

## Referate.

### *Allgemeines. Kriminologie.*

**Kuczynski, Max H.: Von den körperlichen Veränderungen bei höchstem Alter. (Zugleich ein Beitrag zur Pathogenese der Arteriosklerose und genuineu Schrumpfniere.)** (*Staatl. westsibirisch. med. Inst., Omsk u. Pathol. Inst., Univ. Berlin.*) Krankheitsforschung Bd. 1, H. 2, S. 85—163. 1925.

Verf. berichtet über ausgedehnte mikroskopische Untersuchungen an den Organen von verschiedenen Personen, die ein ganz besonders hohes Alter erreicht hatten. Wenn auch die Absterbeziffer der Wildlinge größer als die durchschnittliche Lebensdauer domestiziert lebender Wesen sei, so wären die absolut höchsten Lebensalter eher unter Wildlingen zu beobachten, deren Gewebsqualitäten vollkommener seien. Auf die über diese Dinge vorliegende Literatur wird eingehend verwiesen. Bei mehreren Organen werden trotz des hohen Alters regenerative Herde beschrieben, so insbesondere in Leber und Pankreas, dort auch im Sinne echter Inselbildung. Besonders eigenartige Befunde konnten an einem alten Mann, der schwerer Alkoholiker war, am Gefäßsystem erhoben werden, und hier interessiert besonders der Schluß des Verf., daß ein unmittelbarer Zusammenhang zwischen Arteriosklerose und Alkoholismus abzulehnen wäre. Die eingehenden Untersuchungen werden in gedankenreicher Art gedeutet. Die 78 Seiten lange Studie verdient im Original nachgelesen zu werden. *Nippe* (Königsberg i. Pr.).

● **Handbuch der speziellen pathologischen Anatomie und Histologie. Hrsg. v. F. Henke u. O. Lubarsch. 6. Bd. Harnorgane, männliche Geschlechtsorgane. Bearb. v. Th. Fahr, Georg B. Gruber, Max Koch, O. Lubarsch u. O. Stoerk. 1. Tl. Niere.** Berlin: Julius Springer 1925. VIII, 792 S. G.-M. 84.—.

Von dem großen, monumental angelegten Handbuch liegt nunmehr der 1. Teil des VI. Bandes vor; der ganze Band soll „Harnorgane und männliche Geschlechtsorgane“ umfassen, und der vorliegende 1. Teil ist in einem Umfang von 792 Seiten lediglich der pathologischen Anatomie der Niere gewidmet. Kaum auf irgendeinem Gebiet haben sich ja die grundlegenden Anschauungen über die Deutung der klinischen Erscheinungen und über das pathologische Geschehen im Laufe der letzten 10—15 Jahre so verändert, wie auf demjenigen der Nierenerkrankungen, so daß eine zusammenfassende Darstellung gerade dieser Materie aus berufener Feder außerordentlich wichtig war. Gruber-Innsbruck schildert in eingehendster Weise die „Entwicklung und Entwicklungsstörungen der Nieren und Harnleiter“, von denen viele auch den Gerichtsarzt interessieren. Daran anschließend bespricht Fahr-Hamburg die „Kreislaufstörungen der Niere“ und in einem weiteren 316 Seiten umfassenden Kapitel die „pathologische Anatomie des Morbus Brightii“ mit den Unterabteilungen: Nephrose, Nephritis und Nephrosklerose; hier interessiert u. a. besonders die Darstellung der Schwangerschaftsnierenerkrankungen und der sog. Glomerulonephritis, die in ihren akuten Formen mitunter auch zu plötzlichen Todesfällen unter urämischen und Ödemerscheinungen Veranlassung gibt. Stoerk-Wien behandelt dann weiter „die embolisch-eitrige Nephritis“ und „die spezifischen Infektionen der Niere“; daran schließt Lubarsch-Berlin eine Darstellung „über die pathologischen Ablagerungen, Speicherungen und Ausscheidungen in den Nieren (Lipoid-, Glykogen-, Pigment-, Kalk- und Salzablagerungen). Bei der Besprechung des Harnsäureinfarkts der Neugeborenen und Säuglinge interessiert uns die von Lubarsch vertretene Auffassung, daß dieselben keine schlechthin physiologischen Erscheinungen darstellen, sondern in der Mehrzahl der Fälle zum mindesten durch krankhafte, meist infektiöse Vorgänge mit bewirkt würden. „Die hypertrophischen, hyperplastischen und

regenerativen Vorgänge“ werden von Lubarsch, das Kapitel „der Nierengewächse“ von Fahr und Lubarsch gemeinschaftlich in umfassender Weise dargestellt und als Endkapitel bespricht Max Koch-Berlin „die tierischen Schmarotzer des Harnapparates“. Wie in dem bereits erschienenen 2. Band (Herz und Gefäße), so ist auch in diesem vorliegenden Teil die Darstellung ausgezeichnet und die Ausstattung des Buches mit Abbildungen eine ganz prachtvolle zu nennen. *H. Merkel* (München).

**Zanger, Heinrich: Die Anforderungen an die kausale Beweisführung bei Krankheit und Todesfällen und die Grenzen der morphologischen und chemischen Nachweismethoden.** Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 254, H. 3, S. 843—848. 1925.

Jede rationelle Prophylaxe setzt den kausalen Nachweis der Schädigung voraus; die Grenzen unserer morphologischen und chemischen Nachweismethoden werden an einigen Beispielen erläutert: Der allgemein als ungiftig geltende rote Phosphor kann z. B. durch Inhalation des zerstäubten Materials Störungen in dem hochempfindlichen Serumkolloidsystem machen, bevor morphologische Veränderungen, z. B. der Leber, auftreten. Besonders auf dem ureigensten Erfahrungsgebiet Zangers (chronisch-gewerbliche Vergiftungen und kombinierte Vergiftungen) macht er auf Gefahren für die Leber aufmerksam, die in langen Inhalationsaufnahmen gewisser Stoffe bestehen (Chlorprodukte). Auch dem Betriebsmaterial für Explosionsmotoren werden neuerdings Stoffe zugesetzt (z. B. Bleitetraäthyl, Tetrachlorkohlenstoff, Chlormethyl usw.), die wohl für die bessere Ausnutzung der Benzinmenge eminent wichtig und unentbehrlich, aber schädlich sind, da sie unter Umständen eingeatmet, aber auch percutan aufgenommen schon in geringsten Dosen schwere Krankheitserscheinungen machen können, während sie im Körper chemisch noch gar nicht nachweisbar sind. Z. wirft die Frage auf, ob bei den nicht so seltenen tödlichen Vergiftungen in Autogaragen neben dem Kohlenoxyd nicht auch Beimengungen solcher Substanzen eine bedeutungsvolle Rolle spielen könnten, z. B. Bleitetraäthyl! Das organisch gebundene Blei läßt sich durch die gewöhnliche Fällungsmethode im Beginn nicht feststellen, eher durch photo-spektroskopische Untersuchung im Ultraviolett; auch im Organismus wäre sicher auch bei langer Einwirkung solcher bleihaltiger Dämpfe oder bleihaltiger Zersetzungsprodukte der Kausalzusammenhang zwischen Krankheitsbild und derartigen Stoffen nicht sicher beweisbar. *H. Merkel* (München).

**Hartwich, Georg: Zwangsleichenschau für Säuglinge.** Zeitschr. f. Medizinalbeamte u. Krankenhausärzte Jg. 38/47, Nr. 1, S. 1—4. 1925.

Verf. tritt für Einführung einer Zwangsleichenschau für Säuglinge ein, die eine Ersparnis bedeutet und eine wichtige Maßnahme darstellt zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit aus Gleichgültigkeit der Eltern, indem sie Anlaß gibt zu einer rechtzeitigen Herbeiziehung des Arztes. Die wichtigste Grundlage für die Leichenschau bietet der Totenschein. *Schönberg* (Basel).

● **Haitz, Ernst: Schemata für das Gesichtsfeldzentrum.** 2. Aufl. München: J. F. Bergmann 1924. 50 Taf. G.-M. 2.—.

Die Blätter sind zur Aufzeichnung kleinster Gesichtsfeldausfälle bestimmt und dazu sehr geeignet. *F. Jendralski* (Gleiwitz).

**Frese, H.: Erblindungsursachen bei 849 jugendlichen Blinden der staatlichen Blindenanstalt Steglitz-Berlin.** Klin. Wochenschr. Jg. 3, Nr. 52, S. 2380—2383. 1924.

Die Statistik hat besonderen Wert, weil alle Fälle von Blindheit, bei denen, da es sich um abgelaufene Krankheitsprozesse handelte, aus dem Endzustand das zur Erblindung führende Leiden nicht sicher erschlossen werden konnte, als „nicht sicher diagnostizierbar“ bezeichnet sind. Dafür sind alle anderen Fälle von Augenärzten untersucht: die Krankenbücher der Steglitzer Anstalt sind über 70 Jahre geführt. Leider fehlen noch Angaben über Lues, Trunksucht, Konsanguinität der Eltern. Sicher auf ererbter Lues beruhen von „angeborenen Ursachen“ 20%, das sind 3% sämtlicher Blinden. Von allen 849 Blinden sind 532 männliche und nur 317 weibliche Blinde. Einen Gesamtüberblick über die Blindheitsursachen gibt Tabelle 1:

	Gesamt- zahl	Davon ♂	Davon ♀	% sämtlicher Blinden
A. Angeborene Blindheitsursachen . . . . .	186	125	61	22
B. Durch erworbene Krankheiten . . . . .	585	361	224	69
C. Nicht sicher diagnostizierbar . . . . .	78	46	32	9
	849	532	317	100

Aus den einzelnen Gruppen (Tabelle II) sei hier das Wichtigste wiedergegeben; Gruppe A. Die Fälle von Katarakta congenita waren meist kompliziert, 1mal von 40 Fällen gelang Operation mit Visus. Gruppe B. Blennorrhöe = 23%, Knaben zu Mädchen wie 96 : 80, nach Hausmann werden Knaben häufiger betroffen, weil sie größere Köpfe haben und dadurch die Geburt verlängert wird. Seit 1890 ist — wohl infolge der Crédéschen Prophylaxe — die Zahl im Abnehmen, z. B. 1890—1900 37 Fälle, 1910—16 nur 6 Fälle. Verletzungen machen 7,6%, da es sich um Kinder handelt, ein hoher Prozentsatz. Von den verletzten Kindern sind 83% Knaben: Schußverletzungen 32%, Verätzungen oder Verbrennungen 32%, Stich- und Schnittverletzungen 17%, perforierende Verletzungen durch stumpfe Gewalt 15%, Splitterverletzungen 4%. Sympathische Ophthalmie: 25 Verletzungen des rechten, 11 des linken Auges. Am häufigsten waren Verletzungen vor dem 10. Lebensjahr. Die Zusammenstellung von 7 Geschwistergruppen läßt keine besonderen Schlüsse zu: kongenitale Lues, Konsanguinität dürften am bedeutsamsten sein. Endlich wird in ungefährer Übereinstimmung mit Resultaten anderer Autoren die Vermeidbarkeit der Blindheit abgeschätzt. Es sei die Tabelle IV hier wiedergegeben.

