

## Referate.

### *Allgemeines. Kriminologie.*

**Mangold, Ernst: Untersuchungen über Muskelhärte. III. Mitt. Detering, Carl: Die Härtezunahme des Kaltblütermuskels in Wärmestarre und Totenstarre und ihr Verhältnis zur Verkürzung.** (*Physiol. Inst., Univ. Freiburg i. Br.*) Pflügers Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 198, H. 3/4, S. 279—288. 1923.

Mittels des in vorangegangenen Mitteilungen beschriebenen Verfahrens wurde nunmehr auch die Härtezunahme des Froschmuskels in der Wärmestarre und in der Totenstarre untersucht. Das Ergebnis stimmt mit dem beim Kaninchenmuskel gewonnenen überein, daß nämlich die Härtezunahme schon auf der ersten Hauptstufe der Wärmestarre (zwischen 34 und 50° C) den gleichen Wert erreicht wie bei der zweiten (zwischen 54 und 80° C) und wie bei der Totenstarre. Bei letzter nahm die Härte bis zu 98 Stunden nach dem Tode allmählich zu, auch wenn der Muskel schon oberflächlich zu faulen begann. Bei zu verschiedenen Jahreszeiten untersuchten Wasserfröschen ergaben sich Unterschiede im Maße der Härtezunahme, wobei aber die Zunahme für die verschiedenen Arten der Starre bei einer Gruppe von Versuchstieren stets gut übereinstimmte. Die Härtezunahme ist unabhängig von der Verkürzung. Sie erreicht bei der Wärmestarre dieselben Werte, auch wenn die Verkürzung verhindert wird.

*Meixner* (Wien).

**Mangold, E.: Untersuchungen über Muskelhärte. IV. Mitt. Mangold, E., und C. Detering: Die Härteänderungen des gereizten Muskels.** (*Physiol. Inst., Univ. Freiburg i. Br.*) Pflügers Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 198, H. 3/4, S. 289—296. 1923.

Härtemessungen am Froschgastrocnemius und am Triceps surae des Kaninchens bei faradischer teils unmittelbarer Reizung des Muskels, teils bei Reizung vom Nerven aus ergaben, daß die größte Härtezunahme bei der Wärmestarre und bei der Totenstarre gleich ist. Beim Frosch ergibt die unmittelbare Reizung höhere Werte als die Nervenreizung, beim Kaninchen sind sie gleich. Bei wiederholter Reizung wird die Erhärtung geringer, eine Ermüdungserscheinung, andererseits bleibt nach der Reizung vorübergehend ein Härterückstand im Muskel. Der Kaninchenmuskel nimmt an Härte etwas mehr zu (60—63 % des Anfangswertes) als der Froschmuskel (50—56%). Aus der Übereinstimmung der Härtezunahme bei den verschiedenen Zusammenziehungen und Starrearten schließen Verff. auf das gleiche Geschehen im Muskel. Dagegen sei „der Verkürzungstonus vom Härtetonus weitgehend unabhängig“, woraus Verff. eine Verschiedenheit der diesen Teilerscheinungen zugrunde liegenden Zustandsänderungen folgern.

*Meixner* (Wien).

**Mangold, Ernst: Untersuchungen über Muskelhärte. V. Mitt. Inaoka, Tomifaro: Die Änderungen der Muskelhärte bei Quellung, Wasserentziehung und chemischen Contracturen des Muskels, und ihre Abhängigkeit von der Längenänderung.** (*Physiol. Inst., Univ. Freiburg i. Br.*) Pflügers Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 198, H. 3/4, S. 297 bis 310. 1923.

Das Sklerometer von Mangold ermöglicht immer neue Untersuchungen. Diesmal wurde an herausgeschnittenen Froschmuskeln die Härte- und Längenveränderung vor und nach Einwirkung verschiedener Flüssigkeiten und Dämpfe (Ammoniak, Chloroform, Äther, Kochsalz, Salmiak, Fluornatrium,  $\frac{n}{100}$ -Salzsäure,  $\frac{1}{20}$ -Milchsäure und dest. Wasser) gemessen. Plumpe Versuche, deren Bedeutung für die Erkenntnis der Lebens- und Absterbevorgänge im Muskel höchst fraglich ist. Angaben über Quellung sind ohne Feststellung der Rauminhaltsveränderung oder Wägung ziemlich wert-

los. Daß 10proz. Kochsalzlösung auf den Muskel wasserentziehend gewirkt hat, muß im Einzelfall bewiesen werden, denn der Muskel vermag auch noch aus Lösungen stärkerer Sättigung Wasser aufzunehmen. Verf. unterscheidet bei der Festigkeitszunahme des Muskels im Wasser eine Spannungs- und Quellungshärte. Daß auch ein Muskel durch Einschnitte an Festigkeit verliert, ist zu selbstverständlich, um daraus Folgerungen über die Quellungsvorgänge ableiten zu dürfen. Da Festigkeitszunahme und Verkürzung nicht übereinstimmen, manchmal die Verfestigung sogar mit einer Verlängerung verbunden ist, macht Verf. für beide Vorgänge verschiedene Anteile des Muskels verantwortlich und verlegt die Festigkeitsveränderung in das Sarkoplasma, ein Schluß, der nicht viel besser gestützt ist als die übrigen Ergebnisse dieser Arbeit.

*Meizner* (Wien).

**Bethe, Albrecht: Spannung und Verkürzung des Muskels bei contracturerzeugenden Eingriffen im Vergleich zur Tetanusspannung und Tetanusverkürzung.** (*Inst. f. animal. Physiol., Theodor Stern-Haus, Frankfurt a. M.*) Pflügers Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 199, H. 4/5, S. 491—527. 1923.

1. Die bei der Einwirkung von Säuren auf Skelettmuskeln zustande kommende Spannung ist gering (im Mittel 15% der Tetanusspannung). Durch Reizung während des Eintritts der Säurecontractur kann die Spannung bis auf etwa 21% in die Höhe getrieben werden. HCl 0,005—0,05 N geben im Endresultat fast die gleiche Spannung, nur entwickelt sie sich bei den stärkeren Lösungen etwas schneller. 2. Die beim Absterben auftretende Verkürzung (Totenstarre) und der Verkürzungsrückstand nach Tetanus geben fast dieselbe Spannung wie Säureeinwirkung von außen. Dies spricht dafür, daß sie auf Säureanhäufung im Muskel beruhen. 3. Wesentlich höher ist die durch NaOH und Galle erzeugte Spannung (30—35%). 4. Durch Chloroform und Erwärmung auf 36—40° werden Spannungen erzielt, die der Tetanusspannung gleich sein können, sie auch manchmal etwas übertreffen, meist aber etwas geringer sind (im Mittel 91 bzw. 82%). Die Tragerekorde bei Chloroformeinwirkung sind sehr vielmal größer als beim Tetanus. 5. Muskeln, die aus einem Salzsäurebad ebensoviel oder mehr Säure aufgenommen haben, als bei dauernder Reizung im Muskel entstehen kann, geben bei nachträglicher Einwirkung von Chloroform oder Wärme ebenso hohe Spannungen wie frische Muskeln. (Bei allzu langer HCl-Einwirkung wird der Effekt geringer, vermutlich durch Schädigung der Struktur.) Auch auf andere Weise unerregbar gemachte Muskeln geben Spannungen von normaler Höhe. 6. Bei Säureeinwirkung haben Spannungserzeugung und Verkürzung ihr Ende erreicht, ehe der Muskel sich ins Gleichgewicht mit der Säure gesetzt hat. Nachdem Säuregleichgewicht erreicht ist, quillt der Muskel noch längere Zeit weiter. 7. Alles dies spricht 1. dagegen, daß die Muskelkontraktion auf Säurequellung beruht; 2. auch dagegen, daß die normale Verkürzung überhaupt durch die im Innern des Muskels gebildeten Säuren hervorgerufen wird; vielmehr muß eine noch unbekanntere Verkürzungssubstanz angenommen werden, als deren Zerfallsprodukte Milchsäure und Phosphorsäure angesehen werden können; 3. gegen die Annahme, daß die bei Chloroform und Wärmeeinwirkung entstehenden Säuren die Ursache der auftretenden hohen Spannungen sind. Es ist vielmehr wahrscheinlich, daß beide Eingriffe unmittelbar auf die contractilen Teilchen einwirken. 8. Spannung und Verkürzung stehen bei Einwirkung von Verkürzungssubstanzen in keinem festen Verhältnis zueinander. Im Verlauf der Contractur tritt eine Fixierung der einmal angenommenen Länge (Sperrung) zutage. *Lochte* (Göttingen).

**Beck, Otto: Besitzt der quergestreifte Muskel einen Sperrmechanismus?** (*Inst. f. animal. Physiol., Theodor Stern-Haus u. Univ.-Klin. f. orthop. Chirurg., Frankfurt a. M.*) Pflügers Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 199, H. 4/5, S. 481—490. 1923.

Versetzt man den M. gastrocnemius des Frosches bei zunehmenden Anfangslängen und Anfangsspannungen in isometrischen Tetanus, so durchläuft die Gesamtspannung ein Maximum, dem bei weiterer Steigerung der Anfangsspannung ein Minimum folgt,

worauf bei noch stärkerer Zunahme der Anfangsspannung ein neuer Anstieg der Gesamtspannung eintritt. Versetzt man aber den Muskel bei einer geringen Anfangsspannung in Tetanus und vermehrt langsam bald nach Beginn der Reizung die Spannung des Muskels, indem man den Aufhängepunkt des Muskels vom Spannungshebel entfernt, so wird eine ganz andere Kurve der Gesamtspannung durchlaufen: bei den gleichen Muskellängen, bei welchen die Gesamtspannung abnahm, wenn der Muskel bei verschiedener Anfangslänge von der Ruhe aus in Tetanus versetzt wurde, zeigt sich hier eine Zunahme der Gesamtspannung. Mit anderen Worten: Der im Tetanus befindliche Muskel vermag höheren von außen aufgezwungenen Spannungen das Gleichgewicht zu halten, als er bei den gleichen Längen beim Übergang vom ungereizten in den gereizten Zustand aus innerer Kraft aufzubringen vermag. Hieraus geht hervor, daß die alte Ansicht, der Muskel würde durch dieselbe Last, die ihn an der Verkürzung verhindert, aus dem verkürzten Zustande wieder zu seiner Anfangslänge gedehnt, unrichtig ist; vielmehr setzt der tetanisierte Muskel jedem Versuch der Dehnung einen größeren Widerstand entgegen, als er ihn aus eigenen Kräften zu überwinden imstande ist. Hiermit erscheint der Beweis geliefert zu sein, daß neben den Zustandsänderungen, welche zu einer erhöhten Spannung und dadurch zur Verkürzungsfähigkeit führen, auf der Höhe der Spannungsänderung eine andere Zustandsänderung hinzutritt, durch welche die Länge des Muskels gewissermaßen fixiert wird. Im Sinne von v. Kries würde das bedeuten, daß die Elastizität des Muskels größer geworden ist. Man könnte diese Zustandsänderung mit v. Uexküll als Sperrung, mit v. Kries als Versteifung bezeichnen. Ob dieser Zustand der Sperrung zwangsläufig mit der Verkürzung verbunden ist, oder ob er eine selbständige Zustandsänderung darstellt, ist nach den bisherigen Versuchen nicht zu entscheiden. *Lochte* (Göttingen).

**Eichberg: Meine Erfahrungen als Gerichtssachverständiger für Daktyloskopie.** Arch. f. Kriminol. Bd. 75, H. 3, S. 201—208. 1923.

Aus den Ausführungen des Verf. geht hervor, daß gegen die Beweiskraft daktyloskopischer Gutachten, wenn diese die einzigen Beweismittel für die Schuld eines Angeklagten sind, sehr häufig Einwendungen von seiten der Verteidigung erhoben werden, daß aber das Gericht sich doch fast immer dem Gutachten anschloß, wenn die Fingerabdrücke vom Tatort mit denen des Angeklagten übereinstimmten. *G. Strassmann.*

**Jörgensen, Hakon: Belinographie und Fernidentifizierung.** Arch. f. Kriminol. Bd. 74, H. 4, S. 255—261. 1922.

Belinographie ist ein Verfahren, Bilder, besonders Fingerabdrücke, telephonisch und telegraphisch sowohl mit Draht wie drahtlos zu übersenden, wodurch die Identifizierung Verdächtiger gelingen kann. Das Verfahren ist umständlicher und kostspieliger als die Fernidentifizierung nach Jörgensen, wobei nur Fingerabdruckformeln übermittelt werden, die in einem Formelverzeichnis nachgeschlagen werden. Jedes dieser beiden Verfahren hat seine Vorteile und seine Mängel. Beide bedeuten einen Fortschritt in der Polizeitechnik. *G. Strassmann* (Berlin).

**Hellwig, Albert: Zur Frage der Vererblichkeit von Papillarlinien.** Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsreform Jg. 14, H. 1/3, S. 61—62. 1923.

Hellwig weist auf die Bedeutung der Pollschen Untersuchungen über die Ausbildung der Papillarlinien bei eineiigen Zwillingen hin. Die Papillarlinien bei solchen Zwillingen sind sich zwar sehr ähnlich, aber nicht gleich. Das beweist von neuem die Bedeutung der Daktyloskopie für den Nachweis der Identität. Die Vererbungsmöglichkeiten der Papillarlinien werden vielleicht in Zukunft einen Hinweis auf die Abstammung ermöglichen und bei Alimentenprozessen eine Rolle spielen. Findet man nur einzelne Teile von Papillarlinien am Tatort, ist deren Übereinstimmung mit den Papillarmustern eines Verdächtigen wegen der Möglichkeit einer zufälligen Übereinstimmung nur bei besonderen Eigentümlichkeiten für den Identitätsnachweis verwertbar.

*G. Strassmann* (Berlin).

**Schneiekert, Hans: Das Wiedererkennen von Handschriften.** Prakt. Psychol. Jg. 4, H. 4, S. 117—122. 1923.

Für die Wiedererkennung von Handschriften ist ein ausreichender Umfang des Schriftstückes nötig, außerdem muß die Handschrift die natürliche und gewohnte Schreibweise aufweisen, nicht verstellt oder gekünstelt sein, schließlich ist eine gewisse subjektive Fähigkeit zur Wiedererkennung nötig. Die Handschrift muß individuelle Eigenschaften in sich tragen, soll sie wiedererkannt werden können. Dabei unterscheidet Schneiekert primäre, einzigartige und sekundäre, auch bei anderen Menschen häufig auftretende Merkmale, zwischen denen es allerdings keine strengen Grenzen gibt. Die Schriftvergleichung zur Identitätsfeststellung ist wissenschaftlich begründet. Die Gefahren einer schlecht leserlichen oder unleserlichen Handschrift bestehen besonders bei Unterschriften von Urkunden und dem Verschreiben ärztlicher Rezepte. *G. Strassmann.*

**Bucky: Kriminalistische Feststellungen durch Röntgenstrahlen.** (13. Kongr. d. Dtsch. Röntgen-Ges., Berlin, Sitzg. v. 23.—25. IV. 1922.) Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 30, H. 1, S. 79—81. 1922.

Die Röntgenstrahlen ermöglichen vielfach kriminalistisch bedeutungsvolle Feststellungen. Echte Brillanten geben kaum einen Schatten auf der Röntgenplatte, nachgemachte aus bleihaltigem Glas bestehende, einen dunklen Schatten, umgekehrt geben echte Perlen einen deutlichen Schatten, gefälschte Perlen, die aus einem hohlen, dünnwandigen Glaskügelchen, das mit Fischschuppenessenz belegt ist, bestehen, geben keinen erheblichen Schatten. Halbedelsteine lassen sich durch Röntgen- und Radiumstrahlen entfärben. Mehlverfälschungen bestehen meist aus feingemahlenem Schwerspat, Bariumsulfat, das einen intensiven Schatten gibt. Verbrannte, calcinierte Knochen behalten nicht nur ihren Kalkgehalt, sondern lassen auch zumeist die Knochenstruktur noch erkennen. Bei der Identifizierung unbekannter Leichen und Leichenteile leistet die Röntgenuntersuchung wertvolle Dienste; sie läßt durch die Erkennung der Epiphysenlinien und der Entwicklung der Zähne und Zahnalveolen Schlüsse auf das Alter zu, sie weist Knochenkrankungen und Verletzungen nach. Wichtig ist die Durchleuchtung für den Nachweis verschluckter Fremdkörper bei Gefangenen, für die Beurteilung von Unfallfolgen, für das Auffinden von Geschossen oder Geschossteilen vor der Sektion Erschossener, auch bei Leichen, die längere Zeit nach dem Tode exhumiert wurden. *G. Strassmann (Berlin).*

*Verletzungen. Gewaltsamer Tod aus physikalischer Ursache.*

**Wertheimer, Pierre: Considérations anatomo-cliniques sur les hémorragies sous-durales intracrâniennes et traumatiques de l'adulte.** (Anatomisch-klinische Betrachtungen über die traumatischen subduralen Blutungen beim Erwachsenen.) (*Chir. clin., univ., Lyon.*) Rev. de chirurg. Jg. 42, Nr. 2, S. 150—168. 1923.

Mitteilung dreier eigener Beobachtungen. Die Quellen der Blutung sind entweder die Sinus duræ matris bzw. ihre Zuflüsse oder die Gefäße der Pia. Klinisch sind die Fälle durch die besondere Länge des freien Intervalls charakterisiert, das nicht, wie bei den extraduralen Hämatomen, nur 24—48 Stunden, sondern oft mehrere Tage bis Wochen dauert, außer in Fällen, wo es sich um die Ruptur eines großen Gefäßes handelt. Nicht selten entwickeln sich während des freien Intervalls allmählich die Symptome des Hirndrucks. In der Symptomatologie spielen meningeale Erscheinungen und Hyperthermie nebst Lokalsymptomen eine wichtige Rolle. Das Lumbalpunktat ist gewöhnlich sanguinolent, kann aber auch ganz klar oder nur leicht xanthochrom sein. Der Druck ist gewöhnlich erhöht. Pathogenetisch auffallend ist, daß sich die subdurale Blutung oft an ganz geringfügige Traumen anschließt. Hier sind daher prädisponierende Ursachen — Alkoholismus, Arteriosklerose, Lues — mehr als bisher in Betracht zu ziehen. *Erwin Wezberg (Bad Gastein).*

**Metge, Ernst: Ein Beitrag zur traumatischen Apoplexie.** (*Chirurg. Univ.-Klin., Rostock.*) Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 27, S. 1059—1060. 1923.

