mehr oder minder das Bild einer Korsakoffschen Psychose. Durch häufige Lumbalpunktionen mit Ablassen nur mäßiger Liquormengen Heilung aller Patienten bis auf zwei, die während der ersten beiden stürmischsten Tage starben. Krankheitsdauer 1—2 Monate. Da Verf. in 5 Fällen Migräne anamnestisch nachweisen konnte, glaubt er, daß die bei dieser Krankheit beobachteten Vasomotorenstörungen auch für die Ätiologie der subarachnoidealen Blutungen von Bedeutung seien. Besprechung der Differentialdiagnose gegen alle in Frage kommenden Krankheitsbilder; besondere Schwierigkeit macht die Pachymeningitis haemorrhagica. In einem Falle beobachtete er auch eine Art von Albuminurie massive. Es ist zu bedauern, daß Verf. zur Stütze seiner Ausführungen die Sektionsberichte der beiden verstorbenen Patienten nicht mitteilt. Andererseits weist er auf die Häufigkeit der Erkrankung im Dezember 1921 hin, ohne den Zusammenhang mit der Encephalitis epidemica zu erwähnen, in deren Verlauf ähnliche Krankheitsbilder auftreten können. Zum Schluß beschreibt Verf. noch einen Fall von Haemorrhagia epiduralis und subduralis. *Schwab.*

Rad, v.: Über moralische Depravation nach Kopfverletzung. (*Allg. städt. Krankenh., Nürnberg.*) Med. Klinik Jg. 19, Nr. 7, S. 201—203. 1923.

Ein 16jähriger Bursche erlitt gelegentlich eines Eisenbahnunfalles eine Kopfverletzung, bei der es neben einer fünfmarkstückgroßen Quetschwunde über dem linken Scheitelwandbeine zu einer Gehirnerschütterung gekommen war. Im Anschlusse an diesen Unfall trat bei dem Burschen, der bis dahin ein fleißiger, gewissenhafter Arbeiter und braver Mensch war, im Verlaufe von 9 Monaten eine durchgreifende Veränderung seines ganzen Wesens und Charakters zutage; er litt an Kopfschmerzen, Vergeßlichkeit, großer Willensschwäche, Unpünktlichkeit und Nachlässigkeit in seinem Berufe, wurde jähzornig, verstockt, verlog, unordentlich, verübte Zechprellereien, Betrügereien und Diebstähle. Bettnässen, das in der Kindheit bestanden hatte, trat in dieser Zeit wieder im verstärkten Maße auf.

Mit Rücksicht auf das Fehlen jeglicher erblicher Belastung und mit Rücksicht auf den zeitlichen Verlauf ist die Annahme eines ätiologischen Zusammenhanges der moralischen Depravation mit dem Kopftrauma berechtigt. *Marx (Prag).*

Bertein: Parésie de la VI^e paire un an après un traumatisme crânien. (Abducenslähmung 1 Jahr nach Kopfverletzung.) (*Soc. d'opht., Lyon, janvier 1923.*) *Lyon méd.* Bd. 132, Nr. 6, S. 269—270. 1923.

Ein 21jähriger Mann bemerkt eines Morgens plötzlich Doppeltsehen, nachdem eine leichte Angina vorausgegangen war. Festgestellt wird leichte Parese des rechten Abducens. Keine Diphtheriebacillen, keine WaR., keine anderweitigen Nervenstörungen. Nachträglich wird ermittelt, daß der Kranke vor einem Jahre einen Sturz vom Pferde erlitt, der keine unmittelbaren Folgen hatte, sondern erst nach 2 Tagen zu Bewußtlosigkeit, Erbrechen, Pulsverlangsamung, Contracturen, Spasmen und Schlafstörungen führte, aber nicht zu Augenstörungen. Bertein nimmt an, daß damals eine Meningitis oder ein Hämatom entstand, und daß die jetzige Augenmuskellähmung durch Kompression des Nerven infolge Schwielenbildung oder durch einen neuen meningitischen Schub, ausgelöst durch die Angina, bedingt ist. *Giese (Jena).*

Hegner, C. A.: Intermittierende Erblindung nach Schädeltrauma. (*Kanton. Augenklin., Luzern.*) Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 16, S. 502—503. 1923.

Ein 34jähriger Tagelöhner bekam beim Heuaufladen durch den Heubaum einen Schlag

gegen den Heugabelstiel, so daß ihn dieser mit solcher Gewalt gegen den rechten Backenknochen stieß, daß er rücklings hinfiel und kurze Zeit bewußtlos war. Nach Abheilung der Verletzung treten von Zeit zu Zeit Anfälle schwerer Sehstörung auf: Völlige Verdunklung des Gesichtsfeldes gewöhnlich von der Dauer einer halben Stunde. Neurologisch: Klopfempfindlichkeit des Hinterhaupts, Adiadochokinese, Gehstörung, Vorbeigreifen, also Störungen, die auf eine Schädigung des Kleinhirns hinweisen, und Steigerung der Sehnenreflexe. Ophthalmologisch negativ. Unter Ausschluß von Geschwulstbildung, Hydrocephalus, Lues, Hysterie werden als wahrscheinliche Ursache vasomotorische Schwankungen im Bereich der Schirinde angenommen, die vielleicht die Folge einer meningealen Blutung oder einer serösen Meningitis sind. *Giese.*

La Ferla, G. Addario: Sulla cheratite parenchimatosa post-traumatica. (Considerazioni medico-legali.) (Über posttraumatische Keratitis parenchymatosa. [Gerichtlich-medizinische Bemerkungen.]) *Arch. di ott.* Bd. 29, Nr. 12, S. 503—508. 1923.

Bei einem 56jährigen Bauer entwickelte sich, im Anschluß an eine während Erdarbeiten erlittene Verletzung am linken Auge, eine tiefe Trübung der Hornhaut, welche sich unter der üblichen Behandlung (Dionin, Xeroformsalbe, warme Umschläge) im Zeitraum von einigen Monaten unter tiefer Vascularisation bis auf eine zentrale getrübe Scheibe zurückbildete. Für Tuberkulose und Lues gar kein Anhaltspunkt. 3 Monate vor dem Trauma Gelenk rheumatismus. Verf. nimmt einen Zusammenhang zwischen Hornhauterkrankung und Trauma an. In einem 2. Falle entwickelte sich eine Keratitis parenchymatosa an beiden Augen bei einem 20jährigen Eisenbahner, dem eine Woche vor dem Auftreten der ersten Reizerscheinungen Kohlenstaub in beide Augen geflogen ist und rechts eine Erosion des Hornhautepithels verursacht hatte. In der Anamnese nächtlich exazerbierende Schmerzen in der Lendengegend. Familienanamnese, Wassermann fehlen. Auch in diesem Falle möchte Verf. einen Zusammenhang zwischen Verletzung und Hornhauterkrankung nicht ausschließen. *Koch (Triest).*

Lengyel, Nicolae: Syphilis und Trauma. (Clin. dermatovener., Cluj.) *Clujul med.* Jg. 4, Nr. 3/4, S. 103—106. 1923. (Rumänisch.)

Von 164 Patienten mit tertiärer Lues, die in den Jahren 1920—1922 in der dermatologischen Klinik in Cluj zur Beobachtung kamen, gaben etwa 20% an, an der Stelle der Erkrankung ein Trauma erlitten zu haben; und zwar handelte es sich entweder um ein einmaliges heftiges Trauma oder um ein geringeres, aber kontinuierliches. Folgende Fälle dienen zur Illustration: Fall 1: 22jähriges Mädchen kommt wegen einer nicht heilenden Ulceration am Oberschenkel in die Klinik; 3 Wochen vorher Hundebiß an dieser Stelle. Lues negiert. WaR. +. Nach Behandlung mit Neosalvarsan, Hg salicyl. und Jodkali Heilung. — Fall 2: 26jähriges Mädchen; vor 1 Jahr Überfahung des Fußes. Ein Teil der Wunde heilte trotz aller angewandten Behandlung nicht. WaR. +. Vor 8 Jahren Lues. Heilung nach Neosalvarsan und Jodkali. — Fall 3: 23jährige Frau; nach einem Stoß an der Bettkante vor 3 Wochen hat sich am Oberschenkel ein Ulcus gebildet. Lues negiert. Heilung nach antiluetischer Behandlung. — Die Rolle des Traumas in der Ätiologie luetischer Affekte wird im allgemeinen überschätzt. Häufig macht das Trauma den Kranken nur auf eine bereits bestehende Läsion aufmerksam. Doch darf nicht geleugnet werden, daß eine latente Lues auch durch ein Trauma aktiviert werden kann. Praktisch wichtig ist also, bei allen Gewebsverlusten, die traumatisch entstanden sind und nach gewisser Zeit nicht heilen, auf Lues zu fahnden.

K. Wohlgemuth (Berlin).

Pistocchi, Giuseppe: Sarcoma primitivo dello stomaco e trauma. Genesi traumatica di tumori. (Primäres Sarkom des Magens und Trauma. Traumatische Genese der Tumoren.) (*Istit. di anat. patol., univ., Bologna.*) *Polielinico, sez. chirurg., Jg. 30, H. 2, S. 83—112.* 1923.

Sarkom der kleinen Kurvatur (Autopsiebefund) mit zahlreichen Nekrosen und Geschwüren der Schleimhaut bei einem 50jährigen Manne. Histologisch handelte es sich um ein Lymphosarkom mit embryonalem Charakter. Metastasen in der Leber, im Zwerchfell und in den perigastrischen Drüsen. 5 Monate vor dem Tode starke Kontusion der oberen Bauchgegend (Gegend der 9. und 10. Rippe), die nur sehr starke Schmerzen, kein Erbrechen bedingte. Allmählich erst traten dann Erscheinungen von seiten des Magens auf; das erste Erbrechen erst 3½ Monate nach dem Unfall. Unmittelbarer Zusammenhang zwischen Trauma und Sarkomentwicklung vielleicht aus einer präexistierenden aleukämischen regionären Lymphomatose (Ghon) wird zugegeben, wenn auch absoluter Beweis für den Zusammenhang fehlt. Ausführlichste Hinweise auf die bekannte Literatur.

M. Strauss (Nürnberg).

Wilde, A.: Bösartige Geschwulst und Unfall — kein Zusammenhang. *Med. Klinik* Jg. 19, Nr. 7, S. 211—212. 1923.

Die Witwe eines an einem Nierensarkom verstorbenen Arbeiters führte den Tod auf einen Unfall zurück, den der Mann 2 Monate vor dem Tode beim Aufladen einer schweren Last erlitten haben soll. Einige Tage nach dem Unfall war bereits eine apfelgroße Geschwulst in der linken Unterbauchgegend ärztlich festgestellt worden. Ein ursächlicher Zusammenhang der Geschwulst mit dem Trauma und die Möglichkeit einer durch das Trauma verursachten Verschlimmerung des Leidens wurde abgelehnt. *Marx* (Prag).