Unbedingt vermeidbare Erblindungen:

Sämtliche Blennorrhöen . . . . .	176	= 23,0%
Sämtliche Verletzungen . . . . .	60	= 8,2%
		31,2%

Bedingt bzw. teilweise vermeidbare Erblindungen durch Di-Serum, Pockenschutzimpfung ca. 10% . . . . .	11	= 1,5%
Durch Aufklärung und verbesserte Luesbehandlung sowie Schädel- und Gehirnochirurgie . . . . .	14	= 1,9%
Durch Bekämpfung der Lues sowie Verhütung von Verwandtenehe und Schwangerschaftshygiene . . . . .	9	= 1,2%
		4,6%

Zade (Heidelberg).<sup>oo</sup>

● **Pappritz, Anna: Handbuch der amtlichen Gefährdetenfürsorge.** München: J. F. Bergmann 1924. 175 S. G.-M. 5.70.

Die amtliche Gefährdetenfürsorge hat ihren Ausgang genommen von der freien Liebestätigkeit für die sog. gefallenen Mädchen. Wir erfahren in den Berichten von 57 Polizeifürsorgestellen und Pflegeämtern deutscher Städte die jetzige Gestalt der amtlichen Fürsorge mit ihren Aufgaben und Leistungen. Den Berichten sind zusammenfassende Betrachtungen über die bisherigen und weiter möglichen Erfolge der Polizeifürsorge angeschlossen, und es ist darauf hingewiesen, daß das bis jetzt Erreichte am besten dadurch erkannt würde, wenn man sich der Zustände bei der Sittenpolizei vor Einführung der Polizeifürsorge erinnere. Vor 20 Jahren sind noch 14jährige Mädchen zwangsweise unter Kontrolle gestellt worden. Aus allen Berichten geht hervor, daß jede Fürsorgestelle neben genügenden Mitteln und der Mitarbeit ehrenamtlicher Helferinnen vor allen Dingen ein eigenes Heim für sofortige Unterbringung der gefährdeten Schützlinge besitzen muß. Nur so kann der erstrebenswerte Erfolg beschieden sein, die Prostitution weitgehend einzudämmen. Für die Einrichtung und den Ausbau der Fürsorgestellen und Pflegeämter werden eine Reihe von praktischen Winken gegeben. Die Aufgabenkreise der Pflegeämter sollen erweitert werden bei möglichster Selbständigkeit und Abgrenzung von Polizei und Jugendamt. Neben der Fürsorge für alle polizeilich erfaßten Frauen einschließlich der Obdachlosen soll den Pflege-

ämtern die Vernehmung von Kindern bei Sittlichkeitsverbrechen zugewiesen werden. Außerdem sind die Pflegeämter die geeignetste Stelle für die Gesundheitsfürsorge aller Geschlechtskranker, für die weibliche Gerichtshilfe und Gefängnisfürsorge und für die nachgehende Fürsorge bei einer weitgehenden Zusammenarbeit mit allen Organisationen der freien Liebestätigkeit. Gesetzliche Bestimmungen und Erlasse auf dem Gebiete der Gefährdetenfürsorge finden sich in einem Anhang. *Schackwitz* (Hannover).

**Jadassohn und Hübener: Die gesetzliche Regelung der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.** (45. Jahresvers. d. dtsh. Ver. f. öff. Gesundheitspfl., Hamburg, Sitzg. v. 22.—24. V. 1924.) Dtsch. Zeitschr. f. öff. Gesundheitspfl. Jg. 1, H. 1/2, S. 26—55. 1924.

Jadassohn gibt ein ausführliches Referat über die wichtigsten Bestimmungen des neuen Gesetzentwurfs zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Ein solches Gesetz kann nur auf dem Boden der wissenschaftlichen Hygiene stehen. Entsprechend der Eigenart der Geschlechtskrankheiten mußten bei der Konzeption des Entwurfs Konzessionen gemacht werden. Ein gesetzlicher Zwang der Patienten, sich behandeln zu lassen, konnte nicht ausgesprochen werden, das Gesetz beschränkt sich darauf (§ 2), die Verpflichtung zur Behandlung zu proklamieren. Die einzige Methode, die Ansteckungsgefahr zu vermindern, ist die Auffindung möglichst vieler Ansteckender und ihre Sanierung. Bisher hat man sich in dieser Beziehung in der Hauptsache mit der Reglementierung der Prostitution begnügt. Da dieses System völlig versagt hat, wird in dem Gesetzentwurf die heutige Reglementierung abgeschafft, aber die Gesundheitsbehörde hat die Befugnis, „Personen, die dringend verdächtig sind, geschlechtskrank zu sein und die Geschlechtskrankheit weiter zu verbreiten, anzuhalten, ein von einem behördlich dazu ermächtigten Arzt ausgestelltes Zeugnis über ihren Gesundheitszustand vorzulegen oder sich der Untersuchung durch einen solchen Arzt zu unterziehen. Auf Antrag des untersuchenden Arztes können solche Personen angehalten werden, wiederholt derartige Zeugnisse beizubringen“. Durch diese Bestimmung wird einerseits ein vollständiger Ersatz für das geschaffen, was an der Reglementierung gut ist, andererseits werden auch solche Frauen, die nicht im engeren Sinne Prostituierte sind, und auch die Männer untersuchungspflichtig. Eine diskrete Tätigkeit der Gesundheitsbehörde ist dabei unentbehrlich. Da man zu dem freien Willen der Kranken, sich behandeln zu lassen, nicht genügend Vertrauen haben kann, wird bestimmt, daß „Personen, die geschlechtskrank und verdächtig sind, die Geschlechtskrankheit weiter zu verbreiten, einem Heilverfahren unterworfen, auch in ein Krankenhaus gebracht werden können, wenn dies zur Verhütung der Ausbreitung der Krankheit erforderlich erscheint“. Zwang soll aber nur angewandt werden, wenn die Anweisungen der Gesundheitsbehörde nicht befolgt werden. Da die Grundlage jeder hygienischen Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in ihrer frühen und sicheren Erkenntnis und in der möglichst schnellen Aufhebung ihrer Ansteckungsfähigkeit besteht, die Beherrschung der Diagnose und Behandlung aber nur durch ein vollständiges medizinisches Studium erworben werden kann, wird für die Geschlechtskrankheiten die Behandlungsverpflichtung dahin erweitert, daß „die Behandlung durch einen für das Deutsche Reich approbierten Arzt stattfinden muß“ (§ 2). Für die Untersuchungen und Zeugnisse für die Gesundheitsbehörde müssen „behördlich dazu ermächtigte Ärzte“ herangezogen werden. Hierdurch werden die nichtapprobierten „Heilbehandler“ (Naturheilkundigen) von der Behandlung der Geschlechtskrankheiten ausgeschlossen. Es müssen ihnen aber selbstverständlich auch die nichtansteckenden Krankheiten der Geschlechtsorgane entzogen werden (§ 6 des Entwurfs). Vortr. schildert dann, wie an dieser letzteren Bestimmung, die der Reichstag abgelehnt hat, deren Ablehnung dann der Reichsrat als untragbar bezeichnete, schließlich die Annahme des Gesetzentwurfs bisher scheiterte. Der Einwand der Gegner, man wolle durch das Gesetz Quecksilber und Salvarsan monopolisieren, ist unberechtigt, da jeder Arzt seiner Überzeugung entsprechend behandeln, und der Kranke sich den Arzt auswählen kann. Zur Duldung ärztlicher Eingriffe, welche mit ernster Gefahr für Leben und Gesundheit verknüpft sind, kann niemand gezwungen werden, „das Reichsministerium des Innern

kann bestimmen, welche ärztlichen Eingriffe insbesondere hierunter fallen“. In den Gesetzentwurf ist weder die zwangsweise Meldung der Geschlechtskranken noch eine „diskrete Meldung“ aufgenommen. Es wird nur bestimmt, daß „diejenigen Kranken, welche sich der ärztlichen Behandlung oder Beobachtung entziehen, einer Beratungsstelle zu melden sind“. Erst wenn dies versagt, tritt die Gesundheitsbehörde in Funktion. Von den Strafbestimmungen, die in dem Entwurf enthalten sind, hebt J. besonders folgende hervor: den „Gefährdungsparagraph“ (§ 4), nach dem diejenigen bestraft werden, die „obwohl sie wissen oder den Umständen nach annehmen müssen, daß sie an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leiden, andere der Ansteckungsgefahr durch geschlechtlichen Verkehr aussetzen“. Damit wird also nicht bloß die erfolgte Ansteckung, sondern auch die Gefährdung unter Strafe gestellt, ebenso wie die Eheschließung durch einen Geschlechtskranken ohne vorherige Offenbarung (§ 5). Die Ärzte haben ihre Kranken über die Art und Ansteckungsgefahrlichkeit ihrer Krankheit und über die Strafbarkeit einer Gefährdung anderer mündlich und durch ein amtlich genehmigtes Merkblatt zu belehren (§ 7). Weitere strafrechtliche Bestimmungen treffen diejenigen Nichtapprobierten, welche in Verletzung der Verbote ansteckende Geschlechtskrankheiten und andere Krankheiten der Geschlechtsorgane behandeln, aber auch diejenigen — Ärzte oder Nichtärzte —, welche ohne eigene Untersuchung diese Kranken beraten und die Nichtärzte, welche sich zur Behandlung solcher Krankheiten öffentlich anbieten (§ 6). Auch Ankündigungen von Heilverfahren, welche nicht für Fachleute bestimmt sind, werden bestraft. Das dezente Ankündigen oder Ausstellen von Gegenständen zur persönlichen Prophylaxe ist erlaubt. Die Reichsregierung kann diese prüfen und von ihr nicht zugelassene verbieten. Die §§ 11 und 12 enthalten die Bestimmungen über die Gefährdung mit Geschlechtskrankheiten beim Stillen und Pflegen der Kinder und § 13 über die Bordell-, die Kasernierungsfrage usw. Bordellierung und Kasernierung werden verboten, eine Anzahl Wohnungsbeschränkungen wurden vom bevölkerungspolitischen Ausschuß angenommen. Die gewerbsmäßige Unzucht an sich wird nicht bestraft, sondern „mit Haft wird bestraft: wer öffentlich zur Unzucht auffordert oder sich in einer Sitte und Anstand verletzen oder andere belästigenden Weise dazu anbietet“ (§ 13 III). Öffentliche Beratungsstellen sind im ganzen Reichsgebiet einzurichten, die Zuständigkeit der Behörden und die Aufbringung der durch die Ausführung dieses Gesetzes entstehenden Kosten ist nach Landesrecht zu regeln. Wenn der Gesetzentwurf auch nicht alles so regelt, wie es wünschenswert wäre, so ist doch damit der erste Schritt zur gesetzlichen Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten getan. — Hü b e n e r behandelt in seinem Referat einige Fragen, die mit dem Gesetzentwurf zusammenhängen, insbesondere die Frage, unter welchen Voraussetzungen das Gesetz seinen Zweck erfüllen kann. Der Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten muß Volkssache werden, sonst bringt auch das Gesetz uns nicht vorwärts. Dazu müssen einige Voraussetzungen erfüllt werden. Die „bodenlose Unwissenheit“ über die Geschlechtskrankheiten muß durch planmäßige Aufklärung bekämpft werden. Vortr. weist als Vorbild hier auf das Vorgehen der Stadt Halle hin, in der allen Schülern und Schülerinnen vor Austritt aus der Schule „Warnungsvorträge über die Gefahren des Alkoholmißbrauchs und des leichtfertigen Verkehrs“ gehalten werden. Hierbei werden auch die Geschlechtskrankheiten abgehandelt. In der Provinz Sachsen werden Kurse zur Ausbildung der Vortr. veranstaltet. Auch sonst werden vor Gewerkschaften, den Belegschaften großer Betriebe usw. schon Aufklärungsvorträge gehalten, aber das systematische Vorgehen fehlt noch. Mit der Aufklärung allein ist es nicht getan. Notwendig ist die sittliche Beeinflussung, insbesondere der Jugend, die Bekämpfung der „falschen Scham“ und des „Unzuchtkapitals“. Die Ärzte müssen in Fortbildungskursen über die Fortschritte in der Erkennung und Behandlung der Geschlechtskrankheiten weitergebildet werden, größere Krankenhäuser sollten über Fachärzte verfügen, leicht erreichbare Schutzbehandlungsstellen müßten eingerichtet werden. Die Beratungsstellen haben sich durchgesetzt.