Es handelt sich um einen 17jährigen Jungen, der einen Hufschlag gegen den Unterkiefer

erhielt und neben den durch diesen bedingten Verletzungen die Zeichen einer schweren Hirnerschütterung mit rechtsseitiger Hemiparese aufwies. Er erlag einer doppelseitigen Pneumonie durch Aspiration des Eiters der infizierten Kieferwunde. Die Obduktion deckte neben hierauf bezüglichen Lungenveränderungen multiple kleine Blutungen in der Gegend der linken Stammganglien und einen ungefähr erbsengroßen Blutherd im Streifenhügel mit Durchbruch in den linken Ventrikel auf. Diese Beobachtung stellt eine Seltenheit dar. *Max Budde* (Köln).

**Scarlett, H. W., and S. D. Ingham: Visual defects caused by occipital lobe lesions. Report of thirteen cases.** (Gesichtsfelddefekte infolge Hinterhauptverletzung. Bericht über 13 Fälle.) *Arch. of neurol. a. psychiatry* Bd. 8, Nr. 3, S. 225—246. 1922.

Die eigenen Beobachtungen werden unter Wiedergabe der zugehörigen Gesichtsfelder ausführlich mitgeteilt. Die Schlußfolgerungen lauten: 1. Einseitige Verletzung des Hinterhauptlappens bedingt homonyme Hemianopsie, die Trennungslinie geht dabei unmittelbar am Fixierpunkt vorbei. 2. Einseitige Verletzung bedingt weder Verlust der Fixation noch Beeinträchtigung der zentralen Sehschärfe. 3. Das zentrale Sehen ist in der Spitze des Hinterhauptlappens vertreten. 4. Einseitige Verletzung in einigem Abstand vom Pol des Hinterhauptlappens bedingt annähernd symmetrische paracentrale Skotome. 5. Die Gesichtsfelddefekte bei Verletzung der Hinterhauptlappen sind annähernd symmetrisch, aber nicht vollkommen kongruent. 6. Die Macula ist ein Bezirk mit hoher Sehschärfe von nicht genau umschriebener Ausdehnung. Er erstreckt sich nach allen Seiten auf eine kurze Strecke um den Fixierpunkt. Letzterer nimmt weniger als  $1^\circ$  in dem Gesichtsfeld ein. 7. Wahrscheinlich besteht eine geringe Überlagerung der vertikalen Mittellinie von beiden Seiten her. Jede Hälfte der Macula steht so mit der korrespondierenden Rinde in Beziehung, und der in der Mittellinie gelegene Fixierpunkt besitzt eine doppelseitige Innervation. *v. Hüssel* (Göttingen).

**Joliat, H.: Expertise médico-légale et particularités symptomatiques dans un cas de commotion labyrinthique.** (Gerichtlich-medizinisches Gutachten und symptomatische Besonderheiten in einem Fall von Labyrintherschütterung.) *Arch. internat. de laryngol., otol.-rhinol. et broncho-oesophagoscopie* Bd. 2, Nr. 5, S. 472—481. 1923.

Ein gesunder Mann war auf den Hinterkopf gefallen, trug eine mehrstündige Gehirnerschütterung und eine Wunde am Hinterkopf davon, aber keine Fraktur. Nach Kurzem zeigten sich ein schwerer Hördefekt und hochgradigste Gleichgewichtsstörungen. Diese Erscheinungen ließen über 1 Jahr lang in nichts nach; die Prüfung der vestibulären Erregbarkeit ergab nur eine Spur rotatorischer Erregbarkeit links, aber bei jeder Prüfung überaus heftige subjektive Erscheinungen; das rechte Ohr blieb fast taub, das linke hochgradig (nervös-) schwerhörig; subjektive Geräusche stellten sich ein.

Da die vom Verf. angestellten Simulationsproben negativ ausfielen, hielt der Autor die gesamten Erscheinungen für organisch bedingt — obgleich ein Augenarzt psychogene Gesichtsfeldeinschränkung und akkomodative Schwäche festgestellt hatte, und sich noch Angstzustände hinzugesellten. Er schätzte die Erwerbsbeeinträchtigung mit 40% ein und kommt wissenschaftlich zu der Schlußfolgerung aus seiner Beobachtung, daß Labyrinththe, die auf keinen Reiz mehr mit Nystagmus reagierten, noch erregbar sein könnten, nicht zerstört zu sein brauchen! (Ref. hält den Fall auch für otologisch — mindestens schwer — psychogen überlagert. Gerade das fehlende Nachlassen der cochlearen und vestibulären Erscheinungen, ja deren Verstärkung besonders der subjektiven Komponente, lange Zeit nach dem Unfall, sprechen dafür; die vestibuläre objektive Unerregbarkeit (besonders unter Beteiligung der galvanischen Reaktion) geben keinen zwingenden Grund dagegen ab — der schwere Schwindel ohne Nystagmus bei Labyrinthreizung kann allein zentral ausgelöst sein. Die Schlußfolgerung des Autors ist kühn und entbehrt noch des Beweises.) *Klestadt* (Breslau).

**Accorinti, V.: Laringoplegia bulbare post-traumatica.** (Posttraumatische bulbäre Kehlkopflähmung.) *Giorn. di med. milit.* Jg. 71, Maih. 1923.

Ein Flieger erlitt bei einem Absturz mit dem Flugzeug eine Gehirnerschütterung, war nach einem Monat geheilt, stürzte von neuem ab und behielt von diesem Sturz eine beiderseitige Posticuslähmung zurück, die aus Mangel jeglichen örtlichen Befundes als bulbäre Ursprungs angenommen wurde. Wirbel- oder Schädelverletzungen waren nicht festzustellen. *G. Strassmann* (Berlin).

**Hedinger, E.:** Über tödliche Stauungsblutungen in den Lungen und im Zentralnervensystem bei momentaner starker körperlicher Anstrengung und ihre Beziehung zur Perthes'schen Druckstauung. (*Pathol.-anat. Inst., Basel.*) Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 52, Nr. 34, S. 833—835. 1922.

Fall von durch momentane, enorme körperliche Überanstrengung bedingte Apoplexia sanguinea pulmonis mit Hirn- und Rückenmarksblutungen. Der klinische Verlauf und der autopsische Befund dieses Falles weisen auf aktiv bewirkte Stauungsblutungen hin, im Gegensatz zu den Perthes'schen Stauungsblutungen, die nach fast allen Autoren nach Rumpfkompensation rein passiv entstehen. *Dessecker* (Frankfurt a. M.).

**Holtzmann und Harms:** Zur Frage der Staubeinwirkung auf die Lungen der Porzellanarbeiter. Tuberkul.-Bibliothek Nr. 10, S. 1229. 1923.

Der gegenwärtige Stand der Frage wird zunächst erörtert. Klinische Untersuchungen allein genügen nicht, nur das Röntgenbild ist in Verbindung damit imstande, die schwierige Differentialdiagnose zwischen Staublunge und Tuberkulose zu klären. Dies wurde bei den bisherigen Arbeiten zu wenig berücksichtigt. Die vorliegende Untersuchung stützt sich auf das Material zweier badischer Fabriken, einer städtischen und einer ländlichen. Erkrankungsstatistiken und Einträge in die Sterberegister sind wegen mangelhafter Diagnosestellung unzuverlässig. Die hier näher untersuchten 41 Fälle wurden unter der Gesamtarbeiterschaft ausgewählt, wo nur nach jahrelanger Berufstätigkeit Verdacht auf Lungenerkrankung bestand. In jedem Falle wurde eine Röntgenplatte aufgenommen. Die Staublunge macht sehr geringe Symptome, erst in Komplikation mit chronischer Bronchitis und Bronchiektasien führt sie zur Staubkrankheit. Staublunge findet sich nie vor dem 5., Staubkrankheit erst nach dem 30. Berufsjahr. Die Tuberkulose spielt für die Porzellanarbeiter keine besondere Rolle, tritt sie auf, so zeigt sie infolge der Einwirkung des kieselsäurehaltigen Porzellanstaubes große Neigung zu gutartiger Form. Tuberkulösen Porzellanarbeitern ist von der Weiterbeschäftigung in ihrem Beruf nicht abzuraten. *Holtzmann* (Karlsruhe).<sup>o</sup>

**Piancastelli, Angelo:** Su di un caso di rottura sottocutanea traumatica dello stomaco. (Ein Fall von subcutaner traumatischer Magenruptur.) (*Osp. civ., Imola.*) Rif. med. Jg. 38, Nr. 44, S. 1038—1039. 1922.

Neben 22 bereits veröffentlichten Fällen von subcutaner Magenberstung ist die Mitteilung einer weiteren Beobachtung gerechtfertigt, da es sich hier im Gegensatz zu den sonstigen Feststellungen nicht um eine verhältnismäßig kleine Öffnung im Magen handelte, sondern der Magen in seiner Mitte vollständig entzweigerissen war. Ein Radfahrer war bei einem Rennen, eingehüllt in eine Staubwolke, mit voller Wucht in die Deichsel eines entgegenfahrenden Karrens hineingefahren. Neben einer vollständigen Durchtrennung des linken M. rectus, war der Magen in der erwähnten Weise verletzt. Die sofortige Operation mit sorgfältiger Naht des Magens vermochte den ungünstigen Ausgang nicht aufzuhalten; der Kranke starb 17 Stunden später unter Schockerscheinungen. Bei der Erklärung des Mechanismus der Magenruptur wird die Tatsache hervorgehoben, daß zur Zeit des Unfalles die geraden Bauchmuskeln infolge der körperlichen Anstrengung in höchster Spannung waren und die Organe im Innern daher nicht ausweichen konnten. *A. Brunner* (München).<sup>o</sup>

**Taylor, Henry Ling:** Fracture of the neck of the femur without shortening. (Schenkelhalsbruch ohne Verkürzung.) Journ. of bone a. joint surg. Bd. 5, Nr. 2, S. 237—242. 1923.

Verf. hat eine große Anzahl von Fällen beobachtet, die geringe Beschwerden zeigten, bei denen aber die klassischen Anzeichen der Schenkelhalsfraktur fehlten. Es waren dies Brüche bei jungen Kindern, Epiphysenlösungen bei Jugendlichen, verschiedene Formen der eingekeilten Fraktur. Eine von diesen zeigte eine Verlagerung des Schaftes nach unten anstatt nach oben und Coxa-valga-Bildung. Außerdem kommen noch verschiedene kleine Frakturen und Verletzungen in der Nachbarschaft des Hüftgelenkes vor, welche Schmerzen und Schwäche verursachten, irrtümlich für Schenkelhalsfrakturen gehalten werden, wenn ein Röntgenbild nicht gemacht wird. *F. Wohlaue* (Charlottenburg).<sup>o</sup>

**Fabris, Angiolo:** Osservazioni anatomo-istologiche sul colpo di calore. (Anatomisch-histologische Beobachtungen über den Hitzschlag.) (*Istit. anat.-patol., osp. civ., Venezia.*) Rif. med. Jg. 39, Nr. 33, S. 775—781. 1923.

Beobachtung von 13 Todesfällen infolge Hitzschlag — die Todesursache wird in Insuffizienz oder Störung der wärmeregulatorischen Zentren, Hyperthermie, Auto-

intoxikation und Erstickung gesehen — ergab keine Blutüberfüllung des Gehirns, dagegen Hyperämie der Brust- und Bauchorgane, subpleurale, subepi- und -endocardiale Ecchymosen, akute Milzschwellung, mikroskopisch in den Nervenzellen des Gehirns Lösung und körnigen Zerfall der Nisslschen Körperchen, starke Vakuolenbildung in den Rindenzellen der Nebennieren, Fragmentierung der Herzmuskelfasern, schwere Degeneration der Nieren mit Nekrosen der Tubuli, Verfettung der Leber, submuköse Magenblutungen. Die letzteren zwei Erscheinungen dürften zufällige Befunde sein. Die Blutüberfüllung der Brust- und Bauchorgane, die akuten degenerativen Nierenprozesse und die Auflösung der basophilen Bestandteile der Nervenzellen werden als spezifische Hitzschlagveränderungen angesehen. *Georg Strassmann.*

**Tage-Jensen, S.: Ein Fall von Strangulierungsselbstmord.** Arch. f. Kriminol. Bd. 75, H. 3, S. 161—163. 1923.

Ein junger Mann, der ein guter Schwimmer war und den Tod im Wasser suchte, hatte, um sicher zu sterben und nicht im letzten Augenblick durch seinen Erhaltungstrieb veranlaßt zu werden, durch Schwimmen sich zu retten, vorher sich Arme und Beine mit Hilfe von 2 Stricken gefesselt, deren einer, von den Fußgelenken vorn am Rumpf nach oben ziehend, um den Nacken ging, die Luftwege vorn am Hals aber frei ließ. Ein Selbstmord durch Strangulation lag nicht vor. Der Fall, daß ein Selbstmörder, der durch Ertrinken sterben will, sich vorher Hände und Füße zusammenbindet, ist bekannt. Die Art, in der im vorliegenden Falle der Selbstmörder, von dem 2 Lichtbilder beigegeben sind, bei der Fesselung von Händen und Füßen vorgegangen war, ist neu. *Arthur Schulz* (Halle a. S.).

**Weber, L. W.: Zur Begutachtung von Selbstmordfällen.** Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol. Bd. 71, H. 3, S. 656—666. 1923.

Ein 40jähriger, geistig normal entwickelter Mann, Nichtalkoholiker, mehrjähriger Kriegsteilnehmer, erkrankte 1919 an Kopferysipel und verübte Selbstmord im Fieberdelirium, indem er sich den abgerissenen Kopfverband in Mund und Rachen stopfte und kurze Zeit nach der Isolierung an Erstickung starb. Bei der Sektion fand sich außer akuten Infektionszeichen (Milzschwellung) eine „chronische fibröse Entzündung der weichen Hirnhaut an der Hirnoberfläche“. Auf den Antrag der Angehörigen hin um Zuerkennung einer Hinterbliebenenrente mit der Begründung, daß der Verletzte sich infolge der Kriegsschädigungen eine dauernde Gesundheitsschädigung zugezogen habe, erstattete Weber ein Obergutachten: In der Annahme, daß die Hirnveränderungen eine wesentliche Mitursache für den Tod des Mannes gewesen seien, bejaht der Obergutachter den Zusammenhang des Todes mit der Kriegsdienstbeschädigung, nachdem erweislich der Verlebte im Feld eine schwere infektiöse Darmerkrankung durchgemacht und seitdem oft über Kopfschmerzen geklagt hatte. Dementsprechend hat auch das Versorgungsgericht entschieden.

Weber betont auf Grund dieses Falles grundsätzlich die Wichtigkeit der Sektionen in Selbstmordfällen und bespricht die Frage, wie weit es möglich ist, aus dem Sektionsbefund eines Selbstmörders Aufschlüsse über dessen Geisteszustand im allgemeinen und zur Zeit der Tat zu gewinnen, wobei auf die grundlegenden Untersuchungen von Heller hingewiesen wird. *Merkel* (München).

**Dumitrescu-Mante: Erscheinungen tödlicher Wut 3 Jahre nach dem Biß bei einem Wut-Schutzgeimpften.** Spitalul Jg. 43, Nr. 4, S. 70—71. 1923. (Rumänisch.)

Kasuistische Mitteilung. Ein Mann wurde am 4. IV. 1918 von einem wutkranken Hunde gebissen. Die Diagnose wurde durch Obduktion des Hundes im Babesschen Institut festgestellt; der Gebissene wurde der Schutzimpfung unterzogen, indem ihm in 14 Tagen 4 Serien von Injektionen, 2 mal täglich je 5 ccm, einer 6—0 Tage virulenten Marksubstanz verabreicht wurden. Seither vollkommen gesund, kein neuerlicher Biß eines Tieres. Am 16. IV. 1921 erkrankte der Mann mit Hydrophobie, Aërophobie und schmerzhaften Muskelkontraktionen. Der Zustand verschlimmerte sich rapid; am 2. Tag traten Lähmungserscheinungen und Koma auf, nach 48 Stunden Exitus. Bei der Obduktion fand man weder Babessche Wutknötchen noch Negrische Körperchen. — Literaturangaben über lange Inkubationsdauer bei der Wutkrankheit. Es werden nur 2 sichere Fälle mit einer noch längeren Inkubationsdauer als beim vorliegenden Fall angegeben (Collin 4 Jahre und 4 Monate, Ménétrier 3 Jahre). *Gr. Graur.*

#### Vergiftungen.

**Puławski, A.: Selbstmordversuch mit Barium.** Polska gazeta lekarska Jg. 2, Nr. 17, S. 299—300. 1923. (Polnisch.)

Selbstmordversuch mit einem bariumhaltigen Rattengift. Aus dem Krankheitsbild, das sich 4 Stunden nach dem Tentamen suicidii eingestellt hat und durch Bauchschmerzen und

Erbrechen eingeleitet wurde, sei die schwache, ohne Sensibilitätsstörungen verlaufende Lähmung der ganzen Körpermuskulatur erwähnt. Am Schluß des 2. Tages sistierten die gastro-intestinalen Störungen, die Beweglichkeit kehrte zurück und es trat vorübergehend ein symmetrisches Knieerythem auf. (Leider ist das Verhalten des für Bariumvergiftung charakteristischen harten Pulses nicht erwähnt!) Puławski zitiert den unlängst vom Ref. beschriebenen Fall (vgl. dies. Zeitschr. 1, 571) schwerer vorübergehender Tetraplegie mit Areflexie und elektrischer Kadaverreaktion, die nach Genuß einer, behufs künstlicher Gewichtssteigerung mit kohlensaurem Barium verfälschten Mehlsorte auftrat. Ref. hat seinerzeit die Analogie mit der sog. familiären paroxysmalen Lähmung hervorgehoben und die pathogenetische Identität beider zu begründen versucht. Ba-Vergiftungen sind im allgemeinen selten. *Higier.*

**Thal, M.: Ein Fall von ausgedehnter Gangrän durch Verbrennung mit Kupfersulfat.** Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Jg. 19, Nr. 13, S. 399—400. 1922.

Kurze kasuistische Mitteilung: 65jähriger Mann, der seine Krätze mit einer Salbe behandelte, die er sich, wie allgemein in seinem Dorfe (Litauen) üblich, aus Kupfervitriol und Fett selbst hergestellt hatte. Es trat starke Verätzung an den eingeriebenen Stellen, allen 4 Extremitäten, auf, und im Anschluß daran Venenthrombose mit Gangrän von Zehen und Fingern. Exitus. *Baisch* (Karlsruhe).

**Vialard et Baril: Etude sur deux cas d'intoxication, dont l'un mortel, par absorption d'un sel de mercure.** (Studie über 2 Vergiftungsfälle, darunter einen tödlichen, durch Einnahme eines Quecksilbersalzes.) Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 39, Nr. 21, S. 907—916. 1923.