Gruber, Gg. B.: Klinisch-pathologische Beiträge zur Urologie. Trauma und hypernephroider Tumor. (*Städt. Krankenh., Mainz.*) *Zeitschr. f. urol. Chirurg.* Bd. 13, H. 1/2, S. 66—72. 1923.

Am 2. I. 1920 starb ein Fuhrmann an einem Grawitztumor der rechten Niere, der durch die Nierenvene in die untere Hohlvene und ins rechte Herz gewachsen war. Am 13. V. 1919 war ein Unfall vorausgegangen: Ein Stoß gegen die rechte untere Brustseite hatte den Fuhrmann 2 m weit geschleudert, so daß er ohnmächtig wurde. Am 9. VII. 1919 traten bei dem seit dem Unfälle arbeitsunfähigen Manne wassersüchtige Anschwellungen auf, die auf die seitdem begonnene Verlegung der unteren Hohlvene bezogen wurden.

Gruber hält im Gegensatz zu dem Gegengutachter (J. Orth), dem sich das RVA. anschloß, den örtlichen und zeitlichen Zusammenhang auch bei vorsichtiger Bewertung der Eigentümlichkeiten der Hypernephrome für gegeben. *Giese* (Jena).

Rückart: Hypernephrom nach Unfall. (*Städt. Krankenh., Zittau.*) *Dtsch. med. Wochenschr.* Jg. 49, Nr. 12, S. 384—385. 1923.

Die Möglichkeit der Entstehung einer bösartigen Geschwulst nach einem einmaligen Trauma hat noch nicht so allgemeine Anerkennung gefunden, wie die des Einflusses von chronisch wirkenden Reizen. Unserm Verständnis näher ist schon die Auffassung, daß in der Anlage vorhandene Geschwulstkeime durch einen Unfall aktiv werden können. Bei den Grawitzschen Tumoren ist diese Voraussetzung gegeben. Sie entwickeln sich aus den kleinen gutartigen Rindenadenomen, das steht fest; ob diese nun im Embryonalleben versprengte Nebenierenkeime oder Metaplasien von Nierengewebe seien. Begünstigt wird ihre traumatische Beeinflussbarkeit durch: 1. ihre Neigung, in Blutgefäße, ins Nierenbecken einzuwachsen, wo der Flüssigkeitsstrom ihre Zellen mit sich reißt; 2. durch die Zerreiblichkeit ihrer dünnwandigen, in weiches Parenchym eingebetteten Capillaren; 3. durch ihre Wachstumsenergie, die sich darin ausspricht, daß auch die kleinen, gutartigen Formen schon unter dem Mikroskop einzelne die Kapsel durchbrechende Zellstränge gelegentlich erkennen lassen. Aus der Literatur konnte Verf. bei 117 Fällen in der Vorgeschichte 9 mal einen Unfall feststellen, wovon eigentlich nur 4 Fälle strenger Kritik standhalten. Verf. stellt als Bedingungen für die Beweisführung eines Zusammenhanges zwischen Unfall und Geschwulstbildung auf: 1. Vor der Verletzung dürfen keinerlei verdächtige Symptome bestanden haben; 2. bei und unmittelbar nach der Verletzung darf kein Tumor nachweisbar sein; 3. der Unfall muß nachweisbar die Niere verletzt haben; 4. die Entwicklung der Geschwulst muß eine ihrer Größe entsprechende Zeit gebraucht haben und sich währenddessen gelegentlich bemerkbar gemacht haben. Verf. bringt den Fall eines 33-jährigen Technikers, der diesen Bedingungen entsprach als Beitrag zur Kasuistik. Unfall mit Verletzung der linken Niere. Der entstandene Tumor konnte später operativ entfernt und der Patient geheilt entlassen werden. *Glass* (Hamburg).

Posner, C.: Nierenblutung als Spätfolge eines Unfalls. *Zeitschr. f. urol. Chirurg.* Bd. 12, H. 3/4, S. 153—157. 1923.

4 Wochen nach einem Unfall (Sturz bei Glatteis auf den Rücken) trat in einem Fall eine Nierenblutung auf. 4 Monate nach dem Unfall wurden noch Schmerzhaftigkeit der linken Nierengegend, Zylinder und weiße Blutkörperchen im Harn gefunden. 8 Monate nach dem Unfall wurde Pat. wiederum wegen Nierenleidens dienstunfähig geschrieben. Nach 3 Jahren keine objektiven Erscheinungen von seiten der Niere mehr.

Unter Bezugnahme auf andere Fälle der Literatur wird trotz des Abstandes zwischen Trauma und Nierenblutung ein Zusammenhang angenommen. Der späte Eintritt einer Nierenblutung sollte, wenn keine anderen Gründe vorliegen, nicht als ausschlaggebend gegen deren traumatischen Ursprung angesehen werden. *Vorkastner*.

Martin, Etienne, et Pierre Mazel: Traumatismes de la colonne vertébrale et accidents du travail. (Verletzungen der Wirbelsäule und Unfälle.) *Ann. de méd. lég.* Jg. 3, Nr. 5, S. 227—271. 1923.

Auf Grund eigener Beobachtungen und ausgiebiger Berücksichtigung der Literatur

kommen Verff. zu folgenden Schlußfolgerungen: Die häufigsten Verletzungen der Wirbelsäule sind die partiellen, ohne unmittelbare Beteiligung des Rückenmarkes und der Nervenwurzeln, oft verkannt und nur durch Schmerz und Verbiegung gekennzeichnet. Heftige abnorme Anstrengung genügt zuweilen als Ursache. Selten reichen die klinischen Erscheinungen zur Diagnose aus, in der Regel ist radiographische Untersuchung erforderlich, einige entziehen sich auch dieser (gewisse Verrenkungen). Simulation ist selten, falsche Beziehung zu einem Unfall häufig, Übertreibung die Regel. Der Einfluß des Unfalls auf die Entstehung oder die weitere Entwicklung schon vorher vorhandener Zeichen der Wirbelsäule stellt der wissenschaftlichen Klärung häufig unlösbare Aufgaben, der wissenschaftliche Standpunkt muß jedoch hierbei in der Regel dem der Rechtsprechung untergeordnet werden.

Giese (Jena).

Rosenburg, Gustav: Osteomyelitis und Unfall. (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. 308—313. 1922.

Rosenburg hat auf Grund von 51 ihm von Liniger zur Verfügung gestellten Gutachten diesen Zusammenhang erörtert. Nur in 12 von diesen Fällen konnte mit Wahrscheinlichkeit ein Zusammenhang anerkannt werden, also in weniger als ein Viertel der Fälle. Noch viel zu sehr herrscht die Vorstellung, daß eine traumatische Verursachung der Knochenmarkeiterung das Gewöhnliche sei. Es ist zur Anerkennung eines solchen Zusammenhangs zu verlangen, daß ein Unfall erwiesen ist, daß die Gewalteinwirkung auf den Körper derartig war, daß mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit eine Schädigung des Knochens erzeugt worden ist. Es muß weiter der Verlauf der Erkrankung ein charakteristischer sein und die ersten Zeichen innerhalb eines gewissen Zeitraumes auftreten, der auf 8 Tage bei der akuten und 14 Tage bei der chronischen Form zu bemessen ist.

Giese (Jena).

Grassheim, Kurt: Die indirekten Muskel- und Sehnenrisse in der Unfallmedizin. (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. 313—319. 1922.

Auf Grund eines Materials von 500 Fällen, überwiegend Privatversicherte, hebt Verf. hervor, daß die allgemeine Prognose dieser Verletzungen viel günstiger ist als die chirurgische Literatur über die gleiche Erkrankung erkennen läßt. Er stellte völlige Heilung in 93%, völlige Erwerbsfähigkeit in 98% fest. Reihenfolge nach der Häufigkeit: Wadenrisse, Risse der Rückenmuskulatur, Risse im Streckapparat des Kniegelenks, Bicepsrisse, Achillessehnenrisse und das Gros der übrigen. Prädisponierend wirken anderweite Erkrankungen, wie Lues, Arteriosklerose, Arthritis, Rheumatismus, Typhus, sowie gewisse Berufe (z. B. Bicepsrisse bei Tafelglasbläsern, Liniger). Diese prädisponierenden Bedingungen verursachen die Schwierigkeit der Begutachtung.

Giese (Jena).

Drachter, Richard: Die Beurteilung der tatsächlichen und scheinbaren Verkürzungen und Verlängerungen der unteren Extremität. (Eine prinzipielle Untersuchung.) (Univ.-Kinderklin., München.) Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. 21, H. 1, S. 81—90. 1922.

An einem Modell, an dem die festen Punkte für die Messung des Beines gegeben sind (Spina-Malleolentfernung = Länge des Beines, Trochanter-Kniegelenkspalt = Länge des Femur, Kniegelenkspalt-Malleolen = Länge der Tibia-Fibula, Spina-Trochanter = Länge der pelvitrochanteren Muskeln), erörtert Drachter das Zustandekommen der tatsächlichen und scheinbaren Verkürzung (Verlängerung) des Beines. So wird z. B. durch Abduction eine tatsächliche Verkürzung, durch Adduction eine ebensolche Verlängerung bewirkt. Die scheinbare Verlängerung (Verkürzung) durch Beckenschiefstand ist demnach stets mit einer tatsächlichen Verkürzung (Verlängerung) verbunden. Die Spina-Malleolendistanz hat nur Vergleichswert bei symmetrischem

Beckenstand, bei asymmetrischem ist sie zu ersetzen durch Messung des Höhenunterschiedes der Fußsohlen. *Giese (Jena).*

Wainwright, J. M.: The relation between oblique inguinal hernia and workmen's compensation laws. (Die Beziehung zwischen schrägem Leistenbruch und Unfallsentschädigungsgesetz.) *Arch. of surg* Bd. 6, Nr. 2, S. 605—637. 1923.