Trotzdem Lehrer, Erzieher und Ärzte seit Jahren zusammenwirken, sind die Erfolge bisher gering. Es fehlt an der Planmäßigkeit der Zusammenarbeit, an einer gesetzlichen Grundlage, vor allem an verantwortlichen „Trägern der Aufgabe“. Reich, Länder und Gemeinden müssen sich in die Arbeit teilen. *Max Jessner* (Breslau).

**Klumker, Chr. J.: Das Schicksal der Unehelichen.** Zentralbl. f. Vormundschaftswesen, Jugendger. u. Fürsorgeerzieh. Jg. 15, Nr. 11, S. 197—199. 1924.

Das Schicksal von 558 unehelichen Kindern, die 1912 in Amsterdam geboren wurden, ist nach 10 Jahren von Evert nachgeprüft worden. In 66% der Fälle hatte die Mutter später geheiratet — davon in  $\frac{1}{5}$  der Fälle einen anderen Mann — und in 12% der Fälle lebte die Mutter unehelich mit dem Kindeserzeuger zusammen, so daß die unehelichen Kinder also in 75% der Fälle in eigener Familie erzogen wurden. Über den Erfolg dieser Erziehung wurden keine Ermittlungen angestellt, um nicht Beunruhigung in die Familien zu bringen; doch ist anzunehmen, daß diese unehelichen Kinder im wesentlichen eine gleiche Erziehung erhielten, wie die ehelichen. Die verbleibenden 25% unehelicher Kinder wurden nachgeprüft. Es zeigte sich, daß eine Erziehung bei Pflegemüttern gute Verhältnisse nachweisen ließ, dagegen waren die bei den unehelichen Müttern verbliebenen Kinder gefährdet. Es ergibt sich daraus die Notwendigkeit, gerade diese Kinder durch Aufsicht und Fürsorge zu betreuen, eine Notwendigkeit, die unser RJWG. unbeachtet ließ, weil sie ohne gründliche Erforschung des Schicksals der Kinder Bestimmungen erließ. 78% aller unehelichen Geburten waren Erstgeburten, und die Mütter waren in der Hälfte der Fälle noch nicht 23 Jahre alt. Abwegig ist es, die Zahl der unehelichen Geburten mit der Verbreitung des unehelichen Geschlechtsverkehrs in Parallele zu setzen. Wenn in Holland 2,5%, in Deutschland 9% der Kinder unehelich geboren werden, so besagt das nichts über eine verschiedene Häufigkeit des außerehelichen Geschlechtsverkehrs in beiden Ländern. Es müßte versucht werden, festzustellen, wieviel Frauen ganz allgemein vor der Ehe Geschlechtsverkehr gepflogen haben. Nach einzelnen Untersuchern handelt es sich um  $\frac{2}{3}$  aller Frauen. Eine ehrliche Einsicht in diese Verhältnisse bei allen Bevölkerungsklassen würde zwar nicht einen Gradmesser für die vorhandene Sittlichkeit oder Unsittlichkeit abgeben, weil diese ganz andere Grundlagen haben als die natürlichen Lebensstatsachen, aber man würde dazu kommen, endlich davon abzusehen, die Fürsorge der Unehelichen von dem Gedanken beeinflussen zu lassen, daß die Art und der Grad der Fürsorge auf den unehelichen Geschlechtsverkehr irgendwie, im Guten oder im Bösen, von Einfluß wäre.

*Schackwitz* (Hannover).

**Boldrini, Boldrino: Il metodo planimetrico applicato all'antropometria.** (Die Anwendung der Planimetrie für anthropometrische Messungen.) (*Istit. di med. leg., univ., Roma.*) *Zacchia* Jg. 2, Nr. 1, S. 13—15. 1923.

Der Unmöglichkeit, an einer Photographie, die ja nur die Projektion eines dreidimensionalen Gebildes auf eine Ebene darstellt, anthropometrische Messungen anzustellen, versucht Verf. dadurch zu begegnen, daß er sich von der Photographie des zu untersuchenden Gesichtes ein Diapositiv anfertigt und sich dann das Bild unter Beachtung der dabei eintretenden Verkleinerung der ursprünglichen Größenverhältnisse mittels einer Kamera obscura an einer Wand entwirft. Sodann zeichnet er die Umrisse des Gesichtes auf einer Mattscheibe ab und trägt in diese ovale Kontur gewisse Fixpunkte ein, welche, durch Linien verbunden, das Gesicht in jene 6 Segmente teilen, wie sie *Ottolenghi* (*Trattato di Polizia Scientifica* 1. 1912) zur anthropologischen Beschreibung des Gesichtes angegeben hat. Die Mitteilung der Ergebnisse, welche Verf. durch die Anwendung dieser anthropometrischen Methode erzielt hat, wird für einen späteren Zeitpunkt angekündigt.

*v. Neureiter* (Riga).

**Di Tullio: L'endocrinologia e la morfologia costituzionale in antropologia criminale.** (Die Lehre von den Drüsen mit innerer Sekretion und der Konstitution und die Kriminalanthropologie.) *Zacchia* Jg. 2, Nr. 4/5, S. 111—123. 1923.

Die Arbeit berichtet zunächst über Untersuchungen an 200 Verbrechern italienischer

Herkunft, welche die Feststellung endokriner Störungen bei Verbrechern zum Gegenstand hatten. In 31 Fällen konnten tatsächlich solche gefunden werden, die sich wie folgt verteilen: 13 Fälle mit Hyperthyreoidismus (3 mal Gewalttätigkeitsdelikt, 6 mal Eigentumsdelikt und Körperbeschädigung, 4 mal Eigentumsdelikt allein), je 1 Fall von Hyper- und Hypopituitarismus (beide Eigentumsdelikt), 1 Fall von Hypogenitalismus (Eigentumsdelikt), 1 Fall von Hyposuprarenalismus (Eigentumsdelikt), 1 Fall von Mongolismus (Eigentumsdelikt), 13 Fälle von pluriglandulären Störungen (mit gemischter Kriminalität). Der 2. Abschnitt der Arbeit beschäftigt sich mit Körperbaustudien an 100 Verbrechern, deren Ergebnis nicht berichtet werden kann, da nur der Anfang der Mitteilung über diese Untersuchungen Ref. vorliegt. v. *Neureiter* (Riga).

**Lattes, Leone: Criminels par maladie, par anomalie, par invalidité.** (Kriminelle durch Krankheit, Abnormität und Invalidität.) (*Inst. de méd. lég., univ., Modena.*) *Rev. de droit pénal et de criminol.* Jg. 5, Nr. 1, S. 9—24. 1925.

Zu den drei bisher üblichen Kategorien bei den Kriminellen (Normale, Abnorme und Kranke) ist nach Ansicht des Verf. noch eine vierte Gruppe zuzurechnen, die der Invaliden. Es handelt sich dabei um „moralisch Invalide“, als bleibenden Folgezustand einer vorausgegangenen Erkrankung, wobei in erster Linie die Erbsyphilis in Frage kommt. Bei der Untersuchung dieser Zustände ist zunächst der Nachweis einer vorausgegangenen Erkrankung zu erbringen, ferner der Befund der eingetretenen Folge dieser Erkrankung. Diesen Invaliden muß bei der Bestrafung ähnlich begegnet werden wie den Kranken und Abnormen. *Schönberg* (Basel).

**Alexander, S.: Amtlicher Entwurf eines allgemeinen deutschen Strafgesetzbuches.** *Dtsch. med. Wochenschr.* Jg. 51, Nr. 7, S. 277—278. 1925.

Es werden nur einige Punkte des Entwurfes herausgegriffen, soweit diese eine Neuerung enthalten. Eine eingehende Besprechung soll erst nach Erscheinen des Motivenberichtes erfolgen. Es wird darauf verwiesen, daß noch manches in dem vorgelegten Entwurfe besserungsbedürftig ist. *Marx* (Prag).

**Hagemann, Karl: Die Verordnung über Gerichtsverfassung und Strafrechtspflege vom 4. I. 1924 und das Jugendgerichtsgesetz.** *Zentralbl. f. Vormundschaftswesen, Jugendger. u. Fürsorgeerzieh.* Jg. 15, Nr. 11, S. 199—203. 1924.