Im 1. Fall war 2 g Hg-Cyanid, im 2. 1 g desselben Salzes genommen worden. Nach Reizerscheinungen im Rachen und Magendarmkanal (Erbrechen, blutigen Durchfällen) trat bei dem 1. Fall eine Besserung vorübergehend ein, dann kam es zu Oligurie und schließlich trotz Nephrotomie zu Zeichen von Urämie, denen der Kranke 17 Tage nach Beginn der Vergiftung erlag. Die Nieren waren parenchymatös degeneriert; sonst ergab die Sektion nichts Besonderes. In Leber und Nieren wurde Hg nachgewiesen. Der 22jährige Mann in Fall 2, der 1 g Hg-Cyanid aus Versehen genommen hatte, erkrankte bald nach Einnahme des Giftes gleichfalls mit Erbrechen und Durchfällen, später Stomatitis, Gingivitis, Anurie und Urämie, die aber schließlich in Heilung überging. 25 Tage nach Beginn der Vergiftung waren alle Erscheinungen verschwunden. *G. Strassmann* (Berlin).

**Goeckermann, William H.: A peculiar discoloration of the skin probably resulting from mercurial compounds (calomel) in proprietary face creams.** (Eine eigenartige Verfärbung der Haut, wahrscheinlich verursacht durch Quecksilbergehalt von Gesichtscreme.) (*Sect. on dermatol. u. syphilol., Mayo clin., Rochester.*) Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 79, Nr. 8, S. 605—607. 1922.

Verf. konnte zwei Patientinnen beobachten, die offenbar durch Anwesenheit von Quecksilbersalzen in der Gesichtscreme eine Pigmentation des Gesichtes bekommen hatten.

Der erste Fall, eine 25jährige Lehrerin, zeigte die Haut der Augenlider, der nasolabialen Falten und des Kinnes in einer graubraunen Verfärbung. Es machte den Eindruck, als wenn das Gesicht ungewaschen wäre. Unter der Vergrößerung zeigte sich, daß diese Verfärbung durch schwarze Punkte an den Mündungen der Drüsen und an den Follikelöffnungen bedingt waren. Patient hatte durch 15 Jahre eine Gesichtscreme gebraucht, deren chemische Untersuchung eine große Menge von Quecksilber und Wismut ergab. Der zweite Fall, 31 Jahre alt, zeigte dieselben Symptome im Gesicht und Nacken, nur daß die Pigmentierung nicht so ausgeprägt war. Die Verfärbung wurde seit 4 Jahren beobachtet. Auch diese Patientin hatte eine Gesichtscreme in Gebrauch. Eine histologische Untersuchung wurde in beiden Fällen verweigert.

Verf. machte nun eine Reihe von Experimenten in bezug auf den Chemismus dieser Erscheinung. Er fand dabei, daß eine quecksilberhaltige Creme im Kontakte mit einer alkalischen Lösung eine schwärzliche Lösung von Quecksilber und Quecksilberoxyd gebe, welches Pigment durch eine gelöste Säure, besonders aber durch Cyankalium, zerstört werden könne. Er versuchte daher, diese Pigmentationen durch Waschungen mit einer 2proz. wässrigen Lösung von Essigsäure und auch Cyankalium zu entfernen. Dadurch wurden die Pigmentierungen heller. Verf. nimmt an, daß Quecksilber und Quecksilbersalze auf der intakten Haut eine besondere Art der Pigmentierung hervorrufen können. Die Differentialdiagnose einer solchen Pigmentation ist schwierig. Die Ursache dürfte in der Alkalinität der Hautsekretion liegen. Als bestes Lösungsmittel dieser Pigmentationen ist dem Verf. eine wässrige Lösung von Essigsäure und eine wässrige Lösung von Cyankalium von  $\frac{1}{2}$ —1% erschienen.

*M. Oppenheim* (Wien).

**Brahme, Leonard: Arsen in Blut und Cerebrospinalflüssigkeit.** (*Med. Univ.-Klin., Lund.*) Acta med. scandinav. Suppl. 5, S. 1—240. 1923.

In einer außerordentlich fleißigen experimentellen Studie hat Brahme den Übertritt von Arsenpräparaten (*Solutio arsenical. Fowl.*) und von Neosalvarsan in das Blut und in die Cerebrospinalflüssigkeit (C. F.) sowohl durch Selbstversuche als auch durch eine Reihe von Versuchen an Kranken geprüft. Zum Nachweis von geringen Mengen des Arsens verwendet B. die von der schwedischen sog. Arsenkommission (Ramberg und Sjöström) geübte Methode.

Dabei werden die organischen Bestandteile mit konzentrierter Schwefelsäure und rauchender Salpetersäure verbrannt. Nach der Verbrennung entfernt man die vorhandenen Stickstoff- und Sauerstoffverbindungen durch Kochen mit konzentrierter Ammonium-Oxalat-Lösung. Das Arsen wird nach Zusatz von Wasser, konzentrierter Schwefelsäure, Hydracinsulfat und Bromkalium als Arsen-trichlorid abdestilliert, wobei das Destillat in Wasser aufgefangen und durch Titration mit Kaliumbromat bestimmt wird. Wenn bei der Titration gefunden wird, daß die vorhandene Arsenmenge zu gering ist, um sie noch zu bestimmen, dann wird das Destillat mit Salpetersäure versetzt und eingedunstet. Daraufhin wird Schwefelsäure zugesetzt und der Inhalt in den Elektrolytapparat überführt. Das Arsen wird hier zu Arsenwasserstoff reduziert und durch Erhitzen in Wasserstoff und Arsen zerlegt. Das Arsen scheidet sich im „Reduktionsrohr“ ab, wird in Jodlösung gelöst und durch Titration des überschüssigen Jods mit arseniger Säure bestimmt. Auf diese Weise lassen sich Arsenmengen von ungefähr 0,0002 mg und mehr mit einer Genauigkeit von  $\pm 0,0001$ —0,0002 mg feststellen. Die verwendeten Reagenzien müssen so arsenfrei wie möglich sein. Die bei der Methode erwachsenen Fehlerwerte werden vom Verf. dadurch auf ein Mindestmaß gedrückt, daß auf je vier Arsenbestimmungen je ein blinder Versuch mit den gleichen Mengen von Reagenzien wie bei den gültigen Bestimmungen ausgeführt wird. Der im Vergleichsversuch gewonnene Wert wird jeweils von den erhaltenen Arsenmengen in Abzug gebracht. Die nähere Ausführung der Methode muß im Original nachgesehen werden.

Nach Ramberg und Sjöström ergibt die Methode noch Arsenmengen mit einer Genauigkeit von  $\pm 0,002$  mg. In übersichtlichen Kurven werden die Ergebnisse der Untersuchungen festgehalten. Bei Einführung von 25 Tropfen Liquor Kal. arsen. per os wird in einer Blutprobe, die 5 Minuten später entnommen wurde, kein Arsen festgestellt, während eine Probe nach 20 Minuten in 10 ccm Blut 0,0005 mg enthält. Nach Fischmahlzeiten findet B. etwa 4 Stunden später im Blut ebensoviel Arsen, als nach dem Einnehmen von 4 Tropfen Liquor Kal. ars. 2 mal binnen 5 Stunden. Das Fischfleisch soll nach Verf. arsenhaltig sein, desgleichen Gemüse und Meerwasser. In einer Reihe von Untersuchungen mit Personen, die während einer mehr oder weniger langen Zeit Liquor. Kal. arsen. in Dosen von 4 Tropfen 3 mal täglich genommen haben, erweist B., daß das Arsen im Blut erst nach einigen Tagen (6—10) seinen maximalen Wert erreicht, worauf die Arsenmenge diesen Wert durch einige Tage bei gleichbleibender täglicher Arsenzufuhr beibehält, um nach einigen Tagen langsam herabzusinken (in 56 Tagen bis zu 58,3% des Maximalwertes). Nach Injektion von 0,30 g Neosalvarsan werden am 1. Tag (24 Stunden nach der Injektion) in 10 ccm Blut zwischen 0,0001 und 0,0030 mg Arsen nachgewiesen. Am 2. Tage wechselt die Arsenmenge zwischen 0,0000 und 0,0020 mg, ist also durchwegs niedriger als am 1. Tage. Am 3. und 4. Tag wird kein Arsen festgestellt. In gleicher Weise werden Versuche durch Injektion von 0,45 g Neosalvarsan und solche mit 0,60 g angestellt. Bei letzteren findet man nach der ersten Injektion zwischen 0,0130 und 0,0064 mg schwankende Werte. Am folgenden Tage liegen die Zahlen bedeutend niedriger und zwar zwischen 0,0032 und 0,0040, am 3. Tage bewegen sie sich zwischen 0,0008 und 0,0031, am 4. zwischen 0,0000 und 0,0027, am 5. Tage zwischen 0,0000 und 0,0017, am 6. und 7. Tag sind die Werte 0,0000. Hieraus ergibt sich, daß schon nach Verlauf eines Tages post. inject. regelmäßig nur ein ganz unbedeutender Bruchteil des eingeflößten Arsenpräparates im Blut zirkuliert, d. i. gewöhnlich weniger als  $\frac{1}{10}$  der injizierten Menge. — Im Liquor cerebrospinalis ist nach Zufuhr von Liquor Kal. ars. per os in einer ungefähr 7,5 mg arsenige Säure entsprechenden Dosis pro Tag Arsen nur in jenen Fällen nachzuweisen, welche Symptome einer gewissen Reizung der Meningen aufweisen. Dabei ist aus den Untersuchungen nicht zu ersehen, ob die Arsenmenge der C. F. bei jenen Fällen, in denen stärkere

Veränderungen vorliegen, größer gewesen sind, als in solchen mit minder deutlichen Veränderungen. Das Arsen ist in der C. F. schon 5—10 Minuten nach der Neosalvarsaninjektion nachzuweisen, dabei beträgt die größte Arsenkonzentration in der C. F. selbst 35% von der gleichzeitig im Blut vorgefundenen Arsenmenge. *C. Ipsen.*

**Kritschewsky, I. L.:** Zur Frage der Pathogenese der krankhaften Erscheinungen und Todesfälle nach Anwendung von Salvarsan. (*Bakteriol. Inst., med. Hochsch., Moskau.*) Arch. f. Dermatol. u. Syphilis Bd. 144, H. 1, S. 32—45. 1923.

**Kritschewsky, I. L.:** Zur Frage der Pathogenese der krankhaften Erscheinungen und Todesfälle nach Anwendung von Salvarsan in Verbindung mit der Neutralisierung seiner toxischen Eigenschaften. (*Bakteriol. Inst., med. Hochschule, Moskau.*) Arch. f. Dermatol. u. Syphilis Bd. 144, H. 1, S. 46—59. 1923.

**Kritschewsky, I. L., und K. A. von Friede:** Die pathologische Anatomie und Pathogenese der Salvarsanvergiftung. (*Bakteriol. Inst., med. Hochschule, Moskau.*) Arch. f. Dermatol. u. Syphilis Bd. 144, H. 1, S. 60—72. 1923.

Die 3 unterschiedenen Arten von Störungen nach intravenösen Salvarsaneinspritzungen: die von Wechselmann auf den Wasserfehler zurückgeführten Nebenerscheinungen, die schwereren nach wiederholten Injektionen, besonders der vierten, auftretenden sog. anaphylaktoiden Symptome, und schließlich die epileptiformen Anfälle und das Koma, Fälle, die meist zum Tode führen und eine Encephalitis haemorrhagica aufweisen, haben eine gleiche Pathogenese; es sind Prozesse, die durch die Veränderung des Dispersionsgrades der Organismuskolloide hervorgerufen werden. Bereits in vitro verändern minimale Dosen Salvarsan den Dispersionsgrad der Serumkolloide (Hervorrufen eines Präcipitats). Dieselbe Wirkung tritt in vivo ein, wo sich im Tierversuch die ausgefallenen Partikel nachweisen lassen; dabei gleichen klinisches Bild und anatomischer Befund den Befunden bei Anaphylaxie. — Die toxische Eigenschaft des Salvarsans der Veränderung des Dispersionsgrades der Kolloide läßt sich neutralisieren, einmal in vitro durch Zusammenmischen mit Pferdeserum, dann in vivo durch die Gewebszellen (bei Einspritzung in das Unterhautzellgewebe der Versuchstiere). Die Mortalität fällt dann von 100% auf etwa 10%. Das bedeutet aber auch, daß die Arsenvergiftung auf keinen Fall die Ursache der Salvarsanstörungen sein kann. Das pathologisch-anatomische Bild der Salvarsanvergiftung in seiner Mannigfaltigkeit wird beherrscht durch die chemisch-physikalischen Kolloidveränderungen.

*Krambach (Berlin).*

**Kohn, Moritz:** Reduzierende Wirkungen der arsenigen Säure. (*Chem. Laborat., Handelsakad., Wien.*) Sitzungsber. d. Akad. d. Wiss., Wien, Mathem.-naturw. Kl. IIb, Bd. 131, H. 4/5, S. 319—323. 1922.

In Verfolgung einer im Vorjahre durchgeführten Versuchsreihe erbringt Verf. den Beweis, daß Silbernitrat durch überschüssiges Arsentrioxyd ( $As_2O_3$ ) in Gegenwart von Ammoniak vollständig zu metallischem Silber reduziert wird, wobei sich gleichzeitig Arsensäure bildet. Dieser Reduktionsvorgang wird durch Neutralsalze (Natriumnitrat, Natriumsulfat) nicht gestört, wie auch die Reduktion des Kupfersulfats durch Arsentrioxyd bei Anwesenheit von Ammoniak nicht verhindert wird.

*C. Ipsen (Innsbruck).*

**Kohn, Moritz:** Über die Löslichkeit des Berlinerblaus. (*Chem. Laborat., Handelsakad., Wien.*) Sitzungsber. d. Akad. d. Wiss., Wien, Mathem.-naturw. Kl. IIb, Bd. 131, H. 4/5, S. 325—328. 1922.

Bei Prüfung der Berlinerblaureaktion hat Verf. in einer Versuchsreihe dargetan, daß Berlinerblau in den neutralen Alkalioxalaten (Kalium, Natrium und Ammonium) mit grünlischer Farbe löslich ist, während die blauen Lösungen des Berlinerblaus in Oxalsäure als kolloidale Lösungen anzusprechen sind. Die Lösungen des Berlinerblaus in neutralen Oxalaten zeigen alle Eigenschaften echter Lösungen. Der Nachweis des Ferrieisens durch die Berlinerblauprobe verliert bei Anwesenheit neutraler Oxalate seine Verlässlichkeit.

*C. Ipsen.*

**Dimitroff, M.:** Nachweis von Jodation in Gegenwart von Chlorat-, Bromat-, Bichromat-, Nitrat- und anderen Ionen. Zeitschr. f. analyt. Chem. Bd. 62, H. 11/12, S. 452—453. 1923.

Die stärkere Reduktionswirkung des Natriumthiosulfates auf Halogenate im Vergleich zum Natriumbisulfid verwertet Dimitroff zum Nachweis von Jodat. Bromate und Chlorate

beeinflussen die Wirkung in verhältnismäßig geringem Grade. Um die Gegenwart von Jodat darzutun, mischt man 4—5 ccm der zu untersuchenden Lösung in einem Reagensglas mit 2—3 Tropfen Stärkelösung, 5—6 Tropfen verdünnter Schwefelsäure und einem Tropfen einer 0,5 proz.  $\text{Na}_2\text{S}_2\text{O}_3$ -Lösung (letztere aus einem Tropfglas). Ist Jodat vorhanden, so erfolgt nach gehörigem Durchschütteln eine intensiv blaue Färbung. Der Eintritt der Reaktion hebt sich deutlicher ab, wenn man die Mischung von 4—5 ccm der zu prüfenden Lösung, verdünnter Schwefelsäure und wenig Stärkelösung mittels einer Pipette im Reagensröhrchen mit 1—2 ccm der 0,5 proz. Natriumthiosulfatlösung überschichtet. Ein blauer Ring an der Berührungsfläche zeigt Spuren eines Jodates. Nach diesem Verfahren können 0,00005 g Kaliumjodat ( $\text{KJO}_3$ ) in Gegenwart von 0,1 g Kaliumbromat ( $\text{KBrO}_3$ ) und 1 g Kaliumchlorat ( $\text{KClO}_3$ ) in 10 ccm Wasser, 0,00005 g  $\text{KJO}_3$  in 100 ccm Wasser und 0,00005 g Kaliumjodat bei Anwesenheit von 2 g Kaliumnitrat in 7—8 ccm Wasser erkannt werden. Das Jodat läßt sich nach dieser Methode auch bei Vorhandensein von verschiedenen anderen Ionen nachweisen. *Ipsen*.

**Sabalitschka, Th., und C. Schmidt: Nachweis von Nitraten in vegetabilischen oder animalischen Materialien.** (*Pharmazeut. Inst., Univ. Berlin.*) Ber. d. dtsh. pharmazeut. Ges. Jg. 33, H. 5, S. 181—184. 1923.

Zum qualitativen Nachweis von Salpetersäure und Nitraten wird bei den üblichen Prüfungsmethoden (Ferrosulfat, Diphenylamin, Brucin) konzentrierte Schwefelsäure verwendet. Schwarz- bzw. Braunschwarzfärbung der organischen Massen durch die Schwefelsäure erschwert das Sichtbarwerden bzw. das Erkennen der Farbenreaktion. Um Nitrate auch bei Gegenwart von organischen Substanzen einwandfrei zu erkennen, haben die Verf. in der technischen Ausführung der Diphenylaminprobe eine zweckmäßige Änderung vorgenommen. Die zu prüfenden nitratverdächtigen organischen Massen werden mittelst eines Spatels auf den Boden eines Uhrsälchens etwas nach außen von der Mitte gebracht, während in die Mitte desselben einige Tropfen konzentrierte Schwefelsäure gelangen. Die Schwefelsäure soll hierbei die organischen Massen noch nicht berühren. Die Mitte der Hohlfläche eines zweiten Uhrsälchens benetzt man mittels eines Glasstabes mit ganz wenig Diphenylaminschwefelsäure (einige Kryställchen Diphenylamin in 1—2 ccm konzentrierter Schwefelsäure gelöst) und stülpt dieses Sälchchen auf das erste, wobei beide Uhrsälchchen möglichst dicht schließen müssen. Durch Neigen des Uhrsälchenpaares läßt man die Schwefelsäure zur organischen Masse vorsichtig fließen. Die zur Entwicklung gelangende Salpetersäure färbt die an dem oberen Sälchchen haftende Diphenylaminschwefelsäurelösung blau. Die Beobachtung geschieht zweckmäßig auf weißer Unterlage. Die Gegenwart von Jodaten und Bromaten macht den Nachweis von Salpetersäure nicht unmöglich, gestört wird derselbe, abgesehen von selten vorkommenden Stoffen, durch die gleichzeitige Anwesenheit von Chromaten und Chloriden, nicht aber durch Chromate oder Chloride allein. Flüssigkeiten und wässrige Stoffe sind vor Prüfung auf dem Wasserbad einzudampfen. Etwa vorhandene freie Salpetersäure ist vor dem Eindampfen durch Soda zu binden. *C. Ipsen* (Innsbruck).