Die Ansicht, daß die meisten indirekten Leistenbrüche letzten Endes auf die Persistenz des *Processus vaginalis peritonei* zurückzuführen sind, ist nach Verf. zuerst von Russell (Melbourne) im Jahre 1899 und später besonders von Murray in Liverpool vertreten worden. Außer den Veröffentlichungen dieser beiden hat Verf. alle ihm erreichbaren Arbeiten der Weltliteratur (im ganzen 200) durchgesehen, die zu dieser Theorie wie überhaupt zur Frage der traumatischen Ätiologie der Hernien und ihrer Entschädigungspflicht Stellung nehmen. Er zitiert wortgetreu die Urteile von Autoren der englischen und kolonialen Literatur (Kingdon, Stiles, Bennett, Handle y u. a.), französischer Forscher (Solé, Berger, Reclus), eines Italieners (Cocciopoli), besonders zahlreicher Amerikaner und einer Anzahl deutscher Arbeiten (Graser, Gobliewski, Sultan, v. Bergmann, Dreesmann, Schepelmann usw.), die ungefähr sämtlich der Ansicht sind, daß die schrägen Leistenbrüche ganz allmählich entstehen, daß die Voraussetzung dafür eine besondere kongenitale Anlage, eben der nicht obliterierte *Processus peritonei*, sei und daß die traumatische entschädigungspflichtige Hernie eine seltene Ausnahme darstelle. Patterson (Harrisburg) hat die Bedingungen, unter denen das Trauma als ätiologisches Moment für das Auftreten von Hernien anzuerkennen ist, in folgenden 5 Leitsätzen zusammengefaßt. 1. Der Austritt der Hernie muß dem Unfall unmittelbar folgen. 2. Es muß sofort ein heftiger Schmerz in der Bruchgegend auftreten. 3. Der Verletzte muß durch seine Beschwerden gezwungen sein, sofort die Arbeit niederzulegen. 4. Die unter 1 und 2 genannten Symptome müssen so ernster Art sein, daß der Verletzte binnen 24 Stunden nach dem Auftreten der Hernie seinem Arbeitgeber davon Mitteilung macht. 5. Aus demselben Grunde muß binnen 24 Stunden ein Arzt zugezogen werden. Wenn man diesen strengen Maßstab anlegt, muß es seltsam berühren, wenn man hört, daß im Staate Pennsylvania in den ersten 3 Jahren der Unfallgesetzgebung über 4000 Hernienfälle entschädigt sind. Einer so unwissenschaftlichen Begutachtung gegenüber muß man an den eben erwähnten Forderungen Pattersons unbedingt festhalten, auch wenn man für die traumatisch entstandenen Hernien den präformierten, kongenitalen Bruchsack voraussetzt. Denn die vorhandene Peritonealausstülpung wird normalerweise am inneren Leistenring durch eine Art muskulären Sphincters fest komprimiert, und, damit Eingeweide in diesen Sack eintreten können, müssen die in Frage kommenden Muskeln und Aponeurosen erst durch eine erhebliche Gewalt gedehnt oder gar zerrissen werden. Will man nun im einzelnen die für Entschädigungsansprüche in Betracht kommenden Fälle charakterisieren, so kann man sie einteilen in die seltenen Hernien infolge direkter heftiger Gewalteinwirkung (Stoß einer Wagendeichsel, eines Stierhorns) und Hernien durch Körperanstrengung (*Hernias of Effort*). Von der letzteren Unterart wären wieder 2 Typen zu unterscheiden, eine Art, die plötzlich und unmittelbar nach einer starken Muskelanstrengung auftritt, und eine andere Art, die sich allmählich ohne die genannten schweren subjektiven und objektiven Symptome nach einem geringfügigen Unfall entwickeln. Fälle der letztgenannten Art sind es in erster Linie, die die Gerichte beschäftigen, deren Rentenansprüche aber abzulehnen sind, weil die Kriterien Pattersons fehlen, weil in der Mehrzahl dieser Fälle der Unfall nur die Aufmerksamkeit des Verletzten auf die schon länger bestehende Hernie gelenkt hat, weil, auch wenn der angebliche Unfall zum ersten Male Eingeweide in den bereits vorhandenen Bruchsack trieb, damit nur ein weiteres Stadium eines natürlich fortschreitenden Prozesses und keineswegs eine ganz neue Lage geschaffen ist, ebenso wie die Vergrößerung einer kleinen Hernie durch körperliche Anstrengung nicht als neuer entschädigungspflichtiger Umstand zu bewerten ist. Damit nun künftig nach diesen Grundsätzen verfahren werde, schlägt Verf. erstens eine bessere Ausbildung der Ärzteschaft durch geeignete Literatur (wie der Bericht des Hernienkomitees des amerikanischen Eisenbahnkonzerns) und zweitens die Begutachtung einschlägiger Fälle durch anerkannte Autoritäten vor. Er zeigt auch an Beispielen, wie gewisse Sonderfälle (eingeklemmte Hernien, Rezidive nach Operationen) zu bewerten sind, und schildert den Gang der Untersuchung von angeblichen Unfallshernien (genaue Erhebung der Vorgeschichte, Feststellung der Art und Schwere der Gewalteinwirkung, des Charakters und der Dauer des Schmerzes und etwaiger Begleitsymptome, sorgfältige Untersuchung der Bauchwand und besonders der Leistengegenden auf schwache Muskelentwicklung, Hodenretention, alte Operationsnarben, Spuren von Bandagedruck, irreponiblen, entzündlich veränderten Bruchinhalt). Im letzten Abschnitt der Arbeit bespricht Verf. die Verwertung des Operationsbefundes für die ätiologische Deutung der Hernien. Eine zarte Beschaffenheit des nicht verwachsenen, leeren Bruchsacks spricht keineswegs für eine frische Hernie, sondern ist gerade eine Eigenschaft des persistierenden Proc. vaginalis. Verdickungen des Bruchsacks ebenso wie chronisch entzündliche Veränderungen seines Inhalts sprechen natürlich für langes Bestehen des Bruches. *Kempf (Braunschweig).*

Wilde, A.: Plötzlicher Tod bei Herzmuskelerkrankung. Folge einer Überanstrengung. Med. Klinik Jg. 19, Nr. 8, S. 247. 1923.

Plötzlicher Tod eines Mannes (wie alt?). Nach 20 maligem Tragen einer Last von 100 Pfund 5 Treppen hinauf. Sektion: Fettige Entartung des Herzmuskelfleisches, Einatmung von Mageninhalt in die Luftwege. Im Herzfell kleine Blutungen. Zu einer Herzlähmung ist eine Erstickung gekommen. Die Arbeit muß als eine über das Maß der gewöhnlichen Betriebsart hinausgehende Kraffleistung angesehen werden. Die Herzlähmung wurde dadurch erleichtert, daß das Muskelgewebe in geringem Grade fettig entartet war. Der Tod muß als durch Betriebsunfall entstanden angesehen werden.

Vorkastner (Greifswald).

Hochstetter: Hauttuberkulose als Eingangspforte für Tuberkelbacillen und ihr Zusammenhang mit Nebenhodentuberkulose. Fachärztliches Gutachten. Zeitschr. f. Tuberkul. Bd. 37, H. 5, S. 362—363. 1923.

Im Felde zog sich der beschriebene Fall eine Hauttuberkulose zu. Dieser Herd wurde später ebenso wie ein Nebenhoden (beide Nebenhoden waren inzwischen an Tuberkulose erkrankt) operativ entfernt. Hochstetter nimmt, da Patient früher nicht nachweisbar tuberkulös war und die Familienanamnese auch nicht für Tuberkulose spricht, Infektion der Nebenhoden von dem exogen entstandenen Hautgeschwür aus als wahrscheinlich an.

G. Herxheimer (Wiesbaden).

Balthazard, V., et R. Piédélièvre: Etude critique de la loi sur les maladies professionnelles. Loi du 25 octobre 1919. (Kritische Studie über das Gesetz über die Gewerbekrankheiten.) Ann. de méd. lég. Jg. 3, Nr. 5, S. 272—293. 1923.

Das Gesetz vom 25. X. 1919, in Kraft seit 27. I. 1921, dehnt die Wohltat des Unfallversicherungs-Gesetzes auf die gewerbliche Blei- und Quecksilbervergiftung aus. Bedingung ist, daß der Arbeiter in typischer Weise erkrankt und in einem der betreffenden Betriebe arbeitet. 1 Jahr nach Verlassen eines solchen erlischt der Anspruch auf Entschädigung. Schilderung der schematischen Berechnung der Höhe der Entschädigung (Halbtagesverdienst als Grundlage), die zu Lasten des oder der Arbeitgeber geht. Das Gesetz enthält eine Tabelle der entschädigungspflichtigen Krankheiten (bei Bleivergiftung fehlt die Encephalopathia saturnina, Arteriosklerose) und ein Verzeichnis der in Frage kommenden Betriebe. Verff. betonen den Vorzug des französischen Gesetzes gegenüber dem schweizerischen Gesetz, wo der Arbeiter nachweisen muß, daß die Intoxikation die einzige Ursache seines Leidens ist. Infolgedessen haben dort oft die Gemeinden Lasten zu tragen, die die Industrie tragen müßte. Eine Zusammenstellung von 34 bisher auf Grund des Gesetzes begutachteten Fällen (33 Blei-, 1 Quecksilbervergiftung) schließt die Arbeit.

Giese (Jena).

● **Brezina, Ernst: Internationale Übersicht über Gewerbekrankheiten nach den Berichten der Gewerbeinspektionen der Kulturländer über die Jahre 1914—18. Mit Unterstützung von Ludwig Teleky.** (Schriften a. d. Gesamtgeb. d. Gewerbehyg. Neue Folge H. 9.) Berlin: Julius Springer 1921. XII, 270 S. G.Z. 9.

Brezina faßt in dem umfangreichen Heft die Beobachtung der Gewerbebeamten in Deutschland, Österreich, England, Schweiz und Niederlande über die Wirkung der Kriegsindustrie, insbesondere der Munitionserzeugung, zusammen. Es werden nicht nur die Ursachen der Gewerbekrankheiten, wie Ernährungsmängel, Überanstrengungen, besprochen, sondern der Gesundheitszustand der Arbeiter und Arbeiterinnen im allgemeinen und im einzelnen die Einwirkung der toxisch wirkenden Stoffe, wie Blei, Quecksilber, Arsen, Phosphor, Schwefelwasserstoff, Chlor, Schwefelsäure, Nitrogase (Trinitrotoluol), Kohlenoxyd, Benzin, Benzol, Benzolderivate, besprochen. Insbesondere aber wird die Einwirkung der Kampfgase eingehend geschildert. Die statistische Mitteilung aus der Kassenpraxis und die zahlreichen kennzeichnenden Einzelangaben sind besonders begrüßenswert, weil sie den Ausführungen des Verf. besonderen Nachdruck verleihen und dem Facharzte wie auch Hygieniker von besonderem Wert sein dürften. Auch weist der Verf. darauf hin, daß der deutsche Bericht gegenüber dem englischen deshalb rückständig sei, weil bei uns im Gegensatz zu England die ärztliche Mitwirkung fehlt; ein besonderer Nachteil, dem bei der Deutung der ursächlichen

Beziehungen erhebliche Irrtümer unterliegen. Auffallend ist die Seltenheit der Beteiligung des Nervensystems bei allen Gewerbekrankheitsstatistiken, sie werden nur ganz summarisch und selten erwähnt. Psychische Störungen wurden mitunter nur nach CS₂-Vergiftungen beobachtet. Auch hierüber fehlen die genauen Beschreibungen, welcher Art sie sind; scheinbar handelte es sich nur um psychogene Erscheinungen. Daß weder die cerebralen Störungen nach CO-, Blei- und anderen Vergiftungen erwähnt werden, die sicher gerade während der Kriegszeit von verschiedenen Fachärzten beobachtet worden sind, lassen es mir als dringend notwendig erscheinen, daß die Gewerbeärzte in dieser Beziehung diesem Punkte mehr Aufmerksamkeit bei der Untersuchung widmen und diesen Gesichtspunkten in der Aufstellung der Statistik der Gewerbekrankheiten mehr Rechnung tragen müßten. *Müller-Hess* (Bonn).