Die Verordnung über die Gerichtsverfassung und Strafrechtspflege vom 4. I. 1924 beeinflußt die Jugendgerichtsbarkeit, ohne besondere Bestimmungen für das Jugendgericht zu enthalten. Der Einzelrichter ist nur da Jugendrichter, wo das frühere Schöffengericht zugleich Jugendgericht war, überall wo ein besonderes Jugendgericht bestand, bleibt es bei der Besetzung mit einem Richter und zwei Schöffen. Da auch das um einen zweiten Amtsrichter verstärkte Schöffengericht ein Schöffengericht ist und im JGG. über die Besetzung außer einer Bestimmung über die Art der Schöffen keine Vorschriften enthält, wird die Hinzuziehung des zweiten Richters bei bestimmten Jugendsachen stattfinden können. Gegen diese Hinzuziehung bestehen Bedenken, weil dadurch der erwünschte und erreichte Laieneinfluß geschwächt wird. Die im JGG. § 32, Abs. 1 und 2 vorgesehene Möglichkeit der Einstellung des Verfahrens bei Vorliegen der Voraussetzung des § 3 ist durch die Verordnung in §§ 23 und 24 weiter ausgebaut, indem Ausnahmen von dem bisherigen Verfolgungszwang durch die Staatsanwaltschaft vorgesehen sind. Eine weitere Ausnahme ist bei Übertretungen vorgesehen, wenn die Schuld des Täters gering und die Folgen unbedeutend sind, ohne daß ein öffentliches Interesse vorliegt. In diesem Falle kann die Staatsanwaltschaft die Einleitung eines Strafverfahrens unterlassen, so daß der Jugendliche mit den Strafverfolgungsbehörden gar nicht in Berührung kommt. Dem Vormundschaftsrichter bleibt es in solchen Fällen unbenommen, falls eine Gefährdung der Jugendlichen erwiesen ist, geeignete Maßnahmen zu treffen. Die in der Verordnung vorgesehene Beschränkung der Berufung tritt bei Übertretungen ein, wenn Freispruch oder Geldstrafe erfolgte, gegen die nur Revision möglich ist. In den übrigen Fällen besteht jetzt Wahl zwischen Berufung und Revision. Nur gegen die Entscheidungen des großen

Jugendgerichtes ist nach wie vor allein die Revision zulässig, die stets an das OLG. gehen muß. *Schackwitz* (Hannover).

**Hauser, E.: Das Jugendstrafverfahren im Kanton Zürich.** Schweiz. Zeitschr. f. Gesundheitspfl. Jg. 5, H. 1, S. 112—121. 1925.

Im Züricher Jugendstrafrecht, das seit 1919 mit der Schaffung der neuen Strafprozeßordnung besteht, ist das Eingehen auf die Persönlichkeit des Täters ausdrücklich vorgeschrieben. Durch dieses Gesetz ist eine Beweglichkeit in den verschiedenen Strafmitteln gegeben, die sich dem Wesen der Jugendlichen anzupassen hat. Für Kinder vom 12. bis 16. Altersjahre besteht die Möglichkeit zu folgenden Maßnahmen: Verweis, Überweisen der Akten an die Schul- oder Vormundschaftsbehörden, Ersatz des verursachten Schadens durch eigene Arbeit des Verurteilten, Bestrafung mit Arrest bis zur Dauer von 8 Tagen, Versorgung in einer Familie oder einer geeigneten Anstalt. Für Jugendliche im Alter von 16—19 Jahren kommen neben Geldbußen und Freiheitsstrafen in Betracht: Verweis, Ersatz des Schadens durch eigene Arbeit, Anstaltsversorgung, Schutzaufsicht. Diese Strafen und Maßnahmen sind „anzuwenden nach erzieherischen Grundsätzen, unter Würdigung des Charakters und der persönlichen Eigenschaften des Kindes, sowie des Tatbestandes“. *Schönberg* (Basel).

**Neureiter, F.: Zu den „Biologischen Problemen im Strafvollzuge“.** (*Gerichtl.-med. Inst., Univ. Riga.*) Beitr. z. gerichtl. Med. Bd. 6, S. 73—79. 1924.

Verf. übt, ohne die Bedeutung des Vierneinstenschen Vorschlages (vgl. diese Zeitschr. 3, 456f.) für eine Reform des Strafvollzuges zu verkennen, Kritik an dem von diesem Autor zur kriminal-biologischen Untersuchung Strafgefangener ausgearbeiteten Fragebogen und weist auf die Vorteile hin, welche die Verwendung eines dem belgischen Muster ähnlichen Vordruckes für die Gewinnung eines vergleichbaren Materials bietet. Sodann schildert er die Einrichtung und das Arbeitsprogramm der von ihm als Anhang zum gerichtl.-med. Institute am Zentralgefängnis in Riga geschaffenen kriminal-anthropologischen Station (vgl. auch diese Zeitschr. 5, 200). *v. Neureiter* (Riga).

**Spöndlin, W.: Erfahrungen bei der Behandlung jugendlicher Rechtsbrecher. A. Bei der männlichen Jugend.** Schweiz. Zeitschr. f. Gesundheitspfl. Jg. 5, H. 1, S. 121 bis 125. 1925.

Eine besondere Rolle für die Frage der Kriminalität bei Jugendlichen spielt die Pubertät, sowie Störungen des Geistes- und Gemütslebens. Gerade bei der letzten Gruppe ist die Behandlung äußerst schwierig, und hier macht sich das Jugendstrafrecht, das die Möglichkeit schafft, die Rechtsbrecher nach ihrer Eigenart zu behandeln, günstig bemerkbar. *Schönberg* (Basel).

● **Vorschriften über den Verkehr mit Arzneimitteln und Geheimmitteln in der ab 1. Januar 1925 gültigen Fassung.** Berlin: Julius Springer 1925. 32 S. G.-M. —.75.

Die jetzt gültigen Vorschriften über den Verkehr mit Arzneimitteln und Geheimmitteln stellen eine Zusammenfassung der bisherigen Verordnungen dar. Nicht berücksichtigt ist die Verordnung vom 24. XII. 1924. Danach sind die in § 2 der Verordnung, betreffend den Verkehr mit Arzneimitteln, vom 31. III. 1911 (Reichsgesetzbl. S. 181) aufgeführten 5 Mittel: Eucalyptusmittel ‚Heß‘, Homeriana, Johannistee ‚Brockhaus‘, Knöterichtee, russischer Weidemanns, Stroopal, in dem Verzeichnis B zu der Verordnung vom 22. X. 1901 zu streichen. *Lochte* (Göttingen).

#### *Verletzungen. Gewaltsamer Tod aus physikalischer Ursache.*

**Spilsbury, Bernard H.: Lettsoman lectures on wounds and other injuries in their medico-legal aspect.** (Übersichtsreferat über Wunden und andere Verletzungen vom gerichtlich-medizinischen Standpunkte. I.) (*St. Bartholomew's hosp. med. coll., London.*) Lancet Bd. 208, Nr. 9, S. 421—425. 1925.

Verf. berichtet über seine 20jährigen Erfahrungen an einem Sektionsmaterial von 600 Fällen und erläutert bei dieser Gelegenheit gerichtlich-medizinische Fragen bei Einwirkung stumpfer Gewalt, Quetschungen und Kontusionen von Brust und Bauch,



bei Schußverletzungen im allgemeinen und bei Kopfschüssen, Brust- und Bauchschüssen; auch auf die Unterschiede bei Mord und Selbstmord wird des näheren eingegangen, und es werden verschiedene Beispiele angeführt. *K. Reuter* (Hamburg).

**Spilsbury, Bernard: Lettsomian lectures on wounds and other injuries in their medico-legal aspect. Lecture II.** (Übersichtsreferat über Wunden und andere Verletzungen von gerichtlich-medizinischem Standpunkte. II.) *Lancet* Bd. 208, Nr. 10, S. 480—485. 1925.

Fortsetzung, behandelt die Schnitt-, Hieb- und Stichwunden; zum kurzen Referat nicht geeignet. *K. Reuter* (Hamburg).

**Reñé Roca, Antonio: Ein Fall von Halswirbelfraktur mit Totaldurchtrennung des Rückenmarks. Tod nach 7 Monaten.** *Med. de los niños* Bd. 24, Nr. 288, S. 368—369. 1923. (Spanisch.)

Ein 11jähriger Junge fiel vom Rande eines Steinbruchs herab. Bewegungslosigkeit, Anschwellung und Druckschmerz in der Höhe des 4. und 5. Rückenwirbels, Dornfortsätze nach links abgewichen. Röntgenuntersuchung: Mehrfache Brüche der genannten Wirbel. Die Reflexe der untern Extremitäten waren erloschen, es bestand Anästhesie und Analgesie bis zur 4. Rippe hinauf, Urinverhaltung. Reduktion, Extension, Gipskorsett. Nach einigen Tagen unfreiwilliger Urinabgang, Fieber, beginnender Decubitus, Tympanie des Leibes. Nach Abnahme des Verbandes schienen die Brüche konsolidiert, doch stellte sich die Funktion des Rückenmarkes nicht wieder her. Etwa 7 Monate nach dem Fall starb Patient an allgemeiner Entkräftung und hypostatischer Pneumonie. *Ganter* (Wormditt).

**Zaccaria, A. A.: Frattura di apofisi spinosa lombare per violenta contrazione di difesa.** (Bruch des Dornfortsatzes der Lendenwirbel durch heftige Abwehrkontraktion.) *Radiol. med.* Bd. 12, Nr. 1, S. 21—22. 1925.

28jähriger Telegraphenarbeiter richtet eine 14 m hohe Leiter senkrecht auf. Da sie hintenüber zu fallen droht, stemmt er sich mit aller Kraft dagegen. Heftiger Schmerz in der Lendengegend, ausstrahlend zum Kreuzbein. Beschwerden beim Gehen. Nach einigen Tagen etwas Fieber, Kopfschmerz, Blut im Urin. Röntgenbild zeigt Abriß des 4. lumbalen Dornfortsatzes. Nach 7 Wochen Ruhe voll arbeitsfähig. *Brünning* (Gießen).

**Lutz-Billeter: Kasuistische Mitteilungen.** (*Med. Abt., Kreisagentur Wintertur der Suval.*) *Rev. suisse des acc. du travail* Jg. 19, Nr. 2, S. 25—35. 1925.

1. Mitteilung zweier Fälle von Fingerverletzung, bei denen zu kleinen operativen Eingriffen eine Allgemeinarkose vorgenommen wurde. Dieses Verfahren ist aus rein medizinischem sowie auch aus juristischem Gesichtspunkte zu vermeiden. 2. Versuch, eine alte nicht versicherte Unfallfolge — Abbruch des Tuberculum majus humeri — als neu entstanden darzustellen und möglichst auszubeuten. 3. 2 Fälle von zufälligem Erdrosseln eines Kindes, einmal durch die zu langen Schnüre eines Anbindegürtels, das andere Mal durch die Halsschnur des „Nuggzapfens“. 4. Tod durch Verblutung, einmal durch Riß einer Art. thyroidea, das andere Mal durch Ruptur einer erweiterten Art. intercostalis bei Aortenstenose. In beiden Fällen handelte es sich um Einwirkung einer stumpfen Gewalt. *Schönberg* (Basel).