#### **Plötzlicher Tod aus innerer Ursache.**

**Brindeau, M. A.: A propos de la mort subite des jeunes enfants.** (Über den plötzlichen Tod kleiner Kinder.) *Ann. de méd. lég.* Jg. 3, Nr. 7, S. 437—440. 1923.

Brindeau verweist auf die Schwierigkeiten bei der Ermittlung der Ursache des plötzlichen Todes kleiner Kinder. In vielen Fällen vermag auch die Obduktion keine befriedigende Erklärung zu geben. In solchen Fällen muß an die Möglichkeit gedacht werden, daß das Kind von seiner Mutter im Schläfe erdrückt worden ist. Die Sektion vermag allerdings solche Fälle nicht zu klären, da sich keine charakteristischen anatomischen Veränderungen an der Leiche finden. In vielen dieser Fälle dürfte eine durch die Kompression des Thorax verursachte Synkope die Ursache des Todes sein.

In der Aussprache rät M. Balthazard zu großer Vorsicht bei der Annahme einer Erstickung als Todesursache, da anatomisch nichts zu finden ist, worauf die Diagnose gestützt werden könnte. Tritt der Tod infolge Kompression des Thorax tatsächlich ein, so dürfte es sich in der größeren Zahl der Fälle um einen Tod infolge Synkope handeln und nicht so sehr um einen solchen durch Erstickung. — M. Tissier ist der Ansicht, daß Fälle der angeführten Art selbst in Anstalten sich nicht ganz vermeiden lassen, da trotz strengsten Verbotes die Mütter sich nicht abhalten lassen, ihre Kinder zu sich ins Bett zu nehmen. *Marx* (Prag).

**Clayton, Thomas A.: Spontaneous rupture of the heart in a case of ulcerative endocarditis.** (Spontane Herzruptur in einem Falle von ulcerativer Endokarditis.) *Journ. of the Americ. med. assoc.* Bd. 80, Nr. 19, S. 1371—1372. 1923.

Die häufigste Ursache der Herzruptur ist fettige Degeneration des Herzmuskels und Verschuß der Coronararterien, weniger häufig Myomalacie, Absceß, Gumma,

Echinokokkuscyste. Häufigster Sitz im linken Ventrikel nicht weit von der Apex, dann rechter Ventrikel, rechter und linker Vorhof. Rißlänge von 0,5—2 cm. Unmittelbare Rupturursache Überanstrengung. In 70% der Fälle plötzlicher Exitus, in den übrigen Fällen besteht ein Gefühl von Herzangst mit Erstickungsgefühl. Beschreibung eines Falles von einem 58jährigen Patienten, seit einigen Tagen krank. Erscheinungen einer septischen Endokarditis, mit einem Zahnabseß wohl als Ätiologie. Pat. starb plötzlich. Sektion: Starke verruköse Vegetationen der Aortenklappen. Die Art. coron. post. stand mit der Ulceration in direkter Verbindung am Ursprung des linken Herzohres. Der Sinus Valsalvae auf dieser Seite war dilatiert, mit einer hämorrhagischen Durchsickerung in den Herzmuskel. Im linken Herzohr auf der hinteren oberen Seite die Rupturstelle, durch welche freies Blut in die Perikardialhöhle gesickert war. Der Ursprung der Aorta ist deutlich dilatiert und zeigt eine diffuse gelbliche Endarteriitis. *Külbs (Köln).*

**Vannucci, Dino: Contributo allo studio dei tumori del cuore. Morte improvvisa per blocco meccanico del cuore.** (Beitrag zur Kenntnis der Herzgeschwülste.) *Laborat. d. anat. patol., istit. d. studi sup., Firenze.*) Sperimentale Jg. 77, H. 1/2, S. 33—46. 1923.

Eine 60jährige Frau starb nach 2 monatlichem Spitalaufenthalte plötzlich. Die Zeichen der Herzschwäche, mit welchen sie aufgenommen worden war, hatten sich gebessert. Die Leichenöffnung ergab eine mit dünnem Stiel an der Scheidewand haftende Geschwulst des linken Vorhofes, die mit ihrem grobzottig unebenen Körper im Trichter der Zweizipfelklappe lag. Die Geschwulst hatte das gewöhnliche Aussehen eines Myxofibroms. Verf. gelangt zu keinem ganz bestimmten Urteil über ihre Art. Am ehesten hält er sie für ein Fibrom, will aber nicht ganz ausschließen, daß es sich um ein auf entzündlicher Grundlage entstandenes Gebilde handelt. Besonders bemerkenswert erscheint ihm der plötzliche Tod der Trägerin, welchen er auf Verlegung der Zweizipfelklappe durch die Geschwulst zurückführt. *Meisner (Wien).*

#### **Gerichtliche Geburtshilfe.**

**Jordan, Arth.: Hautveränderungen bei Schwangeren.** Zentralbl. f. Haut- u. Geschlechtskrankh. sowie deren Grenzgeb. Bd. 8, H. 8, S. 369—375. 1923.

Die Veränderungen und Erkrankungen der Haut während und durch die Schwangerschaft werden geschildert. Die Dermatosen können auch noch längere Zeit nach der Entbindung anhalten. Während nach Winter die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft nur bei Impetigo herpetiformis in Frage kommen kann, plädiert der Autor für künstlichen Abortus auch bei Lupus vulgaris. *Haberda (Wien).*

**Döderlein, A.: Anklage des Dr. S. wegen fahrlässiger Tötung.** Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 34/35, S. 1122—1123. 1923.

Dr. S. wurde am 9. XI. abends zu der Erstgebärenden, die nicht mehr ganz jung war, wegen Wehenschwäche gerufen, machte einen Entbindungsversuch mit der Zange und, als dieser mißlang, eine Wendung auf die Füße, nach welcher es zunächst nicht gelang, den nachfolgenden Kopf zu entwickeln, weshalb eine Perforation desselben gemacht und schließlich durch Zug von unten und starken Druck von den Bauchdecken her die Exstruktion des Kindes vorgenommen wurde. Ein dabei entstandener Dammriß wurde unter mangelhafter Beleuchtung nur zum Teil vernäht, weshalb, da sich tags darauf zeigte, daß der Dammriß bis in den Mastdarm reiche, am 11. eine neuerliche Naht in Narkose vorgenommen wurde. Die Frau fieberte am Tage nach der Entbindung und starb am 16. XI. Ihr Leichnam wurde 3 Monate später auf eine Anzeige der Verwandten hin ausgegraben und gerichtlich sezirt. Hierbei zeigte sich, daß die Perforation des kindlichen Schädels nicht gelungen und nur eine Weichteilverletzung am Schädel gesetzt war. Als Todesursache der Frau ergab sich Wochenbettfieber.

Döderlein verneint die Frage, ob Dr. S. bei der Entbindung fahrlässig gehandelt und dadurch den Tod der Frau verschuldet habe, billigt aber keineswegs das sofortige Eingreifen des Arztes, auch nicht den Versuch mit der Zange und die darauf folgende Wendung. Den Mastdarm-Scheidenriß erklärt er aus der mit einiger Gewalt vorgenommenen Entwicklung des Kindeschädels bei straffen, unelastischen Weichteilen der Kindesmutter, bringt ihn aber nicht in Zusammenhang mit der Infektion, von

welcher nicht gesagt werden kann, ob diese gerade durch den Arzt oder durch eine andere untersuchende Person (Hebamme) verursacht war. *Haberda* (Wien).

**Daniel, C.:** Die Verletzungen des graviden Uterus. *Gynecol. si obstetr.* Bd. 1, Nr. 2, S. 3—28. 1922. (Rumänisch.)

(Vgl. dies. Zeitschr. 2, 350.)

Studie mit 45 Fällen aus der Literatur und 2 eigenen Fällen unter Anführung kurzer Krankengeschichten. Es sind Verletzungen des schwangeren Uterus beobachtet durch spitze und schneidende Instrumente, Wunden durch Tierhornverletzung und durch Schußwaffen. Die einfache, penetrierende Verletzung, die Uteruswand und Eihäute getroffen hat, ist in der Regel gefolgt von einer äußeren Blutung und dem Abfluß von Fruchtwasser. Die mehr oder weniger schnell erfolgende Ausstoßung der Frucht ist eine fast regelmäßige Folge. Bei größeren Verletzungen der Uteruswand fallen entweder Kindsteile in die Bauchhöhle vor, oder die Frucht wird ganz in die Bauchhöhle entleert. Mitverletzung des Kindes ist häufig, Mitverletzung anderer Abdominalorgane um so seltener, je weiter die Schwangerschaft fortgeschritten ist. Im allgemeinen sind Verletzungen des schwangeren Uterus weniger gefährlich als die des nichtschwangeren. Die Gesamtmortalität der perforierenden Verletzung des schwangeren Uterus beträgt etwa 22%. Die Kindersterblichkeit betrug 59%; in 41% der Fälle wurde eine lebende Frucht geboren, wenn die Verletzung innerhalb der 3 letzten Schwangerschaftsmonate erfolgte. Ist die Verletzung durch ein sehr kleinkalibriges Instrument erfolgt (z. B. durch einen Troikart), so kann die Schwangerschaft regelrecht ausgetragen werden, wie 2 Fälle des Verf. zeigen. Die weitere Prognose der geheilten penetrierenden Uterusverletzung ist eine gute; die Frauen können wieder schwanger werden und tragen dann die Schwangerschaft regelrecht aus. Chirurgische Behandlung ist meist nötig. Sofortige Laparotomie ist geboten bei großen Wunden oder bei Schußverletzungen, die auch andere Organe der Bauchhöhle getroffen haben. Bei kleinen Stichverletzungen kann man sich abwartend verhalten. Die Art des Eingriffs, ob konservativ mit Naht der Wunde nach Entleerung des Uterus, oder Hysterektomie, primär mit der Frucht im Uterus oder sekundär nach seiner Entleerung, hängt von der Art und Ausdehnung der Verletzung ab. Die geburtshilfliche Behandlung ist verschieden, je nachdem man hoffen kann, die Schwangerschaft zu erhalten oder nicht. Man soll den Uterus nur dann entleeren, wenn es unbedingt notwendig ist; nicht jede penetrierende Verletzung führt unbedingt zur Unterbrechung der Schwangerschaft. Wenn bei einer kleinen Verletzung der Uteruswand innerhalb der ersten 4 Schwangerschaftsmonate ein Kindsteil oder die Nabelschnur in die Bauchhöhle vorgefallen ist, so kann man versuchen, diesen Teil zu reponieren und dann die Wand der Gebärmutter durch Naht zu schließen. *Stahl* (Berlin).

**Bailey, Harold, and Halsey J. Bagg:** Effects of irradiation on fetal development. (Wirkungen von Bestrahlungen auf die fötale Entwicklung.) *Americ. journ. of obstetr. a. gynecol.* Bd. 5, Nr. 5, S. 461—473. 1923.

Die Deutschen sind der Ansicht, daß Ausstrahlungen des Radiums auf die Eierstöcke wirken, während die Franzosen einen Einfluß auf den Uterus annehmen. Diese Arbeit bringt eine fleißige Zusammenstellung der experimentellen und klinischen Studien über die Wirkung von Radium- und Röntgenstrahlen auf die Funktion der Eierstöcke und die Einwirkung auf den Foetus vor und während der verschiedenen Stadien der Schwangerschaft. Sie fügt 3 eigene Beobachtungen bei. Die Schlußfolgerungen sind folgende: Wird bestrahlt vor der Befruchtung, so ergibt sich 1. eine gestörte, anomale und zurückgebliebene Entwicklung sowohl körperlich wie auch Störungen in der Entwicklung des Zentralnervensystems; 2. eine deutliche Neigung zu fortschreitender Unfruchtbarkeit; 3. eine spezifische Änderung in der Vererbung, speziell der Vererbung von Defekten, insbesondere der Augen. Bestrahlung in der Schwangerschaft hat die folgende Wirkung, abhängig jeweilig vom Zeitpunkte der Bestrahlung: „Gestörte, zurückgebliebene und anomale Entwicklung mit Absterben;

Abort, Zurückbleiben im Wachstum, Katarakt, Sterilität, Läsionen des Zentralnervensystems und Kreislaufstörungen beim Embryo.“ Alles in allem ist nach Ansicht der Verf. bei Blutungen eine vollständige Sterilisierung vorzuziehen einer Schädigung des Keimplasmas. Anfangs der Schwangerschaft ist die Bestrahlung überhaupt verboten, im späteren Schwangerschaftsstadium braucht die Bestrahlung keine Schädigungen hervorzurufen, kann aber das Wachstum und die Entwicklung des Kindes im späteren Leben hindern. *Samuel* (Köln).

*Streitige geschlechtliche Verhältnisse.*

**Darier, A.: Importance diagnostique des dents hérédito-spécifiques.** (Diagnostischer Wert der hereditär-luetischen Zahnveränderungen.) Clin. opht. Bd. 11, Nr. 9, S. 483—486. 1922.

Die Hutchinsonschen Zahndeformitäten kommen dann zustande, wenn die Ossification der Zähne durch den Ausbruch der Syphilis gehindert wird. Die Ossification der ersten Milchzähne erfolgt im 4. bis 5. Fötalmonat. Diese Zähne sind nicht betroffen, weil eine syphilitische Infektion des Foetus in diesem Stadium ein Absterben und Frühgeburt herbeiführen würde. Von den Zähnen der II. Dentition entwickelt sich der I. Molarzahn im letzten Monat vor der Geburt, die mittleren Schneidezähne entstehen im ersten Monat nach der Geburt, die seitlichen Schneidezähne im 2. Monat nach der Geburt und die Eckzähne im 4. bis 5. Monat nach der Geburt. Man kann also aus den typischen Befunden an den einzelnen Zähnen schließen, wann die Ausbreitung der Syphilis stattgefunden hat. Andererseits wird dadurch erklärt, weshalb nicht alle Zähne entartet sind, sondern manchmal bloß eine oder die andere Gruppe. Die Veränderungen bestehen in dem bogenförmigen Zahnausschnitt, oder die Zähne sind kleiner, weiter auseinandergestellt als normal und haben oft die Form eines Schraubenziehers. Die belasteten Kinder bekommen die Zähne viel später als normale Kinder, außerdem gehen die entarteten Zähne bald an Caries zugrunde, weil die Zahnschmelzdecke schlecht entwickelt und schadhaf ist. Vergesellschaftet mit diesen Zahndeformitäten findet man häufig den hohen, spitzbogenartigen Gaumen, Asymmetrien und Entwicklungshemmungen an den Kiefern und Schädelknochen. Auch andere schwere Krankheiten der Mutter oder des Kindes in den oben bezeichneten Perioden können Entwicklungsstörungen der Zähne veranlassen, diese geben aber nicht die typischen Befunde. *Rosenberg* (Berlin).

**Porosz, Moriz: Self-depreciation, scautocontemptio, as a sexual psychic condition.** (Selbsterniedrigung und Selbstverachtung als psychosexuelles Symptom.) Urol. a. cut. review Bd. 27, Nr. 5, S. 277—279. 1923.

Schilderung des typischen Minderwertigkeitskomplexes mit allen seinen Folgen für die Sexualität, wie er sich bei psychisch Impotenten entwickelt, unter Hinweis auf die guten Erfolge suggestiver Therapie. *Reiss* (Tübingen).

**Riggall, Robert M.: Homosexuality and alcoholism.** (Homosexualität und Alkoholismus.) Psychoanalytic review Bd. 10, Nr. 2, S. 157—169. 1923.

Ausgehend von Freuds Anschauung, daß bei Homosexuellen als Wesenszug eine starke Fixierung an die Mutter besteht und daß bei jedem Menschen eine latente homosexuelle Komponente neben der manifesten heterosexuellen vorhanden ist, sucht Verf. zu beweisen, daß Alkohol diese verdrängte Komponente mit ihren analerotischen Tendenzen freimacht und deren Sublimierung verhindert. *Prinzhorn* (Weißer Hirsch).

*Kunstfehler. Ärzterecht.*

**Cain, André, et Pierre Hillemand: Syncope mortelle avec convulsions épileptiformes au cours d'une ponction de la plèvre.** (Tödliche Ohnmacht mit epileptiformen Krämpfen im Verlauf einer Pleurapunktion.) Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. 95, Nr. 54, S. 869—872. 1922.

Verff. berichten über einen Krankheitsfall:

Eine 21 Jahre alte Frau erkrankte akut unter schweren Erscheinungen von seiten der Lunge. Wegen Verdachts auf Exsudat, interlobäres Empyem oder Lungenabsceß wurde

einige Male eine Probepunktion gemacht. Bei der letzten unter Novocainanästhesie vorgenommenen Punktion traten plötzlich Bewußtlosigkeit, Krämpfe und nach kurzer Zeit der Tod ein. Die Autopsie ergab eine schwere akute generalisierte Tuberkulose der Lunge, sonst wurde zur Erklärung des plötzlichen Todes nichts Besonderes gefunden, keine Embolie usw.

Die Verf. besp. eben ausführlich die verschiedenen Theorien über den Pleura-Reflex. Sie kommen zu dem Schluß, daß zu dem Reflex irgen keine schwere Schädigung des Körpers — im vorliegenden Falle die generalisierte Tuberkulose — hinzukommen muß, um den Tod zu erklären. *Warnecke* (Görbersdorf i. Schl.).

**Holzknecbt: Die häufigsten Ursachen der Röntgenshädigungen und ihre Vermeidung.** (*Hundertjahrfeier d. Ges. Dtsch. Naturforsch. u. Ärzte, Abt. 19b, Leipzig, Sitzg. v. 20.—24. IX. 1922.*) Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 30, H. 3, S. 76—78 u. 88—94. 1923.