Herrmann, Edmund: Gewerbliche Schädigungen der Frauen. Wien. med. Wochenschr. Jg. 73, Nr. 11, S. 523—531. 1923.

Bloß Schädigungen der Geschlechtswerkzeuge und Beeinträchtigung der Fortpflanzung sind berücksichtigt. Die Erkrankungsziffer der Hilfsarbeiterinnen in Schriftgießereien an Bleivergiftung beträgt bei der Wiener Gremialkrankenkasse 22,28%. Bei Arbeiterinnen in Betrieben mit Bleivergiftungsgefahr ist die Zahl der Fehl- und Totgeburten und der Kindersterblichkeit doppelt und mehrfach so hoch wie in anderen Betrieben. In ähnlicher Weise soll auch die Quecksilberverarbeitung den Nachwuchs schädigen. Tabakarbeiterinnen haben eine hohe Erkrankungsziffer. Die Häufigkeit der Fehlgeburt bei ihnen wird auf eine das Geschlechtsbedürfnis steigernde Wirkung des Tabakes bezogen. Blutarmut und Regelstörungen kommen bei Tabakarbeiterinnen sehr häufig vor. Auch leichtere gewerbliche Arbeit schädigt vor der Zeit der vollendeten Entwicklung. Dazu kommt die Schädigung durch den wegen des engen Beisammenlebens mit den männlichen Arbeitern vorzeitig begonnenen Geschlechtsverkehr. Die verheirateten Arbeiterinnen haben neben ihrer Arbeit auch noch die Pflichten der Haushaltsführung und der Mutterschaft. Auf die ungünstigen Lebensbedingungen ist es zurückzuführen, daß bei den schwer arbeitenden Frauen verengte Becken ungleich häufiger sind als bei den Bessergestellten. Auch die Häufigkeit der Scheiden- oder Gebärmuttervorfälle bei den schwer arbeitenden Frauen ist beachtenswert. Dazu kommen die durch langes Stehen begünstigten Krampfadern mit allen ihren Folgeerscheinungen. Die Vererbbarkeit der Anlage zu Krampfadern soll bei der Berufsberatung berücksichtigt werden. Regelstörungen, sehr starke und sehr häufige Blutungen sind bei stehend Arbeitenden oder bei Maschinnäherinnen mit Fußbetrieb häufiger als bei anderen. Bei den Pflichtmitgliedern der Ortskrankenkasse in Leipzig ist die Zahl der Fehlgeburten 6 mal, der Zufälle in Schwangerschaften und Geburten fast 3 mal, der krankhaften Wochenbetten fast 5 mal so groß wie bei den freiwilligen Mitgliedern. Ähnliche Verhältnisse zeigen die Wiener Krankenkassen. Der Häufigkeit des früheren Geschlechtsverkehrs entspricht auch die Häufigkeit des Trippers bei jugendlichen Arbeiterinnen. Durch schwere Arbeit kann eine Stieldrehung gestielter Geschwülste verursacht werden. *Meixner* (Wien).

Girou: La surdit  professionnelle chez les  chaudeurs de vigne. (Professionelle Ertaubung bei Weinbergarbeitern.) L'oto-rhino laryngol. internat. Jg. 10, Nr. 4, S. 196—197. 1922.

Girou macht auf eine Ursache professioneller Ertaubungen aufmerksam, die — wenn die Beobachtung zu Recht besteht — als eine Art Experiment über die Schallschädigung beim Menschen gelten könnte. Im Kampf gegen die Parasiten der Weinrebe wird zur Abtötung der Larven an den Stämmen kochendes Wasser aufgespritzt. Daß die Temperatur richtig 100° beträgt, wird durch einen sehr hohen Pfiff an dem Spritzapparat angezeigt, der von den Arbeitern 14 Tage bis über 1 Monat fortdauernd ertragen werden muß. G. schlägt Abhilfe durch automatische Ablassventile und Pfeifen in tiefen Tonlagen vor. *Theodor L. Flatau* (Berlin).

Gerichtliche Psychologie und Psychiatrie.

Vaerting, M.: Physiologische Ursachen geistiger Höchstleistungen bei Mann und Weib. Abh. a. d. Geb. d. Sexualforsch. Bd. 4, H. 1, S. 3—23. 1922.

Verf. beschäftigt sich mit dem Problem der Schwankungen des schöpferischen Arbeitsvermögens und sucht sie in sexual-biologischen Gesetzmäßigkeiten zu begründen: Ein Maximum der produktiven Fähigkeit sehen wir nach Verf. sowohl beim Mann als auch bei der Frau mit einem Minimum der Libido einhergehen und umgekehrt (beim Mann z. B. nach normalem und nicht zu häufigem Sexualverkehr). Bei der Frau fällt die Phase der gesteigerten produktiven Fähigkeit mit dem Corpus luteum-Intervall im Ovar zusammen und ist wahrscheinlich von der inneren Sekretion dieses Organes abhängig. Eine zu frühe Schwangerschaft unterbricht die Entwicklung der Corpus luteum-Funktion und beeinträchtigt die für die Entwicklung der geistigen Leistungsfähigkeiten notwendige Hormonbildung. Beim Mann sind wahrscheinlich die Hormone, die von den Reifevorgängen der Keimzellen ausgehen, die ursächlichen Momente der Steigerung der produktiven Energien. Für ihn ist die Frühe der beste Weg, seine produktive Kraft zur höchsten Entfaltung zu bringen. Beim Mann setzt eine Steigerung der geistigen Fähigkeiten mit dem Pubertätssturm ein, beim Mädchen erst im Alter von 18—22 Jahren, wenn sich die Corpus luteum-Funktion zur vollen Leistungsfähigkeit entfaltet hat. Die Disposition zur Umwandlung der sexuellen Energien in psychische ist verschieden: Beim romantischen Typus von großer Intensität, aber kurzer Dauer, beim klassischen von geringer Intensität, aber größerer Konstanz. Vaertings Behauptungen sind anregend und in vieler Beziehung sicherlich richtig, wenn auch die Bedeutung der sexual-biologischen Bedingungen für das Schöpferische allzu einseitig betont ist. Im einzelnen bedarf manches noch gründlicher Nachprüfung, um als sichere Tatsache gelten zu können. *Storch* (Tübingen).

Carruthers, V. T.: On the instinctive factor in hysteria. (Der Instinkt als Faktor der Hysterie.) Journ. of the roy. army med. corps Bd. 40, Nr. 1, S. 25—37, Nr. 2, S. 114—121 u. Nr. 3, S. 182—191. 1923.

Zwischen Reflex und Zweckbewegung in der Mitte steht die Instinkthandlung; von ihr aus führen fließende Übergänge nach den beiden Flügeln. In ausführlicher Weise und unter Heranziehung von viel Literatur sucht Verf. das Wesen des Instinkts zu ergründen, ohne dabei zu neuen Gesichtspunkten zu gelangen. Für den Menschen lassen sich nach ihm folgende Hauptinstinkte isolieren: Schrecken, Abwehr, Wißbegier, Streitsucht, Selbsterniedrigung, Selbstbehauptung, der Elterninstinkt, der Fortpflanzungs- und der Herdeninstinkt. Jeder dieser Instinkte hat eine besondere affektive Tönung. Vom Standpunkt der biologischen Theorie aus ist die Hysterie nichts anderes als der Durchbruch der Instinkte beim Kulturmenschen, jedoch schwer zu unterscheiden von und vielfach unauflöslich verknüpft mit Veränderungen des reflektorischen Verhaltens einerseits und mit rein intellektuellen Willenshandlungen (Simulation) andererseits. Zahlreiche, kurz angeführte Krankengeschichten dienen der Veranschaulichung dieser Auffassung. Nach einer Besprechung der bisherigen Hysterietheorien kommt Verf. zu dem Schluß, daß die biologische Auffassung der Hysterie am meisten übereinstimme mit den grundlegenden Anschauungen von Babinski, Janet und Freud, und daß sie eine Art Verbindungsglied zwischen diesen bilde. Hinsichtlich der Therapie empfiehlt er die bekannten alten Methoden bis herauf zur Kriegsneurotikerübertreibung und der Psychoanalyse und die wahlweise Anwendung bzw. Kombination im Einzelfalle. *Völlinger* (Tübingen).

● **Ceni, Carlo: Cervello e funzioni materne. Saggio di fisiologia e di psicologia comparate. Bd. 1 u. 2.** (Das Gehirn und die Funktion der Mutterschaft. Ein Versuch aus der vergleichenden Physiologie und Psychologie.) Turin: S. Lattes 1922. 626 S. 85 Lire.

Auf Grund sehr umfangreicher tierexperimenteller Forschungen an Wirbeltieren und Wirbellosen versucht Verf. in das Wesen der Instinkte, insbesondere der Mutterinstinkte, tiefer einzudringen. Er basiert auf der Annahme, daß die psychischen

Phänomene zunächst auf 3 Grundfunktionen beruhen, einer sensitiv-motorischen, die eine direkte Beantwortung der inneren und äußeren Reize erlaubt (bei Hühnern im vorderen Teil des Striatum, bei Säugetieren im vorderen Teil der Rinde), einer sensitiv-erregenden Kraft, welche die indirekten sensorischen Reize dem Motorium überträgt und einer inhibitorischen Kraft, welche die Instinktbewegungen koordiniert und ihnen die höchste Leistungsfähigkeit gibt. Diesen elementaren Funktionen ist bei Vögeln ein einfaches Gedächtniszentrum aufgelagert, das ihnen gestattet, optisch und akustisch Außenweltsbilder zu erkennen und im Temporooocipitallappen lokalisiert ist. Nach Entfernung dieser Gebiete sammelt die Henne auch junge Hündchen unter ihre Flügel und unterweist sie im Picken und Kratzen. Ein höheres Stirnhirngedächtnis, das einem unmittelbaren tierischen Zweckbewußtsein dient, kommt bei Säugetieren hinzu, bei der Hündin, der das hintere Gedächtniszentrum und das eigentlich motorische Zentrum entfernt sind, vermindert sich erst allmählich der Mutterinstinkt; sie wird eine unbeständige, vergeßliche, ratlose Mutter; nach Entfernung der Stirnlappen erlischt jedoch sofort jeder Mutterinstinkt. Auf Grund der Versuche kommt der Verf. zu kühnen Schlußfolgerungen; der mütterliche Instinkt schwindet auch beim Menschen, wenn die Stirnlappen, namentlich der vorderste Teil, lädiert sind; die Mutter wird Verbrecherin, ja nur dann ist der Mensch ein geborener Verbrecher, wenn sein Stirnhirn abnorm ist. Ein direkter Zusammenhang zwischen den endokrinen Sexualfunktionen und dem psychischen Phänomen der Mutterschaftsinstinkte besteht nicht, auch die Funktion der Milchdrüse hat keine direkte Beziehung zu den endokrinen Drüsen. Auch auf die psychischen und somatischen Sexualcharaktere üben die Sexualdrüsen nur eine sekundäre und ergänzende Wirkung aus.