**Schmorell, H.: Über eine eigenartige Verletzung der Flexura sigmoidea.** (*Städt. Krankenh., Memel.*) *Zentralbl. f. Chirurg.* Jg. 52, Nr. 7, S. 349—350. 1925.

Bei einem 25jährigen Manne kam es ohne Einwirkung einer äußeren Gewalt lediglich durch das Heben einer sehr schweren Last zu einer ca. 5 cm langen, längsgerichteten Rißwunde durch Serosa und Muscularis des Sigmoids, während sich die etwas gedehnte Mucosa als völlig intakt erwies. Vereinigung der Wundränder mit doppelter Übernähung führte zur Heilung. Verf. nimmt an, daß die entstandene hochgradige abdominelle Drucksteigerung im gasgefüllten Sigmoid zur Berstung der äußeren Hüllen führte, da einerseits an der Flexura lienalis unter der Drucksteigerung eine Abklemmung entstanden, andererseits der Sphincter ani, wie bei körperlichen Anstrengungen üblich, fest zusammengepreßt war, so daß ein Ausweichen der Gase nicht möglich wurde. *Warsow* (Leipzig).

**Demel, Rudolf: Ein Fall von schwerer Pfählungsverletzung.** (*I. chirurg. Univ.-Klin., Wien.*) *Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg.* Bd. 190, H. 1/2, S. 131—135. 1925.

Ein 55jähriger Mann fällt von einem Kirschbaum 5 m hoch auf ein Eisengitter, wobei ihm ein 60 cm langer Eisenpfahl in die linke Weiche eindringt. Befund: Schwere Schock; in der Gegend der rechten vorderen Axillarfalte eine 4 cm lange Quetschwunde, kein Hautemphysen, kein Pleuraerguß, kein Bluthusten. In der linken Weiche eine 12 cm lange Rißquetschwunde, aus der Netz hervorquillt. Starke Bauchdeckenspannung; Erbrechen, Urin ohne Blut. — Große Laparotomie: Man findet 1. einen großen Riß im Mesocolon transversum; durch diesen Riß ist die oberste Jejunumschlinge hindurchgerutscht in die Bursa omentalis und nach Zerreißung auch des kleinen Netzes vor dieses prolabiert (2 Abb.); 2. 2 Leberwunden. Therapie zu 1.: Darmresektion, zu 2. Naht; Reinfusion des in der Bauch-

höhle befindlichen Blutes (ca.  $\frac{1}{2}$  Liter). — Die Wunde in der Axillargegend, die als von der Bauchverletzung unabhängig angesehen wurde, wird genäht. — Exitus 17 St. p. o. Die Obduktion zeigt außer dem bei der Operation festgestellten Befund eine Durchstoßung des Lig. falciforme hepatis, des Zwerchfells rechts von der Mitte und des rechten Lungenunterlappens.

K. Wohlgenuth (Chişinau).

**Melchior, Eduard: Zur Kenntnis der cerebralen Fettembolie.** (*Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.*) Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 38, H. 2, S. 178—203. 1924.

Das meist infolge traumatischer Gewebszertrümmerung, insbesondere bei Frakturen, freigewordene Fett gelangt in nicht emulgierter tropfbarer Form, meist auf dem Weg durch die Venen, zunächst in den Lungenkreislauf und von dort weiter in den großen Kreislauf. Bei massiger pulmonaler Fettembolie ist immer mit dem Übertreten in den Körperkreislauf zu rechnen (Erfahrungen an Kriegsverletzten). Ein offenes Foramen ovale begünstigt die Fettembolie des großen Kreislaufes. Die Elimination des Fettes erfolgt zum Teil mit dem Urin durch die Nieren. Eine wesentliche Rolle spielen noch resorptive örtliche Vorgänge. Die Dauer der Elimination ist schwer bestimmbar. Im Urin treten noch nach 14 Tagen Fetttropfen auf. In den Lungen-capillaren fanden sie sich noch nach 18 Tagen. Die großen Venenstämme enthalten mitunter noch tagelang nach der Verletzung grobe Fetttropfen. Zwei eigene Beobachtungen. Die klinischen Erscheinungen bestehen einmal im pulmonalen und das andere Mal in cerebralen Symptomen. Bei der respiratorischen Form kommt es in kurzer Zeit zu Atemnot ohne Fieber, schließlich tritt unter Trachealrasseln der Tod ein. Die physikalische Untersuchung hat oft ein negatives Ergebnis oder bei protrahiertem Verlauf können Erscheinungen von diffuser Bronchitis nachgewiesen werden. Vielfach verläuft die Fetteinschwemmung in das Lungengewebe symptomlos. Wie der häufige anatomische Nachweis von Fett in den Lungen-capillaren bei Verletzungen zeigt, bei denen Lungenerscheinungen niemals bemerkt wurden. Meist stehen die cerebralen Erscheinungen klinisch im Vordergrund. Die Schwere dieser Erscheinungen ist aber nicht immer im Einklang mit dem autoptischen Befund am Gehirn. Es ist deswegen die Ansicht aufgetaucht, daß nicht die einfache fettembolische Verlegung der Hirncapillaren den cerebralen Symptomenkomplex hervorruft, sondern daß diese vielmehr an das Auftreten sekundärer grober Gewebsveränderungen gebunden ist. Es wird in diesem Zusammenhange auf multiple miliare Blutaustritte (Hirnpupura) und auf miliare Erweichungsherde hingewiesen. Die entscheidende Ursache für diese wird nicht in der lokalen Embolie, sondern in Stromerschwerungen des kleinen Kreislaufes gesucht, so daß eine reine Fettembolie der Lunge cerebrale Erscheinungen hervorrufen kann (Hinweis auf einschlägige Fälle). Die cerebralen Symptome bestehen nun in zunehmender bis zum Koma sich steigernder Benommenheit, Reizerscheinung des Gehirns, Unruhe, Zuckungen, Krämpfen. Mitunter sind Hemiplegie und Monoplegie vorhanden. Frühzeitig erfolgt unfreiwilliger Abgang von Urin und Stuhl. Dem Eintreten dieser Symptome geht ein freies Intervall voraus. In diesem freien Intervall können pulmonale Symptome vorhanden sein, die dann bei ungünstigem Ausgang weiter zunehmen. In seltenen Fällen kann auch beim Vorhandensein schwerer cerebraler Symptome Genesung eintreten. Die Diagnose bietet besonders gegenüber der intrakraniellen Blutung Schwierigkeiten. Die nach freiem Intervall mit Gehirnreizerscheinungen oder mit Lähmungen auftretende und allmählich stärker werdende Benommenheit ist für beide Erkrankungen charakteristisch. Zur Unterscheidung kann dienen, das Fehlen oder Vorhandensein einer Schädelverletzung, das Zusammentreffen mit anderen Frakturen, der Nachweis von Blut im Liquor, die bei Fettembolie sich meist schnell entwickelnde Somnolenz, die nicht immer gleich dem eigentlichen Koma ist, denn die Schmerzreaktion ist mitunter erhalten. Ferner erweckt ein normales Verhalten der Pupillen den Verdacht auf Fettembolie. Denn bei der Fettembolie ist kein Hirndruck vorhanden. Deswegen kommt auch kein Druckpuls bei cerebraler Fettembolie vor. Es ist das das wichtigste diagnostische Unterscheidungsmerkmal des cerebralen fettembolischen Komas gegenüber der intra-

kraniellen Drucksteigerung durch Hämatom. Ebenso fehlt die Stauungspapille bei Fettembolie immer. Auch Kopfschmerzen und Erbrechen werden hierbei fast nie beobachtet. Von großer Bedeutung für die Diagnose kann der Nachweis von punktförmigen Blutungen am Rumpf sein, die bei Fettembolie des großen Kreislaufs nicht selten vorhanden zu sein scheinen. Zur weiteren Stütze der Diagnose kann dann noch der Nachweis von Fett im Urin herangezogen werden. Es werden dann weiter die Beziehungen der Fettembolie zum sekundären Wundchock erörtert und es wird darauf hingewiesen, daß der häufige Befund von hochgradiger Fettembolie bei echten Schocktodesfällen auf gewisse Zusammenhänge hinweisen (Siegmund), ebenso wie die experimentellen Untersuchungen von Gold und Löffler. Es ist jedoch als sicher anzunehmen, daß der sekundäre Schock keine einheitliche Erkrankungsform darstellt.

*Hagemann* (Würzburg).

**Aldershoff, H.: Bemerkungen im Anschluß an die Tetanussterblichkeit.** Geneesk. gids Jg. 3, H. 11, S. 250—255. 1925. (Holländisch.)

In den Niederlanden kamen 1903—1922 nicht weniger wie 1082 Todesfälle an Tetanus vor. In Tabellen gibt Verf. die Verteilung über die verschiedenen Provinzen und nach Geschlecht und Lebensalter wieder. Die Mehrzahl der Sterbefälle (411) fällt auf die Kinder im 1. Lebensjahr. Ferner ist das männliche Geschlecht bevorzugt, jedoch auch schon im Kindesalter. Die mittlere Gesamtzahl pro 100 000 Einwohner hat abgenommen von 5,05—3,22. Die Anzahl der Tetanusfälle nimmt im Verhältnis zur Bevölkerung nach dem platten Lande zu und beträgt in den Gemeinden unter 5000 Einwohnern dreimal soviel wie in den größeren Städten. Einen Zusammenhang zwischen der Zahl der Tetanustodesfälle und der gelieferten Quantitäten Tetanusserum (alle aus dem Reichs-Seruminstitut) in den verschiedenen Provinzen konnte Verf. nicht sicher nachweisen.

*Lamers* (Herzogenbusch).

**Carrara, Mario: Omicidio o suicidio per ferite d'arma da taglio. Sulla causa di morte della Signora Mo.** (Mord oder Selbstmord durch Verletzungen mit schneidenden Instrumenten.) Arch. de med. leg. Bd. 2, Nr. 1/3, S. 122—133. 1923.