Die Häufigkeit der Röntgenshädigungen nimmt gegenwärtig rapid zu. Verf. hofft, daß durch die gemeinsamen Bemühungen der Höhepunkt bald überschritten sein wird. Es werden die Ursachen der Röntgenshädigungen besprochen. Das schwere akute nekrotische Ulcus kann entstehen, wenn der Bestrahlende abgerufen wird und den Patienten vergißt. Eine häufigere Ursache schwerer Schädigungen ist das Vergessen des Filters. Man vermeidet diesen Fehler durch Verwendung von Filtersicherungen. Mittlere und leichtere Überdosierungen können vorkommen durch Verwendung der Zeitdosierung ohne Kontrolle der Hautdosis. Hierbei können sich besonders durch Schwankungen des Stadtstromes Schwankungen in Härte und Intensität ergeben. Ob die Regulierautomaten davor schützen, ist noch nicht sicher. Immerhin muß man entweder einen Regulierautomaten oder die jedesmalige Verwendung eines Hautdosimeters verlangen. Ernstere Schädigungen sind die innerer Organe. Sie ereignen sich besonders bei Anwendung hochdosierter Mehrfelderbestrahlung, wenn Fehler in der Berechnung der Tiefenhomogenität unterlaufen. Eine besondere örtliche Schädigung ist die Spätnekrose, ihre häufigste Ursache ist die zu kurze Serienpause, innerhalb der sich die Capillaren noch nicht regeneriert haben. Eine volle Hautdosis verlangt 8 Wochen, eine halbe 4 Wochen, eine viertel 2 Wochen Pause. In der Kosmetik das Doppelte dieser Zeit. Besonders schwer sind zuweilen die Allgemeinreaktionen des Körpers. Bei der Geringfügigkeit der Heilungschancen des Carcinoms (Cervixcarcinom 20%, Mammacarcinom wenige Prozente, Magen-Darmcarcinom nicht 1%) sind diese schweren Schädigungen besonders bedenklich. Verf. schlägt zu ihrer Vermeidung vor: 1. Nicht einzeitig zu bestrahlen, sondern erst eine Probebestrahlung zu machen, 1—2 Tage zu warten und bei allzu starker Allgemeinreaktion von der Behandlung Abstand zu nehmen. 2. Nicht die höchstmögliche Dosis zu geben, sondern  $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$  derselben.

*Altmann* (Frankfurt a. M.).

**Schreus, H. Th.: Röntgenshädigungen der Haut.** (*Hundertjahrfeier d. Ges. Dtsch. Naturforscher u. Ärzte, Abt. 19b, Leipzig, Sitzg. v. 20.—24. IX. 1922.*) Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 30, H. 3, S. 81—85 u. 88—94. 1923.

Vorstellung einer Kranken, die ein großes Ulcus am Bein aufweist, von dem Verf. glaubt, daß es durch sekundären Zerfall röntgengeschädigter Haut entstanden ist.

Hinweis auf die Tatsache, daß Neigung des Gewebes zum Zerfall bestehen kann, ohne daß äußerlich Zeichen einer Röntgenshädigung wahrzunehmen sind. Therapeutisch wird bei Röntgenshädigungen ein reizloses Vorgehen empfohlen. Stark gefilterte Radiumbestrahlung wird bei wazigen Keratosen der Röntgenhaut sowie beginnender Carcinombildung vorgeschlagen, die unbedingt der nicht ungefährlichen Röntgenbestrahlung vorzuziehen ist.

*Hans Martenstein* (Breslau).

#### *Leichenerscheinungen. Spurennachweis.*

**Opie, Eugene L.: The relation of antigen to antibody (precipitin) in vitro.** (Die Beziehung von Antigen zum Antikörper [Präcipitin] im Reagensglas.) (*Laborat. of pathol. Washington univ. school of med., St. Louis.*) Journ. of immunol. Bd. 8, Nr. 1, S. 1, S. 19—34. 1923.

Ein Überschuß von Antigen löste das durch Mischung von Präcipitin und Antigen.

gebildete Präcipitat. Die Verhinderung einer spezifischen Präcipitation bei Anwesenheit einer hohen Antigenkonzentration ist durch die lösende Eigenschaft des Antigenüberschusses bedingt. Die Reaktion ist gleich, ob die Verdünnung von Antikörper und Antigen in Kochsalzlösung oder in normalem Blutserum stattfindet. Die stärkste Präcipitation erhält man, wenn das Antigen (Eiweiß) mit dem mehrere hundertfachen Volum des Antiserums gemischt wird. Ein Überschuß von zugefügtem Antigen zeigt sich in der überstehenden Flüssigkeit über dem erhaltenen Präcipitat. — Aus diesen Versuchen ergibt sich für die forensische Praxis die Notwendigkeit, den Extrakt aus dem zu untersuchenden Blutfleck nicht zu konzentriert zu machen, sondern zu verdünnen auf das mehrere Hundertfache, wie es ja meist schon geschieht. (Ref.) Interessant ist, daß die Verdünnung mit normalem Kaninchenserum ebenso gut ist wie mit Kochsalzlösung. *G. Strassmann* (Berlin).

**Opie, Eugene L.:** The relation of antigen to antibody (precipitin) in the circulating blood. (Die Beziehung von Antigen zum Antikörper [Präcipitin] im strömenden Blut.) (*Dep. of pathol., Washington univ. school. of med., St. Louis.*) *Journ. of immunol.* Bd. 8, Nr. 1, S. 55—74. 1923.

Antigen wie Pferdeserum oder -Eiweiß normalen Tieren eingespritzt bleibt im Blut nachweisbar etwa 7—9 Tage nach der Einspritzung und verschwindet erst kurz nach dem Auftreten des Präcipitins. Ausnahmsweise bleibt das Antigen länger nachweisbar bis 19 Tage, wenn die Bildung von Präcipitin sich nur langsam vollzieht. Bei gut immunisierten Tieren ist das ins subcutane Gewebe eingespritzte Pferdeserum im Blut nicht nachweisbar. Zusammengesetztes Antigen einem immunisierten Tier eingespritzt bedingt eine Verminderung, aber kein Verschwinden des Präcipitins. Einfaches Antigen (krystallinisches Eiweiß, gereinigtes Albumin) bewirkte durch Einspritzung beim immunisierten Tier ein zeitweiliges völliges Verschwinden des Präcipitins. *Georg Strassmann* (Berlin).

**Keiser, V. D.:** A rapid technic for preparing histologic sections by the paraffin method. (Paraffinschnelleinbettungstechnik.) *Journ. of the Americ. med. assoc.* Bd. 80, Nr. 10, S. 690—691. 1923.

Da die gewöhnliche Paraffin-Einbettungsmethode der Histologen für klinische Zwecke oftmals zu zeitraubend ist, macht man mit großem Vorteil davon Gebrauch, mittels warmen Acetons (60°) innerhalb 2 Stunden die Gewebstücke fertig für die Überführung in Xylol zu machen. Da Aceton sehr leicht brennt, darf die Flasche nicht zu nahe an die offene Flamme gebracht werden. *Gg. B. Gruber* (Mainz).

**Voss, Hermann:** Die Verwendung des Tetralins in der histologischen Technik. (*Anat. Inst., Univ., Rostock.*) *Anat. Anz.* Bd. 56, Nr. 15/16, S. 368—371. 1923.

Verf. stimmt den Angaben von (Coronini und) Drahn über die guten Eigenschaften des Tetralins beim Einbetten in Paraffin, dem Entfernen des Paraffins aus den Schnitten im allgemeinen zu. Ein dem Carbolxylol entsprechendes „Carboltetralin“ kann zum Überführen der Schnitte aus dem 96 proz. Alkohol in Balsam dienen. Das Tetralin löst von kaltem Paraffin etwa so viel, wie es das Cedernöl tut. *P. Mayer* (Jena).

**Brandt, W., und D. Kadanoff:** Die Anwendung der vereinfachten Schultzeschen Natronlauge-Silber-Methode bei eingebetteten Objekten. *Zeitschr. f. d. ges. Anat., Abt. 1: Zeitschr. f. Anat. u. Entwicklungsgesch.* Bd. 66, H. 1/2, S. 211—214. 1922.

Verf. erweitern den Geltungsbereich der von Schultze angegebenen Silberreduktionsmethode zur Darstellung der zelligen Elemente des Zentralnervensystems, welche Methode bisher nur für Schnitte verwendbar war, indem sie zeigen, welche schöne Bilder nach Einbettung der Objekte in Gelatine und guter Ansäuerung durch die Imprägnation mit einer 0,5 proz. HgNO<sub>3</sub>-Lösung und folgender Reduktion in der Hydrochinonformollösung erhalten werden können. *v. Neureiter* (Riga).

**Hallervorden, J.:** Über die neuen Färbemethoden von S. Becher und ihre Anwendung in der Histopathologie des Zentralnervensystems. (*Landesirrenanst., Landsberg. a. d. W.*) *Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie* Bd. 83, S. 464—468. 1923.

Verf. wandte einige der von Becher in der Form der „gelösten Lacke“ zur Kernfärbung herangezogenen Teerfarbstoffe für die Darstellung der zelligen Elemente des Zentralnerven-

systems an und hatte dabei durchwegs günstige Resultate zu verzeichnen. Diese Färbemethoden hätten gegenüber anderen den Vorzug, daß die Farblösungen leicht herzustellen und anzuwenden sind und daß die Farben, die sich im Balsam nicht verändern und auch durch Säuren und Alkohol nicht ausgezogen werden, vollkommen beständig („echt“) sind. *v. Neureiter.*

### Versicherungsrechtliche Medizin.

**Elschnig, A.: Ablösung der Zonulalamelle bei Glasbläsern.** (*Dtsch. Univ.-Augenklin., Prag.*) Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 69, Dezemberh., S. 732—734. 1922.

1. Fall. 56jähriger Mann, seit 37 Jahren bei der Glasbläserei beschäftigt, wies auf einem Auge eine Aphakie auf; in der Pupille des anderen Auges lag, nur mit der Mitte der Linse anhaftend, ein mit den Rändern nach vorn aufgerolltes wasserklares Häutchen. 2. Fall. 63jähriger, seit 37 Jahren bei der Glasbläserei beschäftigter Mann. Rechtes Auge vor 3 Jahren wegen Glaukom iridektomiert, Linse kataraktös. Linkes Auge Linse klar. In beiden Augen ein oben allmählich in die Kapsel übergehendes klares Häutchen, das leicht flottiert. Es handelt sich in den 3 Augen um die abgelöste Zonulalamelle der Linse, deren Abspaltung auf die Wärmewirkung zurückgeführt wird. *Lauber (Wien).<sup>oo</sup>*

**Elschnig, Anton: Ablösung der Zonulalamelle bei Glasbläsern. II.** (*Dtsch. Univ.-Augenklin., Prag.*) Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 70, März., S. 325—327. 1923.

Seinen in den Klin. Monatsbl. 69, 732 mitgeteilten Fällen fügt Verf. 2 weitere hinzu. 1. 52jähr. Mann, seit 40 Jahren als Glasbläser tätig. R. A.: In der oberen Pupillenhälfte nach oben eingerollte zarte Membran, deren Abrißstelle als zarte, unter gewissen Beleuchtungsverhältnissen schillernde Linie sichtbar ist. L. A.: Der Abriß befindet sich in der unteren Pupillenhälfte; auch hier ist die Abrißlinie sichtbar. Der Teil der Kapsel, in dem die Zonulalamelle abgerissen ist, unterscheidet sich in keiner Weise von den anderen Teilen. 2. 50jähr. Mann, seit 38 Jahren als Glasbläser tätig. R. A. präparatorisch iridektomiert. In der unteren Pupillenhälfte eine mit allen 4 Rändern eingerollte wasserhelle Membran, die in der Mitte an der Kapsel haftet. *Lauber (Wien).<sup>o</sup>*

**Kubik, J.: Ablösung der Zonulalamelle bei Glasbläsern. III.** (*Dtsch. Univ.-Augenklin., Prag.*) Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 70, März., S. 327—330. 1923.

Verf. hat in 2 Glasfabriken 63 Glasbläser im Alter zwischen 18 und 61 Jahren untersucht. In 3 Fällen war das von Elschnig beschriebene Bild vorhanden. 1. 46jähriger Mann, seit 34 Jahren Glasbläser. Linkes Auge bandförmige, oben allmählich in die Kapsel übergehende Ablösung eines klaren Häutchens; Linse klar. 2. 55jähriger Mann, seit 49 Jahren in der Fabrik, seit 40 Jahren als Glasbläser beschäftigt. 1,5 mm breite, 4 mm lange bandförmige Ablösung der Zonulalamelle ohne Einrollung der Ränder. Der Defekt in der Kapsel deutlich erkennbar. Linse weist in der Peripherie dicke Speichen auf. 3. 61jähriger Mann, seit 46 Jahren Glasbläser. 4kantiges, an allen Rändern abgelöstes Häutchen, das in der Mitte an der Kapsel haftet. Bei 3 Männern von 37, 51 und 53 Jahren, die 23 bzw. 35 und 40 Jahre als Glasbläser gearbeitet hatten, fand sich in der vorderen Linsenkapsel eine bei seitlicher Beleuchtung goldglänzende, mit dem Lupenspiegel nicht sichtbare Linie, die Verf. als Einriß der Zonulalamelle deutet. Unter der Einwirkung der Hitze bilden sich zuerst Einrisse in der Zonulalamelle, die unter dem Einfluß der Spannung geradlinig erfolgen. Zwischen solchen parallel zueinander oder sich schneidenden Einrissen löst sich die Lamelle ab. *Lauber (Wien).<sup>o</sup>*

**Campbell, Kenneth: A case of auto-suggestion blindness.** (Ein Fall von Autosuggestion von Blindheit.) *Lancet* Bd. 203, Nr. 6, S. 276. 1922.

Ein 20jähriger Mann war an einer elektrischen Leitung beschäftigt, als plötzlich ein Funke entstand. Er glaubte, seine Augen seien getroffen und wurde plötzlich fast blind, so daß ihm alles wie in einem Nebel erschien und er sich führen lassen mußte. Bei der Untersuchung fand sich, daß die Augen nicht geschädigt waren. Die Pupillarreaktion war normal; dagegen war das Sehvermögen auf Lichtempfindung gesunken. Es bestand keine Albuminurie. Der Blutdruck war normal, die Gefäße weich. Trotz bester Beobachtung im Hospital durch eine besonders wachsame Nurse war es nicht möglich, ihn der Simulation zu überführen. Er stieß auch bei hellem Tageslicht an Türpfosten und an Tischen usw. an. Er war überzeugt, daß sein Leiden unheilbar sei und wurde darin auch von seiner Familie bestärkt. Als die Beeinflussung durch seine Familie unterblieb und ihm mit aller Energie immer wieder suggeriert wurde, daß sein Leiden in Kürze heilen würde, war er in einem Monat wirklich geheilt.

*Stargardt (Marburg a. d. L.).<sup>o</sup>*

**Vierling: Ein Fall von Dissimulation von Farbentüchtigkeit und seine Folgen.**  
Zeitschr. f. Bahn- u. Bahnkassenärzte Jg. 17, Nr. 11, S. 155—159. 1922.

Angeregt durch die absprechende Kritik, die v. Hess an den üblichen Farbensinnprüfungs-  
methoden der Eisenbahnverwaltung übt, weist Vierling nach, daß das mangelhafte Farben-  
unterscheidungsvermögen des Lokomotivführers, welcher das Eisenbahnunglück am 22. IX.  
191... verursachte und nach der Katastrophe von allen Untersuchern mit allen Proben der  
Farbenuntüchtigkeit überführt wurde, nicht infolge der Unzulänglichkeit der Prüfungsmethoden  
oder ihrer vielleicht unsachgemäßen Anwendung bei verschiedenen früheren Untersuchungen  
übersehen worden war. Im Untersuchungsgefängnis habe der betreffende Lokomotivführer  
sofort nach einer Prüfung seines Farbensinns verlangt und nun bei allen Proben die typischen  
Fehler der Farbenuntüchtigen gemacht, besonders bei den Stillingschen Tafeln auch die  
Blaugelbtafeln nicht gelesen, also zweifellos aggraviert. Damit sei erwiesen, daß er um seinen  
mangelhaften Farbensinn wußte, aber durch Studium der üblichen Proben bei den früheren  
Untersuchungen Fehler vermeiden und so Farbentüchtigkeit vortäuschen konnte. *Jendralski.*

**Conn, Harold R.: The acute painful back among industrial employees alleging  
compensable injury.** (Der akute Rückenschmerz der Industriearbeiter nach ange-  
blichen Betriebsschäden.) Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 79, Nr. 15, S. 1210 bis  
1212. 1922.

Der Verf. beschäftigt sich mit 2 Fragen: 1. ob ein derartiger akuter Rückenschmerz existiert  
und 2. ob Trauma für die Entstehung heranzuziehen ist; für die Diagnose kommen ätiologische  
Faktoren in Betracht, die zwischen angeborenen Difformitäten bis zu den chronischen Infek-  
tionen des Alters liegen. Es ist bei dieser Affektion bewußte oder mehr oder weniger unbewußte  
Simulation in Erwägung zu ziehen, was die Diagnose sehr erschwert. Verf. verfügt über 156  
Fälle aus einem Hospital für ausschließlich Industriearbeiter, sie betrafen Erwachsene zwischen  
18—63 Jahren. Die Befunde wurden meist schon 1 Stunde nach dem Unfall erhoben, nur einige  
Male am nächsten Tag. In 92% wurde der Schmerz in eine Ebene des 10. Rückenwirbels ver-  
legt und meist auf Trauma bezogen, seltener auf körperliche Schwäche. Die Pat. wurden bis  
zur Genesung genau verfolgt. Bei Beobachtung der Gruppe schlechter Haltung der Wirbel-  
säule wurde konstatiert, daß die Mehrzahl der Fälle symptomlos war, viele sprachen von  
schlechter Ernährung, Krankheit oder Überanstrengung. Die Beobachtung drängt aber dazu,  
daß Abnormitäten in den Knochen oder Muskeln vorliegen für falsche Gewohnheit bzw. Rücken-  
schmerz, z. B. Schwäche der Wirbelsäule oder Vorhandensein eines 6. Sakralwirbels mit konsek-  
utiver Lordose und zu starker Beweglichkeit der Wirbelsäule; oder Ungleichheit der Beinlänge,  
einseitige Sacralisation des 5. Lendenwirbels, fischgrätenähnliche Beschaffenheit des Processus,  
Varietäten der Gelenkkörper usw. Die Rigidität und Unnachgiebigkeit einer ruhenden chroni-  
schen Osteoarthritis gehört auch hierher. Man kann drei Typen unterscheiden, solche mit  
Hypermobilität, solche mit asymmetrischer Begrenzung der Bewegung und solche mit starrer  
Immobilität. Erleiden solche Menschen ein Trauma, so ergeben sich allerlei Möglichkeiten  
in der Auswertung derselben. Bezüglich der Diagnose bringt Verf. eine bemerkenswerte Tafel  
mit allen Entstehungsursachen und Folgezuständen. Sakroiliacale Läsionen hat Verf. dreimal  
feststellen können; sie betrafen Arbeiter mit starker Lumbarlordose, schwacher Muskulatur  
und prämonitorischen Rückenschmerzattacken mit auslösendem deutlichen Trauma. Bei  
den lumbodorsalen Läsionen überwiegen die Fälle von Abnormitäten, z. B. Spondylolisthesis,  
Arthritis, Fraktur des Processus articular. zwischen 5. Lendenwirbel und Os sacrum. In der  
Entstehung spielen Torsionen eine Rolle. *Scheuer (Berlin).*

**Weil, S.: Funktionsprüfung der unteren Extremitäten mittels zweier Feder-  
wagen.** (*Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.*) Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 49, Nr. 38, S. 1406  
bis 1407. 1922.