F. Stern (Göttingen).

Pette, H.: Die epidemische Encephalitis in ihren Folgezuständen. (*Univ.-Nervenklin., Hamburg-Eppendorf.*) Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 76, H. 1/4, S. 1—70. 1923.

Die vorliegende Arbeit, die sich mit den klinischen Folgeerscheinungen der epidemischen Encephalitis befaßt, ist auch von forensischem und versicherungsrechtlichem Interesse dadurch, daß in klarer Weise die sozial wichtigen psychischen Folgeerscheinungen, namentlich die vielverkannten Charakterveränderungen der Jugendlichen, zusammenfassend behandelt und wertvolle Hinweise auf die Verwechslungsmöglichkeiten namentlich der leichteren parkinsonistischen Spätzustände mit psychogenen Affektionen gegeben werden. Verf. behandelt ferner die Persönlichkeitsänderung der chronischen Encephalitiker, die zwar meist in Apathisierung besteht, doch sah Verf. auch neben explosivartigen Erregungen Patienten mit hypochondrischen Wahnvorstellungen und schweren Zwangsgedanken. Die Schlafsucht wird auf eine Läsion eines „Schlafzentrums“ am Bodengrau des IV. Ventrikels zurückgeführt; ein Fall mit einer Herderkrankung im Zwischenhirn mit Übergreifen auf den linken Thalamus opticus, klinisch monatelanger Lethargie, wird mitgeteilt. Eingehende Beschreibung der vegetativen, der Augenstörungen und der akinetischen wie hyperkinetischen Störungen im chronischen Stadium. Die schlechte Prognose der Encephalitis erhellt daraus, daß von 62 Encephalitikern, bei denen der Verlauf genau kontrolliert werden konnte und das akute Stadium mindestens 1 Jahr zurücklag, 18 nur voll-erwerbsfähig wurden, 11 beschränkt erwerbsfähig blieben, 12 anfangs voll-, später beschränkt erwerbsfähig wurden, 14 dauernd erwerbsunfähig blieben und 7 nach anfänglich besserem Zustand voll erwerbsunfähig wurden. 40 der 62 Kranken boten Parkinsonzeichen.

F. Stern (Göttingen).

McNeil, Donald: A peculiar transformation of personality due to encephalitis lethargica. (Eine eigenartige Persönlichkeitsumwandlung bei Encephalitis lethargica.) *Americ. Journ. of psychol.* Bd. 34, Nr. 1, S. 13—31. 1923.

Der Fall, welcher von dem Verf. genauer analysiert wird, betrifft einen erwachsenen 25jährigen Arbeiter, welcher im Anschluß an eine akute Encephalitis hypophysäre Symptome der Dystrophia adiposo-genitalis bot, welche nach längerem Tethelingebrauch (einem Hypophysenpräparat) sich besserten; auch eine leichte Rückbildung der genauer geschilderten Charakterveränderungen machte sich bemerkbar. Diese psychischen Veränderungen bestanden

darin, daß der bis zu seiner Erkrankung ruhige, schüchterne, ehrsame, allgemein beliebte und arbeitsame Mann ungewöhnlich viel sprach, die Umgebung dauernd mit Erzählungen seines Leidens belästigte, dabei häufige dem Leiden inadäquate Heiterkeit und Sorglosigkeit zeigte, heiraten wollte, obwohl er durch eigene Schuld infolge seiner früher unbekanntem Nachlässigkeit seine Arbeitsstelle verloren hatte, Mädchen auf der Straße belästigte, die früheren Freunde vor den Kopf stieß, starkes Selbstbewußtsein zur Schau trug, unaufrichtig und indiskret wurde, an Stelle der früheren Schüchternheit eine starke Dreistigkeit, Andeutungen von Beeinträchtigungsideen zeigte usw., während abgesehen von der Urteilschwäche eine Störung der Intellektualität nicht eingetreten ist.

Die Störungen lassen sich im wesentlichen zurückführen auf eine Aufhebung der normalen psychischen Hemmungen, der „Kontrollfunktionen“ der Psyche, worauf im wesentlichen der Verlust der intellektuellen Einsicht in die Beziehungen seines Verhaltens der Umwelt gegenüber usw. sich zurückführen läßt. Die Störung ähnelt sehr den transitorischen Störungen des Angetrunkenen, ebenso transitorischen Störungen bei Epilepsie, ist aber bei der Encephalitis dauerhaft. Eine völlige Wiederkehr des früheren Charakters ist unwahrscheinlich.

F. Siern (Göttingen).

● **Hoffmann, Hermann: Vererbung und Seelenleben. Einführung in die psychiatrische Konstitutions- und Vererbungslehre.** Berlin: Julius Springer 1922. V, 258 S. G.Z. 8.

Hoffmanns „Vererbung und Seelenleben“ ist ein außerordentlich begrüßenswerter Beitrag zur Verbreitung und Vertiefung unseres Verständnisses für die psychische Konstitution und Vererbungslehre. Die Arbeit ist eine zusammenfassende Darstellung des allmählich immer mehr angewachsenen Forschungsmaterials und unserer Erfahrungen auf diesem Gebiete. Trotzdem wird man das Buch, so geschickt und eingehend die Ergebnisse auf diesem Gebiete zusammengefaßt sind, mit dem Gefühl beiseite legen, daß unsere Kenntnisse über die Vererbung gerade bei psychischen Anomalien noch außerordentlich lückenhaft sind, und es kann infolgedessen von einer rassenhygienischen Auswertung, die vorwiegend das praktische Ziel der Erblichkeitsforschung im Auge hat, kaum die Rede sein. Es würde zu weit führen, die einzelnen Kapitel dieser so hochinteressant und fesselnd geschriebenen Arbeit näher zu besprechen. Ich muß auf das Original verweisen, insbesondere aber auf das Kapitel der psychischen Konstitution und die Ergebnisse der Erblichkeitsforschung bezüglich der einzelnen Krankheitsgruppen. Das Schlußkapitel über die praktischen Ziele der Erblichkeitsforschung ist besonders wichtig, hier stehen im Vordergrund die Ergebnisse bezüglich der Eheberatung. Auch hier lassen sich nach H. nur allgemeine Grundsätze aufstellen. Menschen, die an einer konstitutionellen Geisteskrankheit leiden oder gelitten haben, sollten tunlichst eine Nachkommenschaft vermeiden. Gesunde Kinder aus schwer belasteten Familien sollten nur in Familien mit gesunder psychischer Veranlagung einheiraten, besonders die von Manisch-depressiven und Dementia praecox und ihr verwandten Psychosen stammenden Nachkommen. Etwas günstiger sei es mit den Nachkommen der Epileptiker. Die Erkrankungswahrscheinlichkeit bei den Kindern von Epileptikern betrüge 10%. Ich kann mich dieser Ansicht H.s bezüglich der epileptischen Anlage nicht anschließen; es muß hier bei seinen Untersuchungen der Zufall eine Rolle gespielt haben; denn nach meinen Erfahrungen spielt gerade die Epilepsie bezüglich der Vererbung eine viel ungünstigere Rolle, als sie nach dem Untersuchungsergebnis H.s erscheinen läßt. Trotz des niedrigeren Erkrankungswahrscheinlichkeitsprozentsatzes glaubt H. einem gesunden Menschen nur schwer raten zu können, sich mit einem Gliede einer epileptischen Familie zu verbinden. Ich möchte diesen Satz dahin ergänzen, daß ich in manchen Fällen direkt abraten würde, gerade mit Gliedern einer epileptischen Familie eine Ehe einzugehen. In jeder Beziehung möchte ich unterstreichen die Ausführungen, die er über die Gruppe sowohl des Schwachsinnns als auch über die Gruppe der moralisch Degenerierten macht. Diese Abnormitäten sollten zum mindesten in ihren schweren Formen unbedingt ausgerottet werden. Insbesondere sollte den ausgeprägten Typen des moralischen Schwachsinnns im Interesse der Allgemeinheit auf gesetzlichem Wege die Kinderzeugung unmöglich gemacht

werden, damit wir in Zukunft vor einer zunehmenden und fortschreitenden Entartung bewahrt bleiben. Andererseits aber möchte ich H. widersprechen, daß begabte Männer nur mit begabten Frauen aus geistig hochstehenden Familien Ehen eingehen sollen, um eine Fortdauer ihrer geistigen Qualitäten mit größtmöglicher Wahrscheinlichkeit zu garantieren. Gegen eine solche Auswahl zwecks Eingehung der Ehe von nur geistig hochstehenden Ehepartnern dürfte wohl die Erfahrung im praktischen Leben warnen; denn wir sehen, daß gerade Kinder von solchen geistig hochstehenden Persönlichkeiten eine Reihe von nervösen, psychopathischen und degenerativen Erscheinungen aufweisen.

Müller-Hess (Bonn).

● **Bleuler, E.: Lehrbuch der Psychiatrie. 4. Aufl.** Berlin: Julius Springer 1923. VIII, 546 S. G. Z. geb. 15.

Das Bleulersche Lehrbuch der Psychiatrie nimmt seit seinem ersten Erscheinen unbestritten die erste Stelle ein, nachdem das Kraepelinsche durch seinen Umfang wie die erdrückende Fülle der Einzelheiten den Lehrbuchcharakter mehr und mehr eingeüßt hatte. Es lehnt sich im übrigen — bei aller Selbständigkeit im einzelnen — weitgehend, zumal in der Systematik, an das Kraepelinsche Werk an. Seine Vorzüge liegen in der Anschaulichkeit der Darstellung, der begrifflichen Klarheit und dem Sinn für das Wesentliche. Durch Berücksichtigung auch der praktischen Fragen der gerichtlichen Psychiatrie empfiehlt es sich speziell auch dem Leserkreis dieser Zeitschrift. So kann auch die Neuauflage — die 4. seit etwa 6 Jahren — dem gerichtsärztlichen Praktiker, der ein modernen psychiatrischen Ansprüchen genügendes Werk sucht, uneingeschränkt empfohlen werden.