Es handelt sich um den Fall einer Tötung durch Halsschnitt und zahlreiche andere Schnittverletzungen, der sich in Chile ereignete und den F. Strassmann bereits eingehend beschrieben hat (vgl. diese Zeitschr. 4, 76). Carrara kommt im Gegensatz zu F. Strassmann zu der Ansicht, daß Art, Zahl und Schwere der Verletzungen mehr für einen Mord als einen Selbstmord sprechen. Zwar könnten die Verletzungen an den Händen auch beim Selbstmord entstehen, aber es sei wahrscheinlicher, daß es sich um Abwehrverletzungen handelte. Auch die Art der Halsverletzung und die zahlreichen Schnitte am Bauch sprächen eher für einen Mord. In dem Gutachten der chilenischen Ärzte, die sich für einen Selbstmord aussprechen, vermißt er vor allem Bemerkungen darüber, ob die Tote Rechts- oder Linkshänderin war, ob die Kleider verletzt waren oder nicht, wie die Verteilung der Blutflecke war, ob Zeichen des Kampfes oder Schleifspuren an der Leiche sich fanden. Daß ein Selbstmord „möglich“ sei, bestreitet C. nicht, doch scheint es ihm nach Lage der Sache nicht wahrscheinlich. *G. Strassmann* (Berlin).

**Palugay, J.: Knochenveränderungen bei Verletzung durch elektrischen Strom. (Kasuistischer Bericht über zwei Fälle.) (II. chirurg. Univ.-Klin., Wien.)** Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 32, H. 5/6, S. 568—579. 1924.

Es handelt sich um 2 Knaben von 11 bzw. 12 Jahren, die in einer Gleichstromleitung für 110 Volt einige Minuten mit den Fingern hängenblieben. Bei beiden vorerst keine Schmerzen, „es rauchte nur“. An den Berührungstellen Epidermis grauweiß, abgehoben, Furchenbildung. Allmählich Verfärbung, Nekrotisierung. Progredienz des Hautprozesses ca. 2 $\frac{1}{2}$  Wochen, dann allmähliche Abheilung. Knochenveränderungen in dem weniger betroffenen Fall erst in etwa 2 Wochen röntgenologisch erkennbar (Unregelmäßigkeiten in einer epiphysären Metacarpuskontur und kleiner Aufhellungsherd). Vorerst Zunahme der Veränderungen, das Periost einzelner Metacarpi und Phalangen verdickte sich, und zwar nicht allein an dem Metacarpus mit dem Aufhellungsherd.

Dieser wurde stärker, der Knochen krümmte sich schließlich; ausgebreitete Halisterese. Dennoch Heilung ohne Sequestrierung in 4 Monaten. Der Befund am 163. Tag nach der Verletzung lautete: Periostsklerosierung an den Phalangen gänzlich geschwunden, am Metacarpus verbreiterte Compacta zurückgeblieben. Die Krümmung des Metacarpus noch vorhanden. In dem anderen Falle stießen sich innerhalb der ersten Wochen einige Phalangen ab, meist im Gelenk, an einer Stelle erst in der Epiphyse, die später ebenfalls nachkam. An einigen stehengebliebenen Knochen entstanden periostale Auflagerungen und Aufhellungen. An der Grundphalange des vierten Fingers bildete sich ein Sequester, der sich später löste. Starke Halisterese. Heilung ebenfalls in ca. 4 Monaten, sc. bis auf die Defekte. Die Weichteilveränderungen heilten in beiden Fällen erheblich schneller als die Knochenprozesse. *Max Levy-Dorn* (Berlin).

### Vergiftungen.

**Drinker, Katherine R., Lawrence T. Fairhall, George B. Ray and Cecil K. Drinker:** The hygienic significance of nickel. (Die hygienische Bedeutung des Nickels.) (*Dep. of physiol., Harvard school of public health, Boston.*) Journ. of industr. hyg. Bd. 6, Nr. 8, S. 307—356. 1924.

Monographische Darstellung unter eingehender Berücksichtigung und Angabe der Literatur. Im 1. Abschnitt (30 S.) wird das Vorkommen des Nickels, die Einwirkung auf Mikroorganismen, rote Blutkörperchen, Pflanzen, niedere Tiere, Fische, Frösche, Vögel, Nagetiere, Katzen und Hunde, auf isolierte Organe wie Herz und Darm und auf die Bildung von Antikörpern behandelt. Beim Menschen wird die Einwirkung auf die Haut, die Absorption durch die Atmungsschleimhaut bei Inhalation, die Vergiftung durch Inhalation von Nickelcarbonyl, die Resorption durch den Verdauungskanal bei therapeutischer Anwendung und bei Aufnahme nickelhaltiger Nahrungsmittel besprochen. — Der 2. Abschnitt (7 S.) umfaßt die Untersuchung nickelhaltiger Organe und Nahrungsmittel, sowie die Beurteilung der Untersuchungsbefunde. Eine neue Methode zum Nachweis geringster Nickelmengen wird beschrieben: Das zu untersuchende Material wird getrocknet, verkohlt, verascht, mit Salzsäure behandelt, zur Entfernung anderer Schwermetalle mit Natronlauge neutralisiert, wieder sehr wenig angesäuert, mit  $H_2S$  behandelt, das Filtrat gekocht, mit Bromwasser zur Oxydation des Eisens versetzt. Alsdann wird das Nickel bei Abwesenheit von Kobalt direkt bestimmt, indem der abgekühlten Lösung Ammonacetat und Eisessig zugesetzt wird. Essigsäure verhindert das Ausfallen von Calcium- und Magnesiumphosphaten. Das ausgefällte Eisenphosphat wird abfiltriert, das Filtrat in einem Meßkolben aufgefangen, auf ein bestimmtes Volumen aufgefüllt. 50 ccm der wasserklaren Lösung werden im Nessler-Zylinder mit einer kleinen Menge Kaliumdithiooxalat versetzt. Bei Anwesenheit von Nickel färbt sich die Flüssigkeit sofort magentarot und wird mit Nickellösungen bekannten Gehaltes (0,005 bis 0,05 mg) verglichen. Bei Anwesenheit von Kobalt wird Natriumcitrat hinzugesetzt, dann langsam Ammoniumoxalat unter Schütteln zugefügt, so daß sich krystallinisches Calciumoxalat bildet. Dann wird verdünntes Ammoniak zur Bildung von phosphorsaurer Ammoniak-Magnesia hinzugesetzt, filtriert, ausgewaschen, der Filtrerrückstand nochmals in Salzsäure gelöst, wieder präcipitiert, filtriert; beide alkalischen Filtrate werden vereinigt, mit einem Überschuß von  $\alpha$ -Benzylendioxyim versetzt, filtriert, der Rückstand in Königswasser gelöst, zur Trockne verdampft, nochmals in 1—2 ccm konzentrierter Salzsäure aufgenommen, verdampft, endlich in einigen Tropfen verdünnter Salzsäure gelöst, auf ein bestimmtes Volumen aufgefüllt und der Nickelgehalt direkt bestimmt. Die Genauigkeit der Bestimmung ist hinreichend und besser als bei den früher angewandten Methoden.

Im 3. Abschnitt (7 S.) wird das Untersuchungsergebnis von 3 Familien, die 3 Monate lang ausschließlich in Nickelgeschirr zubereitete oder aufbewahrte Speisen zu sich genommen hatten, mitgeteilt. Geringe Mengen Nickel sind normalerweise in den Faeces vorhanden. Sie stammen aus Gemüse und Cerealien. In keinem Fall übersteigt der Nickelgehalt 1 mg. 7—10 Tage nach Gebrauch von Nickelgeschirr steigt der Nickelgehalt in den Faeces, in einigen Fällen bis zu 30 mg; auch im Urin ist in fast allen Proben Nickel nachweisbar. Irgendein Einfluß auf den Gesundheitszustand der untersuchten Erwachsenen und Kinder war nicht nachweisbar. — Das Ergebnis der eingehenden Studien ist in Übereinstimmung mit der Ansicht früherer Untersucher folgendes: Nickelgeschirr wird durch den gewöhnlichen Kochprozeß allmählich korrodiert. Das in den Körper aufgenommene Nickel passiert in geringen Mengen die Nieren, ohne die Gesundheit zu schädigen. *Schwarz* (Hamburg).

**Yosida, Sigi:** *Contributions à la connaissance pharmacologique du cobalt. I. com.* (Beiträge zur Kenntnis der Pharmakologie des Kobalt. I. Mitteilung.) Mitt. a. d. med. Fak. d. Kais. Univ. Tokyo Bd. **32**, H. 1, S. 103—195. 1924.

Die Einleitung enthält eine sehr ausführliche Zusammenstellung der Versuchsergebnisse früherer Untersucher. An einem großen Material wurden die tödlichen Dosen von Kobaltchlorid und Kobalt-natrium-citrat bei subcutaner Einspritzung an Fröschen und Mäusen ermittelt, sie betragen 0,1 mg Co pro 10 g Frosch und 0,3 mg Co für 10 g Maus bei Anwendung einer  $\frac{1}{500}$  verdünnten Lösung. Konzentriertere Lösungen sind weniger giftig. Bei rectaler Einverleibung scheinen bei der Maus die tödlichen Dosen dieselben zu sein. Bei tödlicher Vergiftung werden immer 3 Stadien im Vergiftungsbild unterschieden (Beobachtungen auch an Kaninchen und Hunden). Das 1. Stadium ähnelt einer leichten Narkose, herabgesetzte Reflexe, enge Pupillen. 2. Stadium der Erregung mit Muskelzuckungen und tonischklonischen Krämpfen; Pupillen jetzt weit, die Reflexe gesteigert und die Atmung beschleunigt. 3. Stadium allgemeiner Lähmung. — Die Wirkung des Co auf das Herz wurde am isolierten Froschherz, Apparat von Williams, besonders studiert. Wurde von einer Ringerlösung auf eine solche ohne  $\text{NaHCO}_3$ , die  $\text{CoCl}_2$  (z. B. Co-Gehalt 1 : 20 000) enthält, umgeschaltet, so tritt zunächst eine Abnahme der Herztätigkeit ein, der jedoch eine vorübergehende fast völlige Erholung folgt. Aus Versuchen, in denen Co vergifteten Herzen Muscarin, Atropin, Adrenalin usw. zugeführt wurden, wird der Schluß gezogen, daß zunächst die sympathischen Nervenendigungen ergriffen werden. Die weiteren Erscheinungen sind durch die Schädigungen der Muskelzellen zu erklären. *Behrens.*

**Joachimoglu, G., und F. Paneth:** *Über angebliche Vergiftungen mit Zinnwasserstoff. (Zweite Erwiderung auf Herrn Vaubels Behauptungen.)* (*Pharmakol. u. chem. Inst., Univ. Berlin.*) Münch. med. Wochenschr. Jg. **72**, Nr. 10, S. 390. 1925.