Der gesunde Mensch mit symmetrischem Körperbau nimmt beim Stehen instinktiv  
eine derartige Stellung ein, daß der Körperschwerpunkt genau senkrecht über der  
sagittalen Mittellinie der Unterstützungsfläche zu liegen kommt. Stellt man solchen  
Menschen gleichzeitig mit jedem Fuß auf je eine Federwage, so geben beide Wagen  
infolge der gleichmäßigen Belastung beider Füße den gleichen Ausschlag. In allen  
Fällen organischer Krankheitszustände an einem Bein wird dasselbe instinktiv ent-  
lastet, sei es reflektorisch infolge schmerzhafter Zustände, sei es aus statischen Gründen.  
Es läßt sich auf diese Weise der Grad der Schonung eines Beines direkt zahlenmäßig  
beurteilen, ebenso die Bedeutung mancher Deformitäten, der Fortschritt der Heilungs-  
vorgänge nach Verletzungen, der Erfolg oder Mißerfolg mancher Operationen. Ferner  
lassen sich Übertreibungen einwandfrei entlarven. Zahlenangaben bei Schenkelhals-  
pseudarthrose, Contracturen an Hüfte und Knie vor und nach der Behandlung, Coxitis,  
Kinderlähmung und Ischias. *Kalb (Kolberg).*

**Throckmorton, Tom Bentley: A simple method for demonstrating motor paralysis of the lower extremities, with special reference to Hoover's sign.** (Eine einfache Methode zur Feststellung motorischer Lähmungen der unteren Extremitäten mit besonderer Beziehung auf das Hooversche Zeichen.) *Journ. of the Americ. med. assoc.* Bd. 80, Nr. 15, S. 1058—1060. 1923.

Das Hooversche Zeichen besteht darin, daß ein Individuum mit normal beweglichen unteren Extremitäten, wenn es in wagrechter Rückenlage das eine Bein gestreckt hebt, mit der Ferse des anderen Beins einen Gegendruck auf die Unterlage ausübt. Dieser Druck fällt weg, wenn das ruhende Bein gelähmt ist. Er tritt aber am gesunden Bein auf, wenn der Versuch gemacht wird, das gelähmte Bein zu erheben. Aus Abweichungen von diesem gesetzmäßigen Verhalten lassen sich nach Hoover hysterische und simulierte Lähmungen erkennen. — Um nun dieses Phänomen deutlicher erkennbar zu machen, läßt der Autor die Fersen der Versuchsperson auf der mäßig aufgeblasenen Armmanschette eines Sphygmomanometers aufliegen, wobei dann jeder Gegendruck der Ferse einen Ausschlag des Manometers hervorruft. Die Versuchsanordnung ergab im allgemeinen eine Bestätigung der Hooverschen Angaben. Das Gegendruckphänomen zeigt bei organischer Lähmung die charakteristischen Seitendifferenzen. Bei hysterischer Lähmung ist der Gegendruck auf der betroffenen Seite erhalten, auf der nichtbetroffenen Seite gering oder fehlend. (Erwin Weaxberg (Bad Gastein).)

**Dürek, Hermann: Lymphogranulomatose und Unfall. (Ein Gutachten.)** (*Städt. Krankenh., München rechts der Isar.*) *Dtsch. med. Wochenschr.* Jg. 49, Nr. 24, S. 775 bis 777 u. Nr. 25, S. 808—810. 1923.

Ein 50 Jahre alter Bergmann T. erlitt am 19. IV. 1921 einen Unfall; Beim Hinabfahren in einem Hunt ging dieser etwa 20 m durch, wobei T. mit dem Oberkiefer gegen den Huntbügel gestoßen wurde. Folge: Rißwunde an der Oberlippe. Während der ganzen Folgezeit arbeitete T. ununterbrochen, bis plötzlich am 13. II. 1923 eine heftige Darmblutung, am 21. II. starkes Blutbrechen und am 23. II. 1923 der Tod eintrat. Die nachträgliche Angabe der Frau, daß der Mann in der Nacht nach dem Unfall über Schmerzen im Leib geklagt habe, weshalb sie ihm Umschläge gemacht habe, veranlaßte die Unfalluntersuchung. Obduktionsbefund vom 26. II. 1923: Lymphogranulomatose der mesenterialen Lymphknoten, Übergreifen auf das übrige Gekröse mit starker Verdickung und Schwellung, Druck auf die im Gekröse verlaufende obere Gekröseschlagader mit folgender Kompressionsthrombose dieser Arterie, hämorrhagischer Infarkt eines großen Teiles des Dünndarmes, Blutung aus diesem Teil des Darmes in Darm-lumen, Absterbevorgänge in der Darmwand mit terminaler faserstoffeitriger Bauchfellentzündung.

Da die Lymphogranulomatose als eine durch ein noch unbekanntes Agens veranlaßte chronische Infektionskrankheit aufzufassen ist, welche dem Menschen gegenüber von besonderer Bösartigkeit ist, so kommt nur in Frage, ob es möglich war, daß bei dem Unfall des T. am 9. IV. 21 sein Gekröse in bestimmter Weise von der Gewalt-einwirkung mitbetroffen wurde derart, daß ihr eine veranlassende oder mitwirkende Rolle bei der Entstehung der hier lokalisierten Erkrankung zuerkannt werden konnte. Eine Verursachung der Entstehung der Krankheit wird abgelehnt, weil jede Schockwirkung fehlte und weil sonst auch die sehr leicht verletzbare Bauchspeicheldrüse hätte Veränderungen zeigen müssen, die vollständig fehlten. Aber auch eine Mitwirkung bei der Entstehung der Thrombose ist auszuschließen, weil das Alter des Thrombus nach Aussehen und histologischem Befund nur auf einige Wochen geschätzt werden konnte.

(Giese (Jena).)

**Gruber, Gg. B., und K. Maier: Trauma und Sarkom der Prostata.** (*Stadtkrankenh., Mainz.*) *Zeitschr. f. urol. Chirurg.* Bd. 13, H. 3/4, S. 120—123. 1923.

Die Verff. üben Kritik an einem von Schöppler mitgeteilten, angeblich durch Trauma entstandenen Prostata-sarkom, das sich nach einem Fall auf die Dammgegend entwickelt hatte. In einem Fall die primäre Veranlassung zur Geschwulstentstehung zu sehen, sei unbewiesen, eine Beschleunigung des Sarkomwachstums durch das Trauma aber nicht abzuleugnen. Sie berichten von einem Bauern, der beim Besteigen des fahrenden Wagens auf die Wagendiele rittlings fiel. Die traumatische Entstehung oder Beeinflussung des Prostatasarkoms wurde rechtsgültig abgelehnt, da der Verunglückte erst viele Wochen nach dem Unfall zu einer Unfall-anzeige schritt. Wären nach dem Hinstürzen sogleich schwere Unterleibsschmerzen oder

Harnbeschwerden aufgetreten, würde die ernste Natur des Sturzes früher als erst 5—8 Monate nach dem Unfall erkannt worden sein. Die späte Aufsuchung des Arztes, die Arbeitsfähigkeit mehrere Monate über den Unglückstag hinaus, die späte Meldung des Unfalls machen es nicht wahrscheinlich, daß durch den Fall auf die Wagentiele eine vielleicht verborgene Geschwulst-anlage zum beschleunigten Wachstum veranlaßt worden sei. *Ziemke (Kiel):*

*Gerichtliche Psychologie und Psychiatrie.*

● **Handbuch der Psychiatrie.** Hrsg. v. G. Aschaffenburg. Spez. Tl. 7. Abt., 3. Tl. — **Kronfeld, Arthur: Sexualpsychopathologie.** Leipzig u. Wien: Franz Deuticke 1923. VIII, 134 S. G.Z. 6.

Der reiche Inhalt des Buches behandelt in 4 Kapiteln die Beziehungen des Geschlechtstriebes zur Persönlichkeit, die konstitutionellen Faktoren der Sexualität, die sexuellen Perversionen und die sexuellen Neurosen. Wohl ist das Buch wegen des besonderen Stiles Kronfelds schwer und nur mit besonderer Aufmerksamkeit zu lesen, doch ist sein Inhalt ein solcher, daß der aufmerksame Leser für seine Mühe reich belohnt wird, zumal der Darstellung eigene Erfahrungen und die gesamte Literatur zugrunde gelegt sind. Dem gerichtlichen Mediziner fällt es schwer aufs Herz, daß in dem Abschnitte über Homosexualität der verdiente Berliner Gerichtsarzt Johann Ludwig Casper nicht gebührend gewürdigt und nicht einmal richtig genannt ist, denn er erscheint im Buche als „Caspar“ und wird auch im Literaturverzeichnis nicht erwähnt. Darum seien hier die betreffenden Quellen angeführt. Es sind: Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1. 1852 und Klin. Novellen z. gerichtl. Med. 1863. *Haberda (Wien).*

**Frank: Die Psyche der Hungernden.** Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 19, S. 608—610. 1923.

Auf Grund eigener eingehender Beobachtungen bei der Hungersnot in der Ukraine unterscheidet Verf. zwei Stadien psychischer Veränderung: Erregung und Depression. Gewöhnlich steht im Beginn Erregung mit erhöhter Reizbarkeit, Ablenkbarkeit und herabgesetzter Reizschwelle für alle Sinnesempfindungen. Bei erhaltenem klarem Bewußtsein herrscht oberflächliches, sprunghaftes Denken mit äußeren Assoziationen vor. Die im ganzen auffallend euphorische Stimmungslage schlägt besonders unter dem Einfluß heftigster Muskelschmerzen in Depression um. Schon früh einsetzender Mangel an Konzentration und Umfang an Aufmerksamkeit nimmt dem Handeln jede Zielstrebigkeit und führt zu triebartigem Verhalten. Nach einiger Zeit entwickelt sich ein Zustand schwerer Apathie mit dem subjektiven Gefühl gemüthlicher Verödung und völliger geistiger Leere, dem Schwinden der Mimik und automatenhafte Bewegungen entsprechen. Selbst der Anblick essender Genossen kann in solchen Zuständen völlig wirkungslos bleiben. Dagegen halten sich formale Lebensgewohnheiten, wie Ordnunghalten und Sauberkeit, oft trotz der Apathie erstaunlich lange. Viele der Verbrechen werden impulsiv aus diesem Zustand der Lethargie heraus begangen, aus dem sie plötzlich ein schwerer körperlicher Schmerz erweckt und unvermittelt zu starker motorischer Reaktion (etwa Kindsmord, Kannibalismus) führt. Hypnagoge Täuschungen sind häufig. Einsetzen von Bewußtseinstrübung und Delirium kennzeichnet den therapeutisch nicht mehr beeinflussbaren Endzustand. Bei einzelnen Fällen von Korsakoff gingen Infektionskrankheiten voraus, so daß Verf. hier an infektiöse Schwächezustände denkt. Kannibalismus fand sich vielfach bei von Hause aus Minderwertigen und dann bei psychisch wenig Widerstandsfähigen; in der deutschen und jüdischen Bevölkerung wurde kein einziger Fall beobachtet. Auch bei der russischen Bevölkerung hatten die schwersten Hungerkatastrophen früherer Jahre niemals zu Kannibalismus geführt, so daß einmal „der zerstörende Einfluß, den die Ereignisse der letzten 8 Jahre auf die Volksseele und das Rechtsempfinden gehabt haben“, dafür verantwortlich gemacht werden muß. Dann glaubt Verf. in der Tatsache der erst verhältnismäßig kurzen Zeit seit der Befreiung aus der Leibeigenschaft einen weiteren Grund zu dem Mangel an festen Rechtsbegriffen finden und darauf das völlige Versagen aller menschlichen Gefühle in der Hungersnot zurückführen zu können. *Reiss.*

**Gruber, Karl: Probleme der Parapsychologie.** Zeitschr. f. angew. Psychol. Bd. 22, H. 1/2, S. 73—80. 1923.

Verf. umreißt den heutigen Stand des Occultismus und betont, daß nunmehr auch die deutsche Wissenschaft sich ernsthaft mit diesen Problemen befaßt und namhafte Vertreter derselben für die Echtheit der Phänomene eintreten. Er schildert dann ganz vom Standpunkt eines Anhängers aus, aber sachlich und übersichtlich, ohne die sonst leider auf diesem Gebiet innerster Überzeugungen häufige persönlich gefärbte höchst unzumutbare Polemik die Erscheinungen der Telepathie, des Hellsehens, der Telekinese und der Materialisationen. Er hält alles, auch die beiden letztgenannten physikalischen Vorgänge für bewiesen, namentlich durch das jüngste Medium Schrenk-Notzings. — Bisher haben gerade die Materialisationsmedien exakten Nachprüfungen nicht standgehalten, man wird abwarten müssen, ob wirklich das neue Medium Willi, das zur Zeit im psychologischen Institut zu München untersucht wird, hier eine Ausnahme macht und sich unter Bedingungen, die auch den Skeptiker überzeugen, bewährt.

*Busch (Köln).*

● **Kauffmann, Max: Suggestion und Hypnose. 2. vollst. umgearb. Aufl.** Berlin: Julius Springer 1923. 136 S. u. 4 Taf. G.-M. 3,60, § —,85.

Die 2. Auflage des Kauffmannschen Buches „Suggestion und Hypnose“ bringt diesmal wenige Versuche und mehr theoretische, therapeutische Gesichtspunkte. In leicht faßlicher Form wird viel Wissenswertes über das Thema „Suggestion und Hypnose“ gebracht. Für den praktischen Arzt und für denjenigen überhaupt, der sich mit diesem Gebiet beschäftigt, wird die Ausführlichkeit der Technik als Anleitung zum Gebrauch der Suggestion und Hypnose in der Therapie sehr begrüßt werden. Erleichtert wird die Auffassung durch die, wenn auch nicht restlos überzeugende, graphische Darstellung der Bewußtseinsstufen von konzentrischen Kreisringen. Es wird so versucht, verschiedene Bewußtseinstypen — kindlicher, reiferer, Greisentypus — aufzustellen. Durch die leicht faßliche Darstellung, die dem Buche eigen ist, und durch den sehr geschickten Aufbau und die klare Schreibweise ist es besonders geeignet, dem praktischen Arzt als Führer auf diesem ihm bisher noch so wenig bekannten Gebiet der Suggestion und Hypnose empfohlen zu werden. Für den Gerichtsarzt dürfte noch von großem Interesse der 10. Abschnitt über „Hypnose und Verbrechen“ sein.

*Müller-Hess (Bonn).*

**Levy-Suhl: Zur Frage der Hypnotisierbarkeit gegen den Willen.** Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48, Nr. 39, S. 1317. 1922.

Erwiderung auf den Artikel von Costa (vgl. dies Zeitschr. 2, 492) zwecks Begegnung „okkultistischer Auffassungen über das Wesen der Hypnose“, die gegen den Willen des Patienten nur infolge seines Erwartungsaffektes zustande komme. *Max Marcuse (Berlin).*

**Hellwig, Albert: Ein Beitrag zur Frage der Beziehungen zwischen Hypnose und Verbrechen.** Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 29, Nr. 14, S. 157—162. 1923.

Ein 23-jähriges Mädchen gibt auf dem Polizeibureau an, sie habe in einem Café einen Herrn namens K. kennengelernt, der auf sie eine ganz merkwürdige Gewalt ausgeübt habe . . . Sie wolle von diesem Menschen frei sein und bitte um polizeilichen Schutz. K. wurde darauf in Untersuchungshaft genommen. Ein Arzt versetzte das Mädchen in einen tiefen hypnotischen Schlafzustand, suggerierte ihr völlige Erinnerung an die letzten Tage und forderte sie zum Bericht auf. Auf Grund dieses Berichtes gab der Arzt das Gutachten dahin ab, das Mädchen sei vermutlich in einen Zustand tiefer Hypnose versetzt und vermutlich mißbraucht worden. Auf Grund § 176, 1 StrGB. 5 (Vornahme unzüchtiger Handlungen an einer Frauensperson mit Gewalt) wurde die Voruntersuchung am 15. XI. 1919 eröffnet. Am 1. XII. 1919 mußte das Mädchen wegen eines hysterischen Erregungszustandes in die psychiatrische Klinik aufgenommen werden. Hier wurde festgestellt, daß die Kranke bereits 1916 an einem hysterischen Verwirrtheitszustande gelitten und einen Selbstmordversuch gemacht hatte. Das Gutachten erklärte, ob sie tatsächlich hypnotisiert worden ist, mag dahingestellt bleiben. Sie ist haltlos, leicht verführbar und ihre phantastischen Erzählungen müssen bei ihrer krankhaften Gedächtnisschwäche als unzuverlässig bezeichnet werden. — Nunmehr erklärte auch der zuerst gehörte Arzt, daß die Aussagen hypnotisierter Personen nicht in allen Fällen als zweifelsfrei wahr betrachtet werden dürften. Ob im vorliegenden Falle ein geschlechtlicher Verkehr stattgefunden habe, lasse sich aus den Aussagen des Mädchens in der Hypnose nicht als unbedingt wahr

erweisen. Hysterische Personen neigten ohnehin häufig dazu, Dinge auszuschnücken oder gar zu erfinden. K. wurde daraufhin nach fast 4 monatiger Untersuchungshaft außer Verfolgung gesetzt. *Lochte* (Göttingen).

**Belbey, José C.: Die Suggestion beim Verbrechen.** *Semana méd. Jg. 29, Nr. 47, S. 1065—1081. 1922. (Spanisch.)*

Verf. geht, um die Rolle zu erklären, die die Suggestion im gewöhnlichen Leben und beim Verbrechen spielt, von den bei den hypnotischen Versuchen gefundenen Tatsachen aus. Im einzelnen behandelt er dann die Suggestion, wie sie sich zwischen Liebespaaren entwickelt und zur Ausübung von Verbrechen treibt. Da gibt es Liebespaare, die sich selbst töten, dann solche, die andere töten, sobald ihrer Verbindung ein Hindernis im Wege steht. Wieder andere begehen einen Mord, um sich Geld zu verschaffen. In diesen Fällen ist der eine Teil der aktive, der andere der passive. Die Passivität kann bis zur vollständigen Ausschaltung des eigenen Willens gehen, wie beim Hypnotismus. Weiter kommt Verf. auf die Suggestion zu sprechen beim Abort, Kindsmord und bei der Prostitution und schließt mit der Schilderung der Rolle, die die Autosuggestion beim Verbrechen spielt. Aus der Literatur entnommene Beispiele dienen zur näheren Erläuterung. *Ganter* (Wormditt).