Birnbaum (Herzberge).

Birnbaum, Karl: Die Psychose im Lichte neuerer Anschauungen. Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 17, S. 773—776. 1923.

An Stelle der mehr äußerlichen deskriptiven Betrachtung der Psychosen sucht Verfasser die die inneren Zusammenhänge erfassende zerlegende („strukturanalytische“) zu setzen. Diese lehrt mehr und mehr erkennen, daß die Psychose ein zusammengesetztes Gebilde darstellt, das aus dem Zusammenspiel und Zusammenwirken der verschiedensten Komponenten: äußerer wie innerer, biologischer wie psychologischer usw. resultiert, und an dem neben den pathogenetisch erwirkten Grundstörungen vor allem die betroffene Persönlichkeit selbst mit den ihr eigenen psychischen und physischen Reaktionstendenzen der Konstitution, des Charakters usw. gestaltgebend beteiligt ist. Diesen „Aufbau“ der Psychose gilt es systematisch klarzulegen, woraus sich dann neuartige Gesichtspunkte für die Bewertung der einzelnen Krankheitszeichen, für die Diagnose und Prognose, sowie für die Aufstellung eines klinischen Systems ergeben. — Die hier nur andeutbaren Grundanschauungen des Verf. sind systematisch in seinem jüngst erschienenen Buch „Der Aufbau der Psychose“ (Berlin, Springer 1923) dargelegt und weitergeführt.

Birnbaum (Herzberge).

● **Schultze, Ernst: Psychiatrie und Strafrechtsreform.** Berlin: Julius Springer 1922. 111 S. G. Z. 1,2.

In dem Heft sind die beiden zuerst im Arch. f. Psychiatrie 66 veröffentlichten Aufsätze des Verf.: „Der Entwurf zu einem Deutschen Strafgesetzbuch 1919 vom Standpunkte des Psychiaters“ und „Psychiatrische Kritik der Maßregeln der Besserung und Sicherung im Entwurf zu einem Deutschen Strafgesetzbuch 1919“ zusammengestellt. Beide Arbeiten haben bereits in dies. Zeitschr. 2, 378/79 eine ausführliche Besprechung erfahren. Es genügt daher an dieser Stelle der bloße Hinweis, daß sie mit dieser Buchveröffentlichung nunmehr einem weiteren Leserkreise zugänglich gemacht sind.

Birnbaum (Herzberge).

● **Weygandt, W.: Forensische Psychiatrie. Teil 2: Sachverständigentätigkeit.** (Samml. Göschen Nr. 411.) Berlin u. Leipzig: Ver. wiss. Verl. Walter de Gruyter & Co. 1922. 166 S. M. 12.—.

Als Ergänzung zum ersten Teil seiner forensischen Psychiatrie aus der Göschen-

sehen Sammlung, in dem vorwiegend der Stoff von der Straf- und Zivilgesetzgebung behandelt worden ist, finden wir in dem zweiten Teil den sog. speziellen Teil, d. h. die Einführung in die Tätigkeit des forensisch-psychiatrischen Sachverständigen. Weygandt hat es verstanden, in gedrängter Form und in anschaulicher, meisterhafter Weise nicht nur die Gesetzesbestimmungen, sondern auch eine kurze Übersicht über die Technik des Gutachtens zu geben und vor allem durch die Wahl seiner Fälle in den einzelnen Kapiteln übersichtlich darzustellen. Besonders möchte ich auf das Kapitel der Simulation, Dissimulation und Aggravation hinweisen. Nicht minder geschickt sind die Übergänge zwischen psychotisch, psychopathisch und leicht abartig durch knappe, charakteristische Kennzeichnungen dieser Krankheitsbilder hervorgehoben und so die Differentialdiagnose erleichtert. Da bei jeder Krankheitsgruppe nicht nur die strafrechtliche, sondern auch die zivilrechtliche Bedeutung besprochen wird, soweit dies in einem kurz zusammengedrängten Werk möglich ist, so kann man das Buch nicht nur den Ärzten und Juristen, sondern auch dem erfahrenen ärztlichen Sachverständigen als kurzes Nachschlagewerk zur raschen Orientierung auf das wärmste empfehlen.

Müller-Hess (Bonn).

Williams, Edward Huntington: The alienist and expert testimony. (Der Irrenarzt und die Sachverständigentätigkeit.) California state journ. of med. Bd. 21, Nr. 3, S. 111—113. 1923.

Verf. beklagt lebhaft die unbefriedigende Sachverständigentätigkeit in seiner Heimat, wo dank der archaischen Rechtszustände sehr häufig seitens der Geschworenengerichte entgegen dem Urteil sachkundiger Ärzte Verurteilungen erfolgen. Mehrere bemerkenswerte Fälle geisteskranker Individuen, welche selbst gegen die Geisteskrankenerklärung protestiert und das Urteil des Geschworenengerichts verlangt hatten, werden zitiert; in allen diesen Fällen wurde seitens der Geschworenen geistige Gesundheit angenommen. Auf die Beeinflussung der Geschworenen durch die Presse wird hingewiesen. Lebhaft wird beklagt, daß die Sachverständigen vom Ankläger und Verteidiger geladen werden, so daß leicht der Verdacht entsteht, daß die Sachverständigenurteile tendenziös sind. In allen unklaren Geisteszuständen sollte allein eine vom Richter ernannte unparteiische Kommission von Fachmännern entscheiden, ob Geisteskrankheit besteht oder nicht. Dieser allein vernünftige Vorschlag sei nur infolge der Opposition bestimmter einflußreicher Advokaten, die fürchten ihre rhetorische Begabung seltener zeigen zu können, auf Sensation eingestellter Ärzte und einer bestimmten Kategorie von Strafrichtern sowie infolge der Indifferenz des Publikums bisher nicht durchgedrungen.

F. Stern (Göttingen).

Rizzatti, E.: Contributo allo studio dell'arteria meningea media nei delinquenti. (Beitrag zum Studium der Art. meningea med. bei Verbrechen.) *Istit. di med. leg., univ., Parma.* Riv. sperim. di freniatr., arch. ital. per le malatt. nerv. e ment. Bd. 46, H. 3/4, S. 340—350. 1923.

Die Arbeit gibt Aufschluß über die ziffernmäßige Verteilung der Verzweigungstypen der Art. meningea med. bei 372 Verbrecherschädeln italienischer Nationalität.

v. Neureiter (Riga).

Starr, Anna Spiesman: An analytical study of the intelligence of a group of adolescent delinquent girls. (Analytische Studie über die Intelligenz einer Gruppe jugendlicher weiblicher Krimineller.) Psychol. clin. Bd. 14, Nr. 5—6, S. 143—158. 1922.

Verf. hat vermittels verschiedener Tests 300 kriminelle Mädchen im Alter von 16—25 Jahren untersucht. Sie fand ihre geistige Beschaffenheit in den meisten Fällen zweifelhaft, wobei die Mehrzahl weder geistig höher noch tiefer stand als der Durchschnittsnorm entspricht. In einigen Fällen lag nicht nur ein Defekt in der quantitativen Entwicklung der geistigen Fähigkeiten vor, sondern auch ihre Qualität erwies sich als mangelhaft. Diese Fälle stellen sich bedenklicher bezüglich ihrer Behandlungsmöglichkeiten und geben eine ungünstige Prognose.

Birnbaum (Herzberge).

Hoven, Henri: *Sur certaines réactions antisociales des délirants systématisés hallucinés.* (Über gewisse antisoziale Reaktionen halluzinierender Wahnkranker.) Arch. méd. belges Jg. 76, Nr. 1, S. 15—21. 1923.

5 Fälle von Verfolgungswahn (im Klimakterium bzw. Präsenium) werden mitgeteilt, in denen Selbstmordversuche, Selbstverstümmelungsversuche, Wanderungen (Fugueszustände), teils um den Verfolgungen zu entgehen, teils auf Grund imperativer Halluzinationen, beobachtet wurden. *F. Stern* (Göttingen).

Del Greco, F.: *La diagnosi di „pericolosità“ negli infermi di mente. Note di psicologia e di tecnica manicomiale.* (Die „Gemeingefährlichkeitsdiagnose“ bei den Geisteskranken.) Note e riv. di psichiatria. Bd. 10, Nr. 3, S. 471—482. 1922.

Kurze Übersicht der bis heute bekannten Methoden zur Untersuchung der Gemeingefährlichkeit von Geisteskranken. *Fumarola* (Rom).

Mönkemöller: *Die Entmündigung der Psychopathen.* Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsreform Jg. 14, H. 1/3, S. 28—38. 1923.

Die Erfolge, die bis jetzt mit der Entmündigung der Psychopathen gemacht worden sind, drängen darauf hin, in viel weiterem Maße als bisher von diesem Hilfsmittel gegen den Asozialismus Gebrauch zu machen. Einen Fehler in der Einschätzung der Psychopathie bedeutet es dabei, wenn der Mangel eines Intelligenzdefekts den Grund zur Ablehnung der Entmündigung abgibt. *Birnbaum* (Herzberge).

Reichel, Hans: *Geisteskrankheit als Ehehindernis.* Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 29, Nr. 6, S. 64—65. 1923.

Nach dem Schweizer Zivilgesetzbuch müssen die Verlobten, um eine Ehe eingehen zu können, urteilsfähig (d. h. geschäftsfähig) sein. Geisteskranke sind in keinem Falle ehefähig (d. h. auch bei vorhandener Urteilsfähigkeit nicht). In dem mitgeteilten Falle handelt es sich um einen an angeborenem Schwachsinn und konstitutioneller Hysterie leidenden Mann. Der Staatsanwalt erhob gegen seine Verhehlung Einspruch. Das Schweizer Bundesgericht hob das Urteil der ersten Instanz, die den Einspruch zurückwies, auf und erklärte die Ehe für nichtig. In der Begründung wird hervorgehoben, daß juristisch jede Abweichung von der Norm, die eine Verkürzung eines verfassungsmäßigen Freiheitsrechtes rechtfertigt, eine Geisteskrankheit im Sinne des Gesetzes sei, ganz gleichgültig, ob diese Abweichung von der Norm angeboren oder erworben ist. *Marx* (Prag).

Raw, Nathan, G. M. Robertson and R. Worth: *Report of the committee on criminal responsibility.* (Kommissionsbericht über Zurechnungsfähigkeit.) Journ. of mental science Bd. 69, Nr. 285, S. 209—219. 1923.