(Vgl. diese Zeitschr. **4**, 498 u. **5**, 457.) Verf. bestreiten energisch alle Behauptungen Vaubels, der ihrer Meinung nach niemals Zinnwasserstoff bei seinen Versuchen hergestellt habe, daher auch nichts über die Wirkung desselben aussagen könne. Nach ihren Versuchen fehlt dem Zinnwasserstoff jede lokalreizende Wirkung. *Besserer.*

**Althoff:** *Tödliche Vergiftung durch Röntgenbrei.* Med. Klinik Jg. **20**, Nr. 41, S. 1426—1427. 1924.

Ein 35-jähriger Schmiedemeister stirbt unter den Zeichen einer schweren Vergiftung 17 Stunden nach Genuß einer Barium-Mahlzeit. Die Untersuchung des Restes des zur Anfertigung des Röntgenbreyes verwandten Pulvers ergibt, daß das verwandte Präparat zu rund 90% aus giftigem Bariumcarbonat bestand. Die Untersuchung der Bestände der Krankenhaus-apotheke ergab, daß sich in den anderen Packungen noch 715 g giftiges Bariumcarbonat befanden. Die Quelle konnte nicht mehr festgestellt werden. Althoff schlägt wegen der großen Gefährlichkeit vor, daß Bariumsulfat zu menschlichem Gebrauch nur in Packungen zu 100 und 200 g der das Präparat herstellenden chemischen Fabrik versiegelt und plombiert abgegeben und vertrieben werden darf. *Kohlmann (Oldenburg).*

**Nadel, A.:** *Akute Nephritis nach „Ainol“.* (*Dermatol. Abt., allg. Krankenh., Lemberg.*) Dermatol. Wochenschr. Bd. **79**, Nr. 43, S. 1418—1420. 1924.

Verf. berichtet in seinem Aufsatz über einen Fall akuter Nephritis nach der Verwendung von „Ainol“ (Bismutum oxyjodogallicum). Dieses durch Nicolau und Blumenthal in die Luestherapie eingeführte Präparat verwendete Verf. in 12proz. ölgiger Suspension zur intramuskulären Injektion. Zwischen der 8.—12. Injektion gehörten Spuren von Eiweiß fast zur Regelmäßigkeit. Bei einem Fall traten recht heftige Erscheinungen auf. Nach der 2. Airolespritze Schwellung beider Augenlider, im Urin Eiweiß, Anasarca, Herztöne dumpf. Temperatur 38,8, Eiweiß  $\frac{29}{100}$ . Im Sediment viele hyaline Zylinder, auch Granulationszylinder, Leukocyten, Nierenepithelien. Nach entsprechender Diät besserte sich der Zustand bald wieder. Nach Injektion eines löslichen Wismutpräparates kein Eiweiß im Urin, so daß mit Sicherheit eine Intoleranz gegen „Ainol“ festgestellt werden konnte. *B. Nadel (Danzig).*

**Del Buono, Pietro:** *Un nuovo capitolo delle malattie del lavoro: Il cancro arsenicale.* (Ein neues Kapitel der Arbeitererkrankungen; der Arsenkrebs.) *Rinascenza med.* Jg. **1**, Nr. 20, S. 465—467. 1924.

Die Carcinomerkrankung, insbesondere die der Steinkohlenarbeiter ist nach Bayet nicht auf örtlichen Gewebreiz im Sinne Virchows zurückzuführen, sondern als Folge

einer allgemeinen Veranlagung aufzufassen. Der biologische Vorgang besteht in allmählicher Durchtränkung des Organismus mit einer schädigenden, exogenen Substanz, die an bestimmten Stellen Krebsbereitschaft hervorruft; durch Reizung, Trauma oder sonstige Ursachen erfolgt dann atypische Zellteilung und Entwicklung des Carcinoms. Da einerseits im Organismus der Kohlenarbeiter Arsen in einer Menge nachgewiesen werden konnte, welche die physiologische wesentlich übersteigt und andererseits der Kohlenarbeiterkrebs in seinem klinischen Verlauf vollkommen dem Krebs bei chronischer Arsenvergiftung entspricht, wird angenommen, daß das Arsen die Substanz ist, welche zu allmählicher Schädigung des Organismus führt. Der Einwand, daß der Arsengehalt im Steinkohlenteer und in der Kohlenluft zu gering sei, um wesentlichen Einfluß auszuüben, wird durch den Hinweis auf die wirksame Verwendung kleinster Metallmengen von hohem Atomgewicht in der modernen Therapie widerlegt.

H.-V. Wagner (Potsdam).<sub>o</sub>

**Siengalewicz, Sergius S.: The action of neo-salvarsan and carbon monoxide on the choroid plexus and meninges.** (Die Wirkung von Neosalvarsan und Kohlenoxyd auf den Plexus choroideus und die Meningen.) Journ. of pharmacol. a. exp. therapeut. Bd. 24, Nr. 4, S. 289—299. 1924.

Bei intravenöser Einspritzung von Trypanblau werden alle Gewebe intravital gefärbt mit Ausnahme von Gehirn und Cerebrospinalflüssigkeit. Es wurde untersucht, ob auch bei Vergiftungen der Plexus und die Meningen einen Übertritt des Farbstoffes in den Liquor verhindern. 1proz. Lösungen von Trypanblau wurden in Mengen von 5—10 ccm, 4—5 mal in Abständen von 25 Minuten intravenös eingespritzt. Wurden so vorbehandelte Kaninchen mit Kohlenoxyd oder Neosalvarsan, 0,1—0,2 g per Kg., vergiftet, so zeigte sich Cerebrospinalflüssigkeit und Gehirn im Gegensatz zum Kontrolltier blau gefärbt, letzteres bei Neosalvarsan nur in der Umgebung der Ventrikel. Die verschiedenen Globulinreaktionen im Liquor waren in diesen Fällen positiv, sowie die Zahl der Lymphocyten vermehrt. Behrens (Königsberg).<sub>o</sub>

**Pistocchi, Giuseppe, e Ottorino Da Re: Sull' intossicazione cloroformica: rapporti con gli stati timici e tiroidei.** (Über Chloroformvergiftung und ihre Beziehungen zu den Stati thymicus und thyroideus.) (Istit. di anat. patol., univ., Bologna.) Bull. d. scienze med., Bologna Bd. 2, Sept.—Okt.-H. S. 622—638. 1924.

Den Ergebnissen Barbarossas an thymektomierten Tieren, denen er eine erhöhte Resistenz gegen das Chloroform zuschrieb, stellt sich Latteri entgegen, der den Einfluß der Ektomie für gleichgültig erklärt. Und den Behauptungen Barbarossas, daß Injektion von Thymusextrakt gegen die Darreichung von Chloroform empfindlicher mache, widersprachen sofort Albanese und Audebert, von denen der erstere sagt, daß diese Präparate keineswegs die Giftwirkung des Narkoticums erhöhen, ja sogar oft herabsetzen, und der zweite behauptet, daß dem Thymus jeder Einfluß auf die Genese der Chloroformzwischenfälle abgehe. Vorliegende Arbeit bringt die Ergebnisse von Versuchen, die darin bestanden, thymektomierten Tieren eine Chloroforminjektion zu machen und sie 24 Stunden darauf zu töten. Anderen Tieren wurden 10 Tage lang täglich zwei Endothymininjektionen gemacht und im Anschluß daran eine Chloroforminjektion gegeben. 24 Stunden nach dieser wurden sie getötet. Die Nieren, Nebennieren, die Leber und das Herz wurden histologisch untersucht. Es stellte sich heraus, daß die Hyperthymisation die durch das Chloroform regelmäßig und bekannterweise in der Leber ausgelösten autolytischen Prozesse deutlich beschleunigt und verstärkt, während an den anderen Organen ein Einfluß der Hyperthymisation nicht merkbar wird. Eine Erklärung für die plötzlichen Narkosetode geben aber diese Ergebnisse nicht. Vielmehr ist anzunehmen, daß es uns bisher experimentell noch nicht gelungen ist, die zu diesen plötzlichen Chloroformtodesfällen notwendige Diathese zu rekonstruieren. Während in der 1. Serie von Versuchen irgendwelche auffällige Erscheinungen seitens der chloroformierten Tiere ausblieben, änderte sich das Bild erheblich, als zu den Thymussaftinjektionen noch 12 Tage lang je zwei Injektionen von Schilddrüsenextrakt hinzugefügt wurden. Es handelte sich um drei Hunde. Zwei von diesen gingen sehr plötzlich im Laufe der ersten 24 Stunden nach der ( $\frac{1}{2}$  ccm betragenden) Chloroforminjektion zugrunde, sehr ähnlich an

akutem Chloroformtod sterbenden Menschen. Dem gaben auch die histologischen Ergebnisse Ausdruck. Die Veränderungen erstreckten sich hier nicht nur auf die Leber, sondern es fanden sich auch zahlreiche Nekrosen in den Nieren, Nebennieren, sowie in der Herzmuskulatur. Auf welchem Wege der Hyperthyreoidismus zur Erhöhung der Chloroformempfindlichkeit führt, lassen die Autoren unentschieden. Am wahrscheinlichsten ist ihnen aber, daß sowohl Hyperthyreoidismus als Hyperthyrie zu einer Tonuserhöhung im Herzvagus führen. *Ruge* (Frankfurt/Oder).

**Onuma, Teizo: Über akute Phosphorvergiftung.** (*Pathol. Inst., Univ., Tokyo.*) (13. ann. scient. sess., Tokyo, 1.—3. IV. 1923.) Transact. of the Japanese pathol. soc. Bd. 13, S. 44. 1923.

Der Verf. führte pathologisch-anatomische Untersuchungen bei fünf Menschen aus, die durch phosphorhaltiges Rattengift Selbstmord begingen, und bei fünf Kaninchen, die durch dasselbe Gift nach verschiedenen langem Verlaufe getötet wurden, und gelangte zu den folgenden Schlüssen: 1. Bei den akuten Fällen zeigt die Leber trübe Schwellung und bei subakuten Fällen hochgradige Fettablagerung, Degeneration der Leberzellen und Atrophie des Organs. Bei ganz akuten Fällen ist die Verfettung der Leberzellen ganz gering, aber die Kupfferschen Sternzellen enthalten häufig reichliches Fett. Dieser Befund spricht für die Anschauung, daß das bei der Phosphorvergiftung in der Leber sich ablagernde Fett (meist Neutralfett) nicht an Ort und Stelle gebildet, sondern aus dem Depotfettgewebe transportiert wird. Bei zwei Kaninchen wurde auffallende Häm siderose der Leber nachgewiesen, die vielleicht durch die Steigerung des Erythrocytenzerfalls verursacht wird. 2. Die Niere liefert das Bild der akuten parenchymatösen Nephritis und bei subakuten Fällen sieht man Degeneration der Kanälchenepithelien. Die Schnelligkeit der Fettablagerung der einzelnen Abschnitte der Harnkanälchen ist verschieden. Nämlich die Henlesche Schleife, die physiologischerweise Fett enthalten kann, ist am frühesten, dann folgen ihr benachbarte Abschnitte, d. h. Übergangabschnitt des Hauptstückes, Zwischen- und Schaltstück. In den Tubuli contorti tritt das Fett etwas später als in den obengenannten Abschnitten auf und das Sammelrohr ist immer arm an Fett. 3. Veränderungen des Herzens: Trübung und fettige Degeneration des Myokards, Blutextravasat im Herzmuskel. 4. Magenschleimhaut ist oft frei von nennenswerten Veränderungen, nicht selten aber findet man das Bild der sog. Gastritis glandularis (Virchow), fettige Degeneration der Schleimhautepithelien und Katarrh. 5. Blutung wurde häufig gesehen (verschiedene seröse Häute, Magen, Pankreas, Mediastinum, Zwerchfell, Lunge, Thymus und Leber). 6. Die direkte Todesursache der Phosphorvergiftung scheint zu liegen bei subakuten Fällen in der fettigen Degeneration der lebenswichtigen Organe und bei stürmischen Fällen in der Lähmung der Atem- und Zirkulationszentren.