**Friedländer: Hypnose und Rechtspflege. Ein volkshygienisches Mahnwort über die Gefahren der Hypnose.** *Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 84, S. 325 bis 383. 1923.*

Ein 20 $\frac{1}{2}$  jähriger wohlzogener, aus guter Familie stammender Banklehrling fällt seinem Vater durch verändertes seelisches Verhalten, verminderte Eblust, Kopfschmerzen und schlechten Schlaf auf. Es stellt sich heraus, daß er in den Mittagpausen zur allgemeinen Unterhaltung ca.  $\frac{1}{2}$  Jahr lang von einem Bankbeamten hypnotisiert worden war und sich dabei als ein ausgezeichnetes „Medium“ erwiesen hatte; zum Teil fanden diese Belustigungen auch während der Geschäftsstunden statt. Eines Tages entwendete der Lehrling aus der Rocktasche eines Klubgenossen im Bootshause der Rudergesellschaft eine Briefftasche mit Geld und Schriftstücken. Die Frage, wie er dazu gekommen sei, vermochte er nicht zu beantworten. Er gab lediglich an, er kenne diese Briefftasche nicht, sie gehöre ihm nicht. Von diesem Vorgange wurde keine Anzeige erstattet, da der Bestohlene sein Eigentum zurückerhielt. Zirka 1 $\frac{1}{2}$  Monat später nahm der Lehrling aus einem im Flur der Bank hängenden Frauenmantel kurz vor Mittag 150—160 M. Er begab sich nach der Entwendung in das Hallenbad, kehrte gegen 2 Uhr in die Bank zurück, antwortete dem Bruder, der ihm von dem Diebstahl Mitteilung machte, „er habe bereits davon gehört“, arbeitete bis 4 $\frac{1}{2}$  Uhr, zu welcher Zeit er in das Direktionszimmer zur Vernehmung gerufen wurde. In seiner Briefftasche fand sich das fremde Papiergeld, mehrfach zusammengefaltet, so wie er das Geld dem Behältnis entnommen hatte. Er erklärte sofort, diese Scheine gehören nicht mir. Die Direktion der Bank verfügte fristlose Entlassung. Das Landgericht als letzte Instanz verhängte — unter Zubilligung mildernder Umstände und Annahme verminderter Zurechnungsfähigkeit — 2 Wochen Gefängnis.

Der Angeklagte ist nach Auffassung Friedländers zu Unrecht verurteilt worden. F. rechnet damit, daß ca. 200—300 Hypnosen bei dem jungen Manne ausgeführt wurden. Sein Verhalten trägt nach beiden Straftaten deutlich alle Zeichen des Dämmerzustandes an sich. Der Angeklagte ist durch die hypnotische Dressur gefährdet, wenn er nicht einer sachverständigen Behandlung zugeführt wird. Die Gefahr des Somnambulismus, der Autohypnose bleibt ihm als stete Bedrohung (S. 357). F. zieht aus dem ausführlich erörterten Falle die Lehre, daß jeder Arzt neben Psychiatrie medizinische Psychologie studieren muß — dahin gehört auch das Studium der Hypnose; auch die Juristen müssen in einem medizinisch-psychologischen Seminar (das noch nicht besteht!) die Grundlagen gewinnen, welche sie befähigen, eine entsprechende Auswahl der Sachverständigen vorzunehmen; ferner auf Grund einer gewissen Vorbildung in psychopathologischen Problemen dem Inhalt des Gutachtens zu folgen; ein eigenes Urteil über den Wert der von den Sachverständigen vorgetragenen Untersuchungsergebnisse zu gewinnen; schließlich sei bessere Bewertung der Psychologie der Zeugenaussagen und des Gerichtssaales notwendig. Den Schluß bildet ein Abschnitt über Hypnose und Verbrechen, bezüglich dessen der Leser auf das Original verwiesen sei. (Nach Ansicht des Referenten ist die Entscheidung, ob der Angeklagte durch die Hypnose so schwer geschädigt war, daß jederzeit die Gefahr der Autohypnose

bzw. des Somnambulismus bestand, Tatfrage; sie konnte nur durch Beobachtung in einer öffentlichen Irrenanstalt klargestellt werden.) *Lochte* (Göttingen).

**Stern, Erich: Psychopathologische Typen.** Praxis Jg. 12, Nr. 14, S. 5. 1923.

Verf. sucht die neueren typenpsychologischen Untersuchungen auf die Psychopathologie zu übertragen. Ausgehend von einer kurzen Erörterung der wesentlichsten normatpsychologischen Typenschilderungen, zeichnet er eine Reihe von pathologischen Typen, wobei überall die Zusammenhänge mit der Norm aufgezeigt werden.

*Erich Stern* (Gießen).

● **Strohmayer, Wilhelm: Die Psychopathologie des Kindesalters. Vorlesungen für Mediziner und Pädagogen.** 2. Neubearb. Aufl. München: J. F. Bergmann 1923. 359 S. G.Z. 6,50.

Nach einem einleitenden Kapitel über die Beziehungen zwischen Psychiatrie und Pädagogik und die Rolle, die der Arzt in der Erziehung abnormer Kinder zu spielen hat, werden systematisch die Ätiologie und Prophylaxe der kindlichen Nervosität, die psychopathischen Konstitutionen, Neurasthenie und Chorea, Behandlung der psychopathischen und nervösen Zustände, Hysterie, Epilepsie, Schwachsinn und Psychosen des Kindesalters abgehandelt. Es ist dem Verf. in vorzüglicher Weise gelungen, den reichhaltigen Stoff der psychisch-nervösen Anomalien des Kindesalters in anschaulicher und lebendiger Form kritisch durchdacht zur Darstellung zu bringen, so daß man dem Buche weiteste Verbreitung in allen Kreisen, die sich mit der Behandlung und Erziehung abnormer Kinder zu befassen haben, wünschen kann. Insbesondere scheinen mir die Kapitel über die prophylaktischen, therapeutischen und heilpädagogischen Maßnahmen bei Psychopathien, hysterischen Störungen und Schwachsinn wertvoll zu sein. Auch die forensischen Fragen, die bei psychopathischen und schwachsinnigen Kindern in Betracht kommen, werden berührt. Einzelne Punkte geben zur Kritik Anlaß. Die Chorea minor bei den Neuropathien abzuhandeln, geht wohl nicht an, auch wenn gewiß nicht verkannt werden soll, daß bei bestimmten Prädispositionen infektiös-toxische Noxen eher zur choreatischen Gehirnerkrankung führen; nosologisch ist aber das Hauptgewicht doch auf die organische und anatomisch fundierbare Erkrankung zu legen, demgemäß ja auch die Behandlung der Chorea eine andere als die der Psychoneurosen ist. Der Ausdruck „hereditäre oder ererbte Syphilis“ dürfte durch den richtigeren der konnatalen Syphilis zu ersetzen sein, da es sich um eine Vererbung ja doch nicht handelt. Die Abtrennung der „genuinen“ Epilepsie von der organischen erscheint, auch wenn man die Skepsis des Verf. hinsichtlich unserer pathogenetischen Kenntnisse der „genuinen“ Epilepsie teilt, zum mindesten terminologisch nicht glücklich, zumal der Verf. auf die bekannten anatomischen Befunde der epileptischen Endstadien und der akuten Zerfallserscheinungen hinweist. Die Darstellung der Mendelschen Erbgesetze bedarf noch einiger aufklärender Erläuterungen, um auch dem Uneingeweihten ein verständliches Bild dieser wichtigen Regeln zu geben. Die Binet-Simonischen Tests haben sich vielfach auch in Deutschland so bewährt, daß es sich wohl empfehlen würde, wenigstens das bekannte Prüfungsschema zum Abdruck zu bringen. Literaturverzeichnis und Sachregister sind dem Buche angefügt.

*F. Stern* (Göttingen).

**Hoffmann, Walter: Das Pathologische in der Entwicklung der Jugendlichen.** (Zentralinst. f. Erziehung u. Unterricht, Berlin.) Zeitschr. f. pädag. Psychol. u. exp. Pädag. Jg. 24, H. 5/6, S. 138—152. 1923.

Der am Zentralinstitut für Erziehung und Unterricht in Berlin gehaltene pädagogische Vortrag bringt mancherlei Allgemein-Psychopathologisches über die Entwicklungsjahre, bietet aber naturgemäß dem Arzt nichts Neues. Er ist zudem von falschen Anschauungen nicht ganz frei, so wird beispielsweise erklärt, das Sich-Einspinnen in Träumereien (die „innere Spaltung“) führe zur Schizophrenie. Verf. sieht im übrigen den Hauptschlüssel zum Verständnis der seelischen Varianten in der Entwicklungspsychologie und schließt sich der bekannten Anschauung an, daß ein großer Teil der

Entartungserscheinungen als Entwicklungsstillstand auf tieferer Stufe zu erklären ist. Die Gefahren der (sozialen usw.) Entwurzelung werden herausgehoben, die besondere Bedeutung der erzieherischen Behandlung der Psychopathen wird betont.

*Birnbaum* (Herzberge).

**Kramer, F.: Die Bedeutung von Milieu und Anlage beim schwererziehbaren Kinde.** Zeitschr. f. Kinderforsch. Bd. 28, H. 1, S. 25—36. 1923.

Wenn auch bei schwer erziehbaren Psychopathen der Anlage eine ausschlaggebende Bedeutung zukommt, so kann die Entwicklung doch auch in erheblichem Maße durch Milieueinflüsse modifiziert werden. An verschiedenen Typenbeispielen, z. B. der konstitutionell hypomanischen lebhaften und unternehmungslustigen Kinder, die in engem Milieu störrig, verdrossen und reizbar werden, sowie der Sensitiven, die in zu schroffem wie zu stark verhätchelndem Milieu gleicherweise Schaden leiden, wird dies vom Verf. näher ausgeführt. Auch bei den brutalen asozialen erethischen Individuen handelt es sich nicht um Anlagefaktoren allein, sondern um gleichzeitige Mitwirkung besonders ungünstiger Milieueinflüsse (Unehelichkeit, häufiger Wechsel der Pflegestellen, Lieblösigkeit in der Erziehung usw.); in gutem Milieu kann eine grundlegende Charakteränderung namentlich dann eintreten, wenn der Erziehungswechsel in frühem Alter eintritt. Eine genauere Durchforschung der Beziehungen zwischen Anlage und Milieu ist angezeigt.

*F. Stern* (Göttingen).

**Gamble, Morris: Feeble-mindedness and delinquency.** (Schwachsinn und Verbrechen.) Med. Journ. of Australia Bd. 2, Nr. 3, S. 55—58. 1923.

Allgemeiner Übersichtsvortrag, in dem auf die Gefahren hingewiesen wird, die der Allgemeinheit durch die Schwachsinnigen sowohl im Hinblick auf die fortschreitende Entartung wie das Verbrechen drohen. Scharfe gesetzliche Maßnahmen werden verlangt, Überwachung der Schwachsinnigen im weitesten Sinne (inkl. der moralisch Defekten) und evtl. Ansiedlung in gesonderten Kolonien, sowie eine verschärfte Ehegesetzgebung mit Forderung genauester Gesundheitsatteste und Bestrafung aller Ehekandidaten, die diese Atteste zu umgehen versuchen. Keine neuen Gesichtspunkte.

*F. Stern* (Göttingen).

**Gregor, Adalbert, und Else Voigtländer: Zur Charakterstruktur verwahrloster Kinder und Jugendlicher.** Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 84, S. 434 bis 437. 1923.

Verff. weisen gegenüber einem Referat von Stier über ihren in der Zeitschr. f. angew. Psychol. 1922 (Beiheft 31) erschienenen gleichnamigen Aufsatz darauf hin, dass es ihnen bei der Arbeit ankam: 1. auf die Feststellung von Charakter- und Temperamenteigenschaften bei Verwahrlosten; 2. auf die Vergleichung beider Geschlechter; 3. auf die Klarlegung der Beziehungen zwischen bestimmten Eigenschaften und klinischen Gruppen bzw. Formen moralischer Entwicklung und 4. auf die Herausarbeitung der Strukturzusammenhänge des Charakters überhaupt. *Birnbaum* (Herzberge).

**Pulvermacher, Th.: Der Wesensgrund des hysterischen Charakters.** (*Dr. Sprengels Nervenheilanst., Obernigk bei Breslau.*) Med. Klinik Jg. 19, Nr. 25, S. 867—870. 1923.

Nach Pulvermachers Ansicht beruht die hysterische Gemütsart auf dem Fehlen bzw. der mangelhaften Ausbildung derjenigen psychischen Dauerverfassung, die man Charakter oder — weiter gefaßt — Persönlichkeit nennt. Es beruht darauf die Launenhaftigkeit, die ungezügelte Affektiertheit und das Überwuchern der Phantasietätigkeit, die gesteigerte Suggestibilität, die Lügenhaftigkeit, die egozentrische Sinnesart. Das krampfhaft Bemühen des Hysterikers, die Aufmerksamkeit auf sich zu lenken, eine Rolle zu spielen, ist nichts als der Ausdruck seiner brennenden Sehnsucht, für eine Persönlichkeit gehalten zu werden. Die Neigung des Hysterischen, krank zu sein, ist in vielen Fällen wohl identisch mit der bekannten Flucht in die Krankheit, um einer unangenehmen Situation zu entinnen. Die Macht, die jede Persönlichkeit ausübt, ersetzt der Hysterische durch Verhetzung und Intrigue. Das Fehlen eines zielbewußten Willens wird durch übertrieben zähes Festhalten an einem sachlich nicht

gerechtfertigten Entschluß maskiert. Da die Hysterie auf dem Ausbleiben der Charakterbildung beruht, bedeutet sie in diesem Punkte ein Stehenbleiben auf kindlichem Niveau. Sie ist demnach in die Gruppe der psychischen Hemmungsbildungen einzureihen.  
*Lochte* (Göttingen).

**Forel, O.-L.: Masochismus und Kleptomanie.** Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 84, S. 478—486. 1923.

Erblich belastete hysterische Psychopathin, bei der sich in den Kinderjahren eine masochistische Einstellung entwickelte. Die gleichzeitig bestehenden kleptomatischen Neigungen, die die Patientin auch in forensische Konflikte brachte, hängen mit ihrer Sexualperversion zusammen. In der wiederholten Abfassung durch die Polizei bei ihren Delikten (die übrigens auch in ihren Träumen eine große Rolle spielte) und der damit verbundenen persönlichen Erniedrigung fand sie die ihrer masochistischen Neigung entsprechende Triebbefriedigung.  
*Birnbaum* (Herzberge).

**Fraenkel, Fritz: Bemerkungen zu Marx' Beitrag zur Psychologie der Cocainomanie.** Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 85, H. 1/3, S. 61—65. 1923.

Ein von Marx beschriebener, später von F. Fraenkel weiter beobachteter Fall eines Cocainisten, der nach monatelanger Entziehung des Cocains ausgesprochene Beziehungsideen, Halluzinationen, Zeichen der Persönlichkeitsspaltung darbot, wird von F. als Schizophrenie gedeutet, die nur zufällig mit dem Cocainismus kombiniert ist. Eine Änderung der Triebrichtung im Sinne der Homosexualität durch Cocainabusus wird abgelehnt, dagegen wird Cocain vielfach von homosexuellen Personen geschnupft. Homosexuelle Akte von Cocainisten erklären sich außerdem vielfach durch „Gefälligkeitsakte“ derartiger äußerst suggestibler Personen und deren „Weltumarmungsgefühl“.  
*Georg Strassmann* (Berlin).

**Wizel, Adam: Schizophrenie mit charakteristischem Wahn.** Neurol. polska Bd. 6, S. 209—218. 1922. (Polnisch.)

Der Verf., der zu den gemäßigten Anhängern der Freudschen Konzeptionen gehört, legt dar, daß die schizophrenen Wahnbildungen durchaus nicht immer sinnlos und unerklärlich sind; in manchen Fällen sind sie affektiv bedingt und lassen sich mit Hilfe von Mechanismen, wie Verschiebung, Verdichtung, Symbolisierung u. a., psychologisch klarlegen. Als Beweis führt er einen Fall von Schizophrenie an, wo scheinbar sinnlose Wahnbildungen — Vergewaltigung der Ehefrau durch Gott — und Halluzinationen aus einem Impotenzkomplex mühelos erklärt werden können. In durchaus üblicher Weise wird hier ein passives Hindernis (die Impotenz) zu einem aktiven Faktor (Vergewaltiger) ausgestaltet, und da der braven und frommen Frau ein Ehebruch nicht zugetraut werden kann, so muß der Vergewaltiger unwiderstehlich und allgewaltig sein (Gott), dem auch die Bravste und Frömmste keinen wirksamen Widerstand zu leisten vermag. Auch die Halluzinationen (Feuer-Hengst mit erigiertem Penis) sind als Symbole verständlich. So lassen sich die auf den ersten Blick absurden Wahnbildungen aus einem stark affektiv betonten Impotenzkomplex psychologisch erklären. Daß mit diesen psychologisch verständlichen Mechanismen eine intellektuelle, affektive und volitionelle Dissoziation (Schizonoia, Schizothymie, Schizobulie) einhergehen, ist im Wesen der Schizophrenie begründet.  
*Klarfeld* (Leipzig).

**Rittershaus, E.: Die chronische Manie und ihre praktische Bedeutung.** Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie u. psych.-gerichtl. Med. Bd. 79, H. 3/4, S. 209—254. 1923.

Verf. weist an der Hand von Krankheitsfällen darauf hin, daß viele chronisch Manische positive, nicht selten direkt wertvolle Leistungen aufweisen, die auf die Stoßkraft ihres hypomanischen Temperamentes zurückgehen, daß sie andererseits aber in ihrer Brauchbarkeit für die Allgemeinheit durch ebendiesen Faktor gefährdet sind. Für solche Fälle und ihre richtige Verwendung gewinnt neben der psychiatrisch-klinischen Erfahrung auch die exakte psychologische Berufseignungsprüfung Bedeutung.  
*Birnbaum* (Herzberge).

**Meyer, E.: Die psychischen Störungen bei der Encephalitis lethargica (Encephalitis Economos).** Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 25, S. 795—796. 1923.

Meyer scheidet die psychischen Störungen der Encephalitis Economos, welchen Namen er an Stelle des umstrittenen der Encephalitis lethargica setzen will, in solche, die in enger Beziehung zu den übrigen Hirnsymptomen und damit zu der Lokalisation des Krankheitsprozesses stehen, und solche, die mehr Ausdruck der Infektion, also symptomatisch, sind. Zu den ersteren gehören vermutlich Schlafsucht und andere Schlafstörungen, vor allem der Mangel an spontaner und reaktiver Beweglichkeit mit Durchbrechen der Hypokinese durch hyperkinetische Züge, endlich reaktiv depressive Züge, Zwangslachen, Zwangswainen und perseveratorische Erscheinungen. Auf die Ähnlichkeiten und Unterschiede der Encephalitis Economos mit schizophrenen und psychogenen Krankheitsbildern wird hingewiesen, theoretische Erwägungen daran angeschlossen. Als symptomatisch psychotische Erscheinungen treten vorwiegend Delirien, ähnlich den infektiösen und toxischen Delirien, und manische Zustände auf.