In dem Gutachten der von der medizinisch-psychologischen Vereinigung Großbritanniens eingesetzten Kommission werden die veralteten englischen Gesetzesbestimmungen von forensisch-psychiatrischem Interesse einer Kritik unterzogen. Insbesondere wird getadelt, daß die Zurechnungsfähigkeitsfrage vorwiegend von dem intellektuellen Zustande des Angeklagten abhängig gemacht wird, während nach der gegenwärtigen Auffassung die seelischen Störungen mehr von einer Alteration der Affekte und Triebe mit oder ohne Intelligenzstörungen abhängig sind. Bei jeder Verhandlung, bei welcher der psychische Zustand des Angeklagten in Frage steht, sollten den Geschworenen drei Fragen vorgelegt werden: 1. Beging der Angeklagte die behauptete Tat? 2. Im bejahenden Falle, war er zur Zeit der Tat geistesgestört? 3. Stand das Vergehen in keiner Beziehung zu der Geistesstörung? Personen, die schon bei der Anklageerhebung als geisteskrank festgestellt werden, sollten nicht, wie jetzt üblich, einer Anstalt für geisteskranken Verbrecher überwiesen werden, sondern das Verfahren sollte durchgeführt und dem Angeklagten Gelegenheit zur Verteidigung gegeben werden, um die Beschwerde des Angeklagten, daß er die beschuldigte Handlung gar nicht ausgeführt hat, zu unterbinden. Nur Personen, die unfähig zur Verteidigung sind, sollten als „nicht schuldig“ bezeichnet werden, während im übrigen der Urteilspruch: „Schuldig, aber geisteskrank“ die Möglichkeit einer Berufung an das Ober-

gericht zulassen soll. Der Gerichtshof soll die Möglichkeit haben, unter einer Liste beglaubigter Sachverständiger einen derselben für den zur Verhandlung stehenden Fall heranzuziehen. In derselben Zeitschrift beschäftigt sich auch eine Kommission der Britischen medizinischen Gesellschaft mit der Frage der geisteskranken Verbrecher und schlägt in der Verantwortlichkeitsfrage (hier gekürzt) folgenden Tenor vor: Ein Verbrechen liegt nicht vor, wenn der Täter zur Zeit der Tat entweder infolge geistigen Defektes oder Geistesstörung verhindert wird: a) die Natur und Art seiner Handlung oder die Umstände, unter denen die Tat stattfindet, zu kennen und richtig zu würdigen, b) zu wissen oder zu verstehen, daß die Tat unrecht ist, c) seine Handlungsweise zu beherrschen, wenn nicht das Fehlen der Selbstbeherrschung direkte und unmittelbare Folge eigenen Verschuldens ist. Der Terminus „unrecht“ (wrong) soll sowohl sittlich unrecht als ungesetzlich bedeuten. Auch diese Kommission empfiehlt, daß Personen, die vom Gericht als „schuldig, aber geisteskrank“ befunden wurden, Gelegenheit zur Berufung haben sollten, ebenso wie Personen, die durch Urteil des Geschworenengerichts als verhandlungsunfähig erklärt und detiniert wurden, die Möglichkeit zur Berufung zwecks Wiederaufnahme des Prozesses haben sollten, und daß der Sachverständige aus einer Liste psychiatrisch erfahrener Ärzte vom Gericht und nicht von der Anklage oder der Verteidigung gewählt werden sollte. *F. Stern.*

Bohne, Gerhard: Das religiöse Erleben in der Pubertät. Zeitschr. f. Sexualwiss. Bd. 10, H. 1, S. 9—16. 1923.

Verf. bestreitet, daß die religiöse Entwicklung erst in der Pubertät beginnt. Bereits in der Kindheit kann die religiöse Anlage wach und das Kind zu echtem religiösem Leben fähig sein. Ein Zusammenhang mit sexuellen Erlebnissen liegt hier nicht vor. Auch in der beginnenden Pubertät, wo mit der Entwicklung der Persönlichkeit das religiöse Leben einen ersten Höhepunkt erreichen kann, ist das religiöse Erleben zunächst nicht unbedingt abhängig von sexuellen Erlebnissen. Es folgt dann erst eine Zeit religiöser Entfremdung infolge der Hinwendung zur Welt bei gleichzeitig erwachender Sexualität, und erst wenn später eine neue religiöse Entwicklung einsetzt, in der die Gesamtheit der Lebensgebiete religiös erlebt und gewertet wird, also auch die erotisch-sexuellen, treten mannigfachere Wechselbeziehungen zwischen Religiosität und Erotik gewohnheitsmäßig auf. *F. Stern* (Göttingen).

Porosz, Moriz: Die Selbstgeringschätzung (seautocontemptio) als sexueller psychischer Zustand. Zeitschr. f. Sexualwiss. Bd. 9, H. 11, S. 297—300. 1923.

In der Zeit der Geschlechtsreife kommt bei männlichen Individuen, die sich auf Grund von Erfahrungen für sexuell nicht vollkommen normal, für mangelhaft entwickelt halten, ein depressiver, nach einer Richtung hin sich konzentrierender psychischer Zustand vor, der mit Hinbrüten und Sucht nach Einsamkeit einhergeht, wobei sich unsicheres, linkisches Benehmen und Auftreten im gesellschaftlichen Umgang mit Frauen und das Gefühl der Zurücksetzung im Vergleich zu anderen Männern einstellen. Schließlich meidet der Mann Frauengesellschaft, fühlt sich auch unter Männern unwohl, wenn diese von sexuellen Erlebnissen und Erfolgen renommiert erzählen. Schweigt er bei solcher Gelegenheit, so wird er zur Zielscheibe von Witzen und Sticheleien gemacht, fühlt sich gekränkt, vertieft sich in seine Arbeit, bei der er sich am wohlsten fühlt, wird wortkarg und schließlich ein Misogyne. *Haberda* (Wien).

Bermann, Gregorio und Faustino Trongé: Der Schrecken in den Sierras von Cordoba. Psychopathologie der Pubertät. *Semana méd.* Jg. 29, Nr. 32, S. 312 bis 318. 1922. (Spanisch.)

Ein 17jähriger Bursche hatte zweimal Automobile angehalten und mit dem Revolver in der Hand die Insassen zu berauben versucht. Der Verbrecher wurde von den Verff. begutachtet. Es ließen sich keine Symptome einer Geisteskrankheit nachweisen, auch körperlich fanden sich keine Abweichungen. Es handelte sich nach Ansicht der Verff. um einen Gelegenheitsverbrecher. Der Angeklagte war früh verwaist,

ist weit herumgekommen, hat oft seine Stellen gewechselt, viel Räuberromane gelesen und ist immer den Gedanken nachgegangen, sich unabhängig zu machen, wozu ihm aber das Geld fehlte. Von anderen hatte er verschwommene Vorstellungen über die ungleichmäßige Verteilung des Reichstums übernommen. Dazu kam dann noch der ungünstige Einfluß der Pubertätsjahre, die ja so wie so schon eine gewisse Zerfahrenheit im Vorstellungs- und Gefühlsleben zur Folge haben. Der Angeklagte zeigte übrigens Reue; die Verff. halten ihn für besserungsfähig. In den Zeitungen waren die Überfälle sehr aufgebauscht worden, wie die Überschrift zeigt. *Ganter* (Wormditt).

Freud, Sigm.: Über einige neurotische Mechanismen bei Eifersucht, Paranoia und Homosexualität. Internat. Zeitschr. f. Psychoanal. Jg. 8, H. 3, S. 249—258. 1922.

Der Inhalt des verschiedene Themen berührenden Aufsatzes läßt sich in einem kurzen Referat nicht wiedergeben. Er fällt zudem außerhalb des Interessenkreises dieser Zeitschrift. Es genügt, darauf hinzuweisen, daß bei den angeführten Mechanismen die von der Psychoanalyse her bekannten Vorgänge der Verdrängung, der Übertragung, der Identifikation u. a. im Spiele sind. *Birnbaum* (Herzberge).

Strömme, Johs. Zum Behandlungsmodus des Sado-Masochismus. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 82, S. 354—361. 1923.

Das Aufrichten und Zusammenweißen der Persönlichkeit ist das Wichtigste. Dazu gehört eine volle Selbsterkenntnis auf analytischem Wege und eine volle Selbstbeherrschung auf synthetischem Wege. Die antisoziale Neurose schwindet, sobald das Ichideal das herrschende wird. Das therapeutisch hauptsächlichste Mittel ist die Ausrottung dessen, was zu voller, edler Liebe nicht gehört, die Erhöhung der Selbstachtung, die Heilung der Arbeitsunlust, mit welcher die Angst proportional ist. Ein Angstgefühl sucht der Kranke durch sado-masochistische Phantasien zu bekämpfen, durch die Arbeitslust verscheucht er die Angst. *Haberda* (Wien).

Stachelin, John E.: Moralische Oligophrenie und Schizoidie. (*Psychiatr. Univ.-Klin., Zürich.*) Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 82, S. 286—291. 1923.

Verf., der die Kretschmer-Bleulerschen Anschauungen von einem „schizoiden“ (der Schizophrenie nahestehenden) und „syntonem“ (dem manisch-depressiven Irresein zugehörigen) Persönlichkeitstypus übernimmt, sucht an der Hand eines Falles darzutun, daß der moralische Schwachsinn kausal oder konditional an die „schizoide“ Reaktionsweise gebunden ist, daß gewisse „syntone“ („cyclothyme“) Beimischungen diesen moralischen Schwachsinn in seinen Auswirkungen erheblich verstärken müssen, daß aber reine „Syntonie“ (Cyclothymie) und moralischer Schwachsinn sich ausschließen. *Birnbaum* (Herzberge).

Pereira, F. Martins: Ein Fall von „Moral insanity“. Arch. de med. leg. Bd. 1, Nr. 1/2, S. 248—251. 1922. (Portugiesisch.)

Es handelt sich um die Begutachtung einer 30 Jahre alten Frau aus guter Familie. Diese Frau, stark erblich belastet, verließ ihre Familie, hatte perversen Verkehr mit einer Schauspielerin, nahm Geld auf den Namen ihres Mannes auf und kaufte auf dessen Rechnung Möbel, die sie einer anderen Person schenkte, mit der sie gleichfalls pervers verkehrte. Bei der Untersuchung zeigte die Frau nicht das geringste Schamgefühl gegenüber den Vorhaltungen. Sie behauptete in dem einen Augenblick, ihrem Manne gegenüber wie eine Schwester zu sein, um ihn im nächsten Augenblick als einen liederlichen Menschen und Verschwender zu bezeichnen.

Auf Grund dieses Befundes stellt Verf. die obige Diagnose, zugleich erblickt er in dem Falle mit Rücksicht auf die Belastung ein Beispiel für die Lehre Morels von der fortschreitenden Degeneration. *Ganter* (Wormditt).