*Klieneberger* (Königsberg Pr.).

**Schultze, Ernst: Vergleichende psychiatrische Kritik neuzeitlicher in- und ausländischer Entwürfe zu einem Strafgesetzbuch.** Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. Bd. 68, H. 3/5, S. 568—632. 1923.

Verf. erörtert vergleichend-kritisch die den Psychiater angehenden Bestimmungen der verschiedenen zur Zeit vorliegenden in- und ausländischen Strafgesetzentwürfe (deutscher, österreichischer, schweizerischer, tschechoslowakischer, polnischer usw.). Im wesentlichen handelt es sich dabei um die Frage der Zurechnungsfähigkeit bzw. der verminderten Zurechnungsfähigkeit auf der einen, die der sichernden Maßnahmen auf der anderen Seite. Bei beiden Fragen wird noch systematisch unterschieden, ob Geistesgestörte oder Opfer des Alkoholmißbrauchs: Trunkene oder Trunksüchtige in Betracht kommen. — Bezüglich der Zurechnungsfähigkeit wenden alle Entwürfe die gemischte Methode zur Kennzeichnung der die Verantwortlichkeit ausschließenden Zustände an, ebenso rechnen alle Entwürfe mit dem Begriff einer verminderten Zurechnungsfähigkeit, soweit es sich um eine quantitative oder qualitative Einwirkung auf die Strafe handelt. Auch hinsichtlich der sichernden Maßnahmen, die gegen die pathologischen Rechtsbrecher vorgesehen werden, herrscht weitgehende Übereinstimmung unter den Entwürfen. Dabei ist auch der von psychiatrischer Seite betonten Forderung Rechnung getragen worden, daß das Gericht und nicht die Verwaltungsbehörde für den notwendigen Schutz der Gesellschaft sorgen muß, wenn ein Geisteskranker gefehlt hat. — Soviel über das Grundsätzliche. Die Einzelheiten müssen in der inhaltsreichen Schrift selbst nachgelesen werden. *Birnbaum* (Herzberge).

**Liepmann, M.: Der deutsche Strafgesetzentwurf.** Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie u. psych.-gerichtl. Med. Bd. 79, H. 3/4, S. 185—199. 1923.

Korreferat (vgl. Vocke). Auch Liepmann stellt eine Reihe von Thesen auf. An Stelle der obligatorischen Strafmilderung bei verminderter Zurechnungsfähigkeit verlangt er fakultative Strafmilderung. Über die Entlassung des Unzurechnungsfähigen, bzw. vermindert Zurechnungsfähigen aus der Heil- und Pflegeanstalt soll an Stelle der Landespolizeibehörde eine Kommission nach Art des österreichischen Gesetzentwurfs entscheiden. Auch für die Maßregeln der Besserung und Sicherung empfiehlt L. die Zulässigkeit ihrer bedingten Aussetzung und befürwortet ferner ihre progressive Ausgestaltung und die Entlassung nur auf Widerruf und Stellung unter Schutzaufsicht. Im Gegensatz zu Vocke hält L. die Unterbringung der kriminellen vermindert Zurechnungsfähigen in Heil- und Pflegeanstalten für möglich, bei den heutigen Verhältnissen sogar für unumgänglich. Die Bestimmungen zur Bekämpfung der kriminellen Trinker sind nach dem Vorbild der Bestimmungen über verminderte Zurechnungsfähigkeit auszugestalten. Nur sollten Trinkerheilstätten überwiegend als Erziehungsanstalten eingerichtet werden. Arbeitshaus und Sicherungsverwahrung können entbehrt werden, ihre Aufgaben sind durch die gewöhnlichen (langzeitigen) Freiheitsstrafen

zu übernehmen, welche Zwecke der Verwahrung mit erzieherischen Aufgaben verbinden sollen. Todesstrafe (Sentimentalität im schlimmsten Sinne) und Ehrenstrafen (letzte Reste jener Strafen, die durch Brandmarkung oder Verstümmelung äußerlich die Degradierung des Verbrechens zum Ausdruck bringen) sind abzuschaffen. *Klieneberger*.

**Voeke: Zum Entwurf zu einem Deutschen Strafgesetzbuch vom Jahre 1919.** Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie u. psych.-gerichtl. Med. Bd. 79, H. 3/4, S. 167—184. 1923.

Referat, gehalten auf der Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie zu Leipzig, Sept. 1922. Voeke stimmt dem Entwurf im großen und ganzen zu. Er erörtert im einzelnen die Frage der fehlenden und der verminderten Zurechnungsfähigkeit, spricht über Berauschte und Trinker, über die Maßnahmen der Besserung und Sicherung, über Jugendliche und homosexuelle Akte und gibt hier nicht nur eine Reihe bemerkenswerter und wichtiger Anregungen, sondern tritt auch für einzelne grundsätzliche Änderungen ein. So bedarf es der Hervorhebung, daß V. Zuchthausstrafe bei verminderter Zurechnungsfähigkeit, als ihrem Wesen widersprechend, am liebsten aus dem Strafgesetz streichen möchte, daß er die Bedeutung der inneren Sekretion der Keimdrüsen für die Homosexualität keineswegs als erwiesen betrachtet und demgemäß auch keinen Grund gegeben sieht, eine Strafbestimmung für einfache homosexuelle Akte zu bekämpfen. Insbesondere verwirft er die Einführung der verminderten Zurechnungsfähigkeit ohne gleichzeitige Sicherungsmaßregeln. Für die Sicherungsverwahrung der verminderten Zurechnungsfähigkeit hält er die Heil- und Pflegeanstalten für gänzlich ungeeignet, verlangt dafür besondere, psychiatrisch geleitete oder beratene Anstalten mit guten Sicherheitsvorrichtungen und entsprechend zahlreichem, zum Teil handwerksmäßig ausgebildetem Aufsichtspersonal (Werkaufseher). Bei der Anordnung und Aufhebung von Verwahrungen ist der ärztliche Sachverständige grundsätzlich zu hören. Die Anwendung von Besserungs- und Sicherungsmaßregeln für Trinker soll ausschließlich durch das individuelle Bedürfnis (Schutzaufsicht, bedingte Aussetzung einer angeordneten Maßregel) und die Gefährdung der Rechtssicherheit bestimmt werden.

*Klieneberger* (Königsberg i. Pr.).

**Sighart, A.: Über temporäre und partielle Unzurechnungsfähigkeit.** Monatschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsreform Jg. 13, H. 8/12, S. 297—300. 1922.

Ein Bedürfnis, dem Begriff einer partiellen Unzurechnungsfähigkeit (der für isolierte psychische Defekte wie Triebhandlungen gelten soll) in foro Geltung zu verschaffen, liegt nach Verf. in praxi kaum vor. Dagegen verdiene der Begriff der temporären Unzurechnungsfähigkeit in vermehrtem Maße als bisher forensische Berücksichtigung, da er in bestimmter Weise die Verantwortlichkeit des Täters in bezug auf das Delikt umgrenze. Seine Anwendung wäre gegeben einmal bei Delikten von im allgemeinen voll Zurechnungsfähigen, die unter dem Einfluß von Intoxikationen, Traumen, Erschöpfung, Schlafkrankheit, Hypnose, Delir begangen werden; zum andern bei im allgemeinen verminderten Zurechnungsfähigen, die unter dem Einfluß endogener Störungen ihres Bewußtseinszustandes ein Delikt begehen (Epileptiker, Hysteriker, Imbecille, Psychopathen mit Triebhandlungen und Affektstörungen) oder unter der Einwirkung der zuerst erwähnten exogenen Schädigungen kriminell werden. Allgemeingültige objektive Merkmale für den Nachweis der temporären Unzurechnungsfähigkeit gibt es nicht. Sie muß aus der Gesamtbetrachtung der zu berücksichtigenden Faktoren erschlossen werden. *Birnbaum* (Herzberge).

**Fischer, Siegfried: Die sogenannten Bewußtseinsstörungen.** (*Psychiatr. u. Nervenkl., Univ. Breslau.*) Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. Bd. 67, H. 5, S. 537—568. 1923.

Verf. untersucht die verschiedenen Bedeutungen des Ausdruckes: Bewußtsein. Bewußtsein bedeutet einmal den gesamten reellen phänomenologischen Bestand des empirischen Ichs (bewußt ist gleich: erlebt). Sodann ist Bewußtsein gleich Gegenstandsbewußtsein. Alles, was beachtet wird, ist „bewußt“, d. h. wird aufgefaßt. Da Gegenstände mehr oder weniger beachtet werden können, lassen sich verschiedene Stufen des Gegenstandsbewußtseins unterscheiden. Die Bewußtseinstörungen zerfallen in

Benommenheitszustände und in Zustände krankhafter Enge der Auffassungsfähigkeit oder des Gegenstandsbewußtseins. Die Benommenheitszustände sind bald rein (Erschwerung und Verlangsamung im Ablauf der psychischen Funktionen, Störung der Auffassung der Umwelt, d. h. des Gegenstandsbewußtseins), bald traumhaft (Hinzukommen von motorischer Unruhe, Sinnestäuschungen usw.). Bei der krankhaften Enge der Auffassungsfähigkeit werden bestimmte Gegenstände überhaupt nicht aufgefaßt. Es liegt eine krankhafte Enge des Gegenstandsbewußtseins, nicht des Bewußtseins vor. Der Ausdruck: Bewußtseinsstörung empfiehlt sich nicht für die Benommenheitszustände und für die Zustände krankhafter Einengung. *Henneberg* (Berlin).

**Rixen: Strafvollzugsunfähigkeit und Anstaltspflegebedürftigkeit.** Psychiatr.-neurol. Wochenschr. Jg. 25, Nr. 5/6, S. 25—27. 1923.

Es gibt 2 Gründe der Strafvollzugsunfähigkeit: der erste, wenn der Gefangene infolge von Geistesstörung kein Verständnis für Schuld und Sühne, für Strafe und deren Vollstreckung besitzt, wie dies bei Kranken mit „echter Psychose“ der Fall ist; dann besteht absolute Haftunfähigkeit, dauernde Ausscheidung aus dem Strafvollzug ist erforderlich. Der zweite Grund der Strafvollzugsunfähigkeit liegt vor, wenn ein Gefangener infolge degenerativer Seelenstörung dauernd außerstande ist, sich der Ordnung und Disziplin der Gefangenenanstalt anzupassen; hier sind die psychotischen Erscheinungen Milieuerkrankungen, Situationspsychosen, die durch die Strafhaft ausgelöst werden und vorübergehender Natur sind. Aus Gründen der Zweckmäßigkeit schlägt nun Verf. vor, daß die erste Gruppe nach Unterbrechung der Strafe dauernd aus dem Strafvollzug ausscheidet, während die zweite bis zum Strafende in der für den Zweck der Behandlung auszubauenden Irrenabteilung einer Strafanstalt oder einer dieser angegliederten Abteilung für geistig minderwertige Gefangene verbleibt.

*G. Ilberg* (Sonnenstein b. Pirna).°°

**Wendt, Erich: Zur Frage der Unterbringung der kriminellen Geisteskranken und der Vermindertzurechnungsfähigen in Sachsen unter Berücksichtigung des § 88,1 des Entwurfes zu einem neuen deutschen Strafgesetzbuch vom Jahre 1919.** Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie u. psych.-gerichtl. Med. Bd. 79, H. 3/4, S. 200—208. 1923.

Auf Grund seiner Erfahrungen an der sächsischen Heil- und Pflegeanstalt Waldheim, die aus einem Strafanstaltadnex hervorgegangen, seit Jahrzehnten als Zentralanstalt der Unterbringung besonders gefährlicher krimineller männlicher Kranken dient (mindergefährliche und weibliche Kranke sind in Colditz untergebracht), spricht sich *Wendt* dahin aus, daß Zentralanstalten für kriminelle Kranke den sog. festen, an Irrenanstalten angegliederten Verwahrungshäusern vorzuziehen seien. Die verhältnismäßig große Zahl der untergebrachten Kranken bietet den Vorteil, daß man auch in der Zentralanstalt die sonst übliche Einteilung: ruhige, halbruhige und unruhige treffen kann. Die Beschränkung der Kranken ist geringer als in den Adnexanstalten, weil die innere Sicherung durch die weitgehende äußere Sicherung (Mauerring) ersetzt werden kann, so daß die Kranken, ohne ihre Entweichung befürchten zu müssen, auch in den großen, innerhalb des Mauerrings liegenden Gärten beschäftigt werden können. Die psychiatrische Fürsorge wird sich der kriminellen Vermindertzurechnungsfähigen ganz besonders annehmen müssen, da in der Auswirkung der zu erwartenden neuen Strafbestimmungen mit einem starken Zufluß verwahrungsbedürftiger Elemente zu rechnen ist. Die Entwicklung drängt nach *W.* zur Zentralisierung, womit dann, zugleich als Lösung der oft erörterten Frage der Zwischenanstalten, die „Heil- und Verwahrungsanstalt“ als neuer Anstaltstyp entstehen würde. *Klieneberger* (Königsberg i. Pr.).

**Petrén, Alfred: Über die Bedröhung der Ärzte und die Befugnisse der Polizei bei der Untersuchung auf Geisteskrankheit.** Svenska läkartidningen Jg. 20, Nr. 12, S. 281 bis 286. 1923. (Schwedisch.)

*Petrén* erörtert hier die Frage der Befugnisse der Polizei bei Feststellung, Untersuchung gemeingefährlicher Geisteskranker und bei deren Internierung im Anschluß an einen Fall *Olanders*, bei dem es zur Verletzung des Arztes kam. Kann und muß

die Polizei nicht eingreifen, ehe die Geistestörung des Gemeingefährlichen von dem Arzt schriftlich festgestellt ist oder soll der Gemeingefährliche nicht von der Polizei entwaффnet werden, ehe der Arzt die Person untersucht und der Gefahr der Verletzung und Tötung sich aussetzt? Hier ist ein Schutz des Arztes gegen Bedrohung von seiten des gemeingefährlichen Geisteskranken nötig, vor der Untersuchung resp. bei der Untersuchung und Ausstellung des nötigen Zeugnisses. Diese Fragen beschäftigten vielfach die Öffentlichkeit und Medizinalbehörden im Anschluß an einen derartigen Fall (Olander - Billströmeke). *Kalischer* (Schlachtensee-Berlin).

**Kinberg, Olof:** Über die Gefährlichkeit der Geisteskranken. Svenska läkartidningen Jg. 20, Nr. 11, S. 241—255. 1923. (Schwedisch.)

Im Anschluß an einen vorgekommenen Fall (Olander - Billshömeke) beschäftigt sich Kinberg mit der Frage der Gefährlichkeit der Geisteskranken und mit den Anzeichen, Symptomen, Verlauf, die auf eine gewisse Gefährlichkeit des Kranken hinweisen. Soll hier der Psychiater sein Unvermögen eingestehen? Besonders gefährlich erscheinen dem Verf. Kranke, die lebhaft halluzinieren oder sich von ganz bestimmter Person verfolgt, beeinflusst, hypnotisiert glauben oder sexuell geschädigt, vergiftet usw., kurz Kranke, die sich von einer bestimmten Person körperlich geschädigt glauben. In mancher Hinsicht findet sich im Verlauf und in den Erscheinungen der Geisteskranken, die später gemeingefährlich wurden und Tötungen vornahmen, eine gewisse Ähnlichkeit, ohne daß man jedoch einen bestimmten Krankheitstypus aufstellen kann. Verschiedene psychologische Momente und Milieuverhältnisse spielen dabei mit. In jedem Falle sollten Geistesranke, die sich frei bewegen und Verdacht der Gemeingefährlichkeit aufweisen, rechtzeitig und möglichst früh und lange interniert bleiben. Nicht selten gehen ja schon vorher Anzeichen und Drohungen von denselben aus. *S. Kalischer.*

**Harleman, G.:** Die Befugnisse der Polizeibehörde bei der Untersuchung auf Geisteskrankheit. Svenska läkartidningen Jg. 20, Nr. 13, S. 312—313. 1923. (Schwedisch.)

In vorstehender Arbeit erörtert Härleman die Frage, ob und wann die Polizeibehörde berechtigt und verpflichtet ist, die Zwangsuntersuchung eines Geisteskranken oder der Geisteskrankheit Verdächtigen durch den Psychiater vornehmen zu lassen. Die Angaben über die Verdächtigkeit eines Menschen auf Geisteskrankheit oder Gemeingefährlichkeit sind oft zu unsicher, und die Polizei hat nicht das Recht, bei jeder Verdächtigung zwangsmäßig einzugreifen und die Untersuchung vornehmen zu lassen. Diese Frage wurde wichtig durch den Prozeß Olander - Billshömska, bei dem sich die Gefahr für den Arzt bei der Untersuchung eines gemeingefährlichen Geisteskranken ohne genügenden polizeilichen Schutz deutlich zeigte. Petrén meinte, daß in dem beschriebenen Falle die Polizei den Verdacht der Gemeingefährlichkeit des Kranken und seiner Krankheit vor der psychiatrischen Untersuchung durch den Arzt durch Befragen hätte feststellen können und müssen. *S. Kalischer* (Schlachtensee-Berlin).

**Adler, Arthur:** Beiträge zur Psychiatrie und Neurologie. 7. Über die Sektion der Großhirnrinde bei Psychosen. Psychiatr.-neurol. Wochenschr. Jg. 25, Nr. 13/14, S. 85 bis 86. 1923.

Verf. mißbilligt die Methode einer Ablösung der Arachnoidea und Pia von der Gehirnoberfläche vor der Gehirnsektion, zumal auch in Rücksicht auf spätere histologische Untersuchungen der Großhirnrinde; er schlägt vor, lange Sagittalschnitte vom Stirnhirn- bis zum Hinterhauptspol — also über die ganze Großhirnoberfläche verlaufend — anzulegen, welche die ganze Dicke der Rinde durchsetzend noch etwas ins Mark hineingehen sollen und an der Konvexität, der medialen und Unterfläche, wie an den Seitenflächen angelegt werden, um ein Auseinanderfallen zu verhindern, andererseits gewährleisten sie ein gutes Eindringen der Fixierungsflüssigkeit bei der Gesamtfixierung des Gehirns. Die Besichtigung der zentralen Teile soll erst im gehärteten Zustand erfolgen, nachdem der Hirnmantel von den Stammganglien abgetrennt ist.

*Merkel* (München).