● **Stekel, Wilhelm: Impuls.-Handlungen. (Wandertrieb, Dipsomanie, Kleptomanie, Pyromanie und verwandte Zustände.) (Störungen des Trieb- und Affektlebens [die parapathischen Erkrankungen]. VI.)** Berlin u. Wien: Urban u. Schwarzenberg 1922. IX, 520 S. G. Z. 16,8.

Es liegt uns hier der 6. Band des Steckelschen groß angelegten Werkes über Trieb- und Affektstörungen vor. Auf nicht weniger als 520 Seiten finden wir lose

aneinandergereiht Kapitel über Dipsomanie, Kleptomanie, Pyromanie, Wandertrieb, Spieler, Narkotomanie und sogar über psychische Behandlung des Tic. Ist man bei St.s letzten Arbeiten bereits an Flüchtigkeit gewöhnt, so läßt dieser Band sehr oft eine kritische Bearbeitung des sehr eigenartigen und reichhaltigen Materials, das oft in keinen inneren Zusammenhang zu bringen ist, vermissen. Krankengeschichten von über 60 Seiten, deren Weitschweifigkeit oft jeglichen Zusammenhang fehlen läßt, sind zwar interessant, jedoch überflüssig, sei es denn, daß es dem Leser überlassen bleibt, diese oder jene interessante Schlußfolgerung selbst zu ziehen. Trotzdem kann nicht gelehnet werden, daß zweifellos, wie bei allen Arbeiten St.s, eine Fülle von Gedanken und Einfällen in dem Buch zerstreut und in der ihm eigenen feuilletonistischen Weise geschildert ist. Die positiven Gedanken des so umfangreichen Buches hätten sich auf kritische Weise mit weniger Druckerschwärze in einigen Seiten niederlegen lassen. Die Fragen nach Berufswahl, Schule usw., die entschieden gute Gedanken enthalten, sind nur flüchtig berührt; gerade ein tieferes Eingehen auf diese letzteren Fragen und eine tiefere Fundierung, insofern hier die impulsive Handlung in Frage kommt, wäre sehr wünschenswert gewesen, da hier noch manche Probleme der Lösung harren. Trotz der erwähnten Mängel kann kritischen Lesern das St.sche Buch empfohlen werden, da es durch seine häufige Herausforderung zum Widerspruch und Kritik befruchtend wirken kann.

Müller-Hess (Bonn).

Valtorta, Dario: Pseudo delinquente d'impeto: Reo occasionale. Studio di psicopatologia forense in sede d'istruttoria. (Pseudoleidenschaftsverbrecher, Gelegenheitsverbrecher. Gerichtlich-psychopathologische Studie für den Unterricht.) (*Osp. psichiatr. di Castiglione d. Stiviere, Mantova.*) Manicomio Jg. 35, Nr. 3, S. 201—214. 1922.

Ein Landwirt, Vater von 3 Kindern, der schon seit Jahren von Eifersucht gegen seinen Freund gequält wird, findet diesen eines Tages in seinem Haus, seine Frau auf dessen Knien. In der Ahnung beide anzutreffen, hatte er bereits vorher sein Gewehr genommen und geladen. Er erschießt den Freund durch 2 Schüsse, stellt sich der Polizei mit der Angabe, den Liebhaber seiner Frau getötet zu haben. Danach verfällt er in Konvulsionen und verliert das Bewußtsein. Die Erinnerung an die Vorgänge ist getrübt. Der Zustand wird als ein hysterisch-epileptischer angesehen, der nach der Tat zum Ausbruch kam. Die Erinnerungstrübung wird durch den starken Affekt erklärt, ein Dämmerzustand wird ausgeschlossen und Verantwortlichkeit für die Tötung angenommen.

G. Strassmann (Berlin).

Cimbal, W.: Persönlichkeitsspaltungen und Verwahrlosungsformen. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 17, S. 545. 1923.

Als Psychoneurosen des seelischen Kampfes bezeichnet Verf. Krankheitsbilder, die besonders im Kindes- und Jugendalter durch „Verdrängung, seelische Spaltung, Abwehr und Verwahrlosung“ hervorgerufen werden. Verdrängungen finden sich u. a. bei schwer lernenden, verkannten und ungerecht bestraften Kindern, seelische Spaltungen bei lebensfremden, überfeinerten Menschen, die mit ihren Lebensbedingungen so schwer in Konflikt geraten, daß sie innerlich ratlos werden, oder verwöhnten Kindern besitzender Personen, die sich den veränderten Erwerbsbedingungen nicht mehr anpassen können usw. Verwahrlosung jetzt vielfach zu sehen „in der Welt des valutierenden Raffketypus“. In den Psychoneurosen des seelischen Kampfes ist grundsätzlich etwas anderes zu sehen als in psychopathologischen Minderwertigkeiten, Hysterie und manisch-depressiven Zuständen.

F. Stern (Göttingen).

Frank, Ludwig: Zur Frage der Unlustneurosen: Trotzneurosen, Kleptomanien. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 82, S. 60—65. 1923.

Verf. meint, daß die „Kleptomanien“ meist zu den Trotzneurosen gehören und vorwiegend auf einer Schädigung der Liebesgefühle einem der Eltern oder beiden gegenüber, in zweiter Linie auf Störungen der sexuellen Gefühle beruhen. Ein ethischer Defektzustand wird viel zu oft angenommen, wie die psychokathartische Untersuchung

erweist. Die Therapie hat in Milieuänderung und lange Zeit fortgesetzter psychokathartischer Behandlung zu bestehen, bis das Abreagieren der pathogenen Erregungen vollendet ist. Auch bei Schizophrenien können Affekterlebnisse und Affektverdrängungen krankheitsauslösend und bestimmend wirken. *F. Stern* (Göttingen).

Gruhle, Hans W.: Die Verwendung der Hypnose und die Mitwirkung von Medien in der Rechtspflege. (*Psychiatr. Klin., Univ. Heidelberg.*) Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 82, S. 82—92. 1923.

Nach dem Morde der beiden Bürgermeister Werner und Busse am 29. VI. 1921 im Heidelberger Stadtwalde schrieb die Hellseherin Minna Müller aus Frankfurt a. M. an die Staatsanwaltschaft Heidelberg einen Eilbrief am 8. VII. 1921, in dem sie den Tatort schilderte. Sie machte in ihrem Briefe 9 richtige Angaben, gegenüber 4 falschen. Gruhle hatte Gelegenheit, die M. Müller zu untersuchen. Manche ihrer Äußerungen legten den Gedanken an eine paranoide Schizophrenie nahe, doch blieben alle dahingehenden genauen Forschungen ergebnislos. Der vorliegende Fall scheint — nach Gr. — zu zeigen, daß nicht von vornherein alles Unsinn ist, was Medien behaupten. Jene altmodische Auffassung des „Okkulten“ läßt sich nicht mehr aufrecht erhalten. Der Sachverständige muß sich überzeugen, wes Geistes Kind das Medium ist: ob es sich um Gaukler, einen Schwachsinnigen, Pseudologen, oder um eine ernst zu nehmende Persönlichkeit handelt. Man scheue sich in diesen Fällen nicht, die Hypnose — als Sachverständiger — zu verwenden. (Ref. kann das Bedenken nicht unterdrücken, daß die Tele-Magneto- und Psychopathen in Zukunft wie Pilze aus der Erde schießen werden, sobald sie erkennen, welche Wichtigkeit ihren Äußerungen in Sensationsprozessen beigelegt wird. Wer soll die Kosten der Untersuchung dieser Personen tragen?) Im vorliegenden Falle vermochte eine sorgfältige — freilich durch äußere Umstände nur einmal mögliche — Beschäftigung mit dem Medium nicht, die seltsame Vorhersage und das „Fernsehen“ der Tatgend zu erklären. *Lochte* (Göttingen).

Kuffner, K.: „Hypnose“ vor Gericht. *Časopis lékařův českých* Jg. 62, Nr. 16, S. 417—419. 1923. (Tschechisch.)

Ein 16jähriges Mädchen hatte einen jungen Mann beschuldigt, sie hypnotisiert, in seine Wohnung geschleppt und dort vergewaltigt zu haben. Die Richtigkeit dieser Angaben wurde von einem Arzte, der das Mädchen untersucht hatte und als außerordentlich suggestibel bezeichnete, als möglich angegeben. Der Psychiater an der Prager tschechischen Universität Prof. Kuffner und der Gerichtliche Mediziner dieser Universität Prof. Slavik hatten den Fall gerichtsärztlich zu begutachten. Auf Grund von Zeugenaussagen stellte sich heraus, daß die Angaben des Mädchens, der Mann sei ihr stets unsympathisch gewesen, unwahr sind. An dem in Rede stehenden Abend sei sie keineswegs gezwungen mit dem Mann gegangen, wie sie behauptete, habe ihn vielmehr freiwillig begleitet. Da sie selbst erzählte, bei Betreten der Wohnung des jungen Mannes habe sie sich vor der Mutter geängstigt, falls diese davon erführe und die gleiche Angst habe sie am nächsten Morgen, als sie die Wohnung verließ, zunächst auf den Gedanken gebracht, sich das Leben zu nehmen, und da sie weiterhin über einzelne Beobachtungen während ihres Aufenthaltes in der Wohnung genaue Angaben machen konnte, schlossen die Begutachter, daß das Mädchen sowohl vor Betreten des Hauses, als auch während ihres dortigen Aufenthaltes ihrer Sinne keineswegs beraubt war, sie sich vielmehr des Unrechtmäßigen ihrer Handlung bewußt gewesen sei. Auch der Umstand, daß obwohl ihr angeblich von dem Manne in der Hypnose der Auftrag gegeben wurde, das Erlebnis zu vergessen und nichts davon zu verateten, sie diesen Auftrag doch nicht befolgte, stempelt die Angaben des Mädchens als Lüge, nur vorgebracht, um ihre Schuld zu verschleiern. Auf eine spezielle Anfrage des Gerichtshofes, äußerten sich die Sachverständigen dahin, daß keine Person gegen ihren Willen hypnotisiert werden könne. *Marx* (Prag).

Schilder, Paul: Aufhellung der retrograden Amnesie eines wiederlebten Erhängten durch Hypnose. *Med. Klinik* Jg. 19, Nr. 18, S. 604—606. 1923.

Trotz der Aufhellung der Amnesie nimmt der Verf. eine organische Grundlage als zweifellos an. Aber die Grenzen zwischen den organisch bedingten und psychogenen Gedächtnisstörungen sind fließende; es handelt sich auch bei den organisch bedingten Amnesien nicht um Erinnerungsvernichtung, sondern um organisch bedingte Hemmungen des Gedächtnisses. *F. Stern* (Göttingen).