Autoreferat.

**Horiuchi, Masashige: Über die Befunde der Nebenniere bei experimenteller Morphinumvergiftung.** (*Pathol. Inst., med. Univ., Hoten.*) (13. ann. scient. sess., Tokyo, 1.—3. IV. 1923.) Transact. of the Japanese pathol. soc. Bd. 13, S. 47. 1923.

Die pathologische Anatomie der chronischen Morphinumvergiftung, die sich so verbreitet in China vorfindet, ist noch nicht ganz aufgeklärt. Der Verf. gab Kaninchen täglich eine gewisse Menge Lösung von Morphinum hydrochloricum durch subcutane Injektion. Die Tiere zeigen dann deutliche Hyperglykämie und Glykosurie und verfallen einige Stunden hindurch in tiefen Schlaf. Aber sie gewöhnten sich an die anfängliche Dose des Morphiums allmählich, so daß die Dose immer gesteigert wurde, bis die Tiere zuletzt durch Kachexie zugrunde gingen. Bei der Sektion wurde die Hypertrophie der Nebenniere bestätigt. Die Rindenschicht war histologisch verbreitert und die Markzellen waren vergrößert und vermehrt. Die Chromreaktion der Markzellen war nicht besonders ausgeprägt im Vergleich zu Kontrolltieren. Aber bei Tieren, bei denen einige Tage zwischen der Sektion und Aussetzung der Morphinuminjektion verfloßen waren, fiel die Chromreaktion der Markzellen sehr stark aus. Nach Verf.s Meinung ist die Rindenhypertrophie als aktive, zweckmäßige Anpassung des Organismus

gegen die Hyperglykämie aufzufassen, weil die Nebennierenrinde wie die Langerhansschen Inseln des Pankreas gegen Zuckerstoffwechsel hemmend wirkt. In Hinsicht auf die Hyperplasie des Marks vermutet der Verf., daß das Morphinum die sympathischen Nerven reizt, die zur Hypersekretion des Adrenalins und demzufolge auch zur Hyperfunktion der Markzellen führen würden. Autoreferat.

**Sysak, Nikolaus: Zur Frage der pathologisch-anatomischen Veränderungen bei akuter und chronischer Morphinumvergiftung.** (*Pathol. Inst., dtsh. Univ., Prag.*) Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 254, H. 1, S. 163—173. 1925.

Es werden 2 Fälle von tödlicher Morphinumvergiftung mitgeteilt; im 1. Fall (29 jähr. Mann) einer akuten Vergiftung bestand allerdings eine chronische cirrhöse Lungentuberkulose, so daß die histologischen Befunde nur mit einer gewissen Vorsicht als durch das Morphinum bedingt bezeichnet werden dürften, sie werden hauptsächlich als Verfettung der Leber, der Nieren, des Herzmuskels beschrieben, ähnlich dem Bilde wie bei akuter gelber Leberatrophie, Phosphor-, Chloroform- oder Pilzvergiftung. Im 2. Fall (56 jähr. Mann) handelte es sich um einen chronischen Morphinisten, bei dem noch chronische Myokarditis, schwere septische Prozesse, chronische Gallenstein-erkrankung usw. vorhanden waren, so daß auch hier die vorgefundenen histologischen Veränderungen, wie Verf. selbst betont, durchaus nicht eindeutig nur auf die Morphinum-einwirkung bezogen werden dürften (Amyloidosis der Milz, Leber, Niere und Nebenniere, Hämosiderosis in Leber, Milz, Hoden, Harnglykogenablagerung in Leber und Niere, Spermangioitis fibrosa obliterans im Hoden). Verf. betrachtet die histologischen Hodenveränderungen als Ursache der Impotenz bei Morphinismus (Ref.??).

*Merkel* (München).

**Rzetzowski, K.: CO-Vergiftung.** *Warszawskie czasopismo lekarskie* Jg. 1, Nr. 10, S. 377—379. 1924. (Polnisch.)

Klinischer Vortrag. Enthält wenig Neues. Der Befund einer brennenden Gasflamme im Zimmer des Delinquenten schließt eine Leuchtgasvergiftung noch nicht aus, da Gasluftgemische erst bei 11% Gasinhalt explodieren, was 1% Kohlenoxyd — einer unbedingt letalen Dose — entsprechen würde. Zur Bestimmung des Vergiftungsgrades eignet sich der Balthazard-Niclouxsche „toxische Indicator“, d. h. das Verhältnis der gefundenen Menge des CO des Blutes zu derjenigen Menge von Kohlenoxyd, die das menschliche Blut zu binden vermag. Auch die Achard-Flandinsche Methode ist gut verwertbar. Beachtenswert ist neben der foudroyanten und akuten Vergiftung die wenig bekannte chronische. Die Therapie besteht weniger in Blutentziehung, Campher und Cardiacis als in künstlicher Atmung und Einfuhr des reinen Sauerstoffs unter hohem Druck. Wo es Zeit hat, ist nachträgliche Bluttransfusion empfehlenswert.

*Higier* (Warschau).

**Heide, C. C. van der: Kohlenmonoxydvergiftung in geschlossenen Fordwagen.** *Nederlandsch tijdschr. v. geneesk.* Jg. 69, 1. Hälfte, Nr. 11, S. 1223—1224. 1925. (Holländisch.)

Nachdem der Verf. 8 Tage in seinem neuen Ford-Sedanwagen 1925 gefahren war, war er selbst vergiftet. Er beschreibt ausführlich die Erscheinungen, hauptsächlich bestehend in unerträglichem Schwindel, Schweißausbruch, Erbrechen, Stuhl drang, erhöhter Puls- und Atemfrequenz, alles in Anfällen von höchstens  $\frac{1}{2}$  stündlicher Dauer und gefolgt von erquickendem Schlaf. Bewußtsein ungestört; jedoch anhaltende Überempfindlichkeit gegen alle Sinneswahrnehmungen. Ursache: Der Wagenboden liegt zu tief an der Erde, das unter dem Boden endende Ausfuhrrohr für die Verbrennungsgase ist zu kurz und nicht nach unten umgebogen, und die Pedalöffnungen im Boden sind nicht durch Gummieinfassungen abgeschlossen. Dadurch häufen sich die Gase in dem Wagen an und können durch die bekannte kumulativwirkung eine Kohlenmonoxydintoxikation hervorrufen. *Lamers* (Herzogenbusch).

**Haenelt, Marie: Ein Fall von percutaner Resorcinvergiftung.** (*Kinderheilanst. Borgfelder, Hamburg.*) *Münch. med. Wochenschr.* Jg. 72, Nr. 10, S. 386. 1925.

Ein 3 Wochen alter Säugling mit nässendem Ekzem erkrankt wenige Stunden nach Anwendung einer 5proz. Resorcinvaseline an schwerer Methämoglobinämie und stirbt nach 2 Tagen. *Besserer* (Münster i. W.).



**Samejima, Keinosuke: Experimentelle Untersuchungen über die Dial- und Veronalvergiftung.** (*Inst. f. Infektionskrankh., Univ., Tokyo.*) (13. ann. scient. sess., Tokyo, 1.—3. IV. 1923.) Transact. of the Japanese pathol. soc. Bd. 13, S. 45—46. 1923.

Ca. 2 kg schweren Kaninchen (schwängere ausgeschlossen) wurden entweder 0,2 bis 0,25 Dial per os, oder 0,6 Medinal (Natriumsalz von Veronal) in 6facher Verdünnung intraperitoneal verabreicht. Gegebene Mengen sind minimale Letaldosis. Als klinische Symptome wurden Störungen des Ganges (zuerst Lähmung der Hinterbeine), Schlahheit der Muskeln, Zuckungen, Krämpfe und Albuminurie in den meisten Fällen der beiden Vergiftungen, Schwellung der Augenlider, Tränenfluß und Nystagmus meistens bei Veronalvergiftung beobachtet. Pathologisch-histologisch ließen sich folgende Befunde hervorheben: Lockerwerden, Verwischen der Kittlinien, Pyknose oder Verunstaltung der Kerne und Verfettung an Herzmuskelfasern; hochgradige Vakuolisierung der Leberzellen, wobei Fett- und Glykogenreaktion negativ ausfielen, zerstreute nekrotisierte Leberzellen, welche manchmal ziemlich große Nekroseherde mit Infiltration von Pseudoeosinophilen bilden, und Hämosiderosis. Im Pankreas Verfettung der Drüsenzellen und Zellen der Langerhansschen Inseln; Epithelien der gewundenen Harnkanälchen zeigen hydropische Entartung, sonst bemerkenswert sind Ablösung und Nekrose der Epithelien des Übergangsabschnittes und der dunklen Henleschen Schleifen, Malpighische Körperchen ohne Besonderheiten, im allgemeinen hochgradige Stauung. So bietet die Niere sog. nephrotische Veränderungen dar. Lungen zeigen bei akuter Vergiftung bald Bronchopneumonie, bald Atelektase, während bei langdauernder Behandlung der Tiere ausnahmslos Bronchopneumonie zustande kam. Betreffs der Pathogenese dieser Pneumonie ist Verf. der Meinung, daß auch aus der Lunge zur Ausscheidung kommendes Gift zuerst Bronchitis bzw. Bronchiolitis hervorruft, welche Kollapsatelektase der zugehörigen Lungenparenchyme zur Folge hat, um endlich nach langem Verlauf die atelektatische Bronchopneumonie zu veranlassen. Als Lungenbefund sind sonst hochgradige Stauung und Blutung zu nennen. An der Milz Atrophie der Follikel (Kernzerfall und Pyknose), hochgradige Stauung, Hämosiderosis, Wucherung der Retikuloendothelien und lebhaftige Phagozytose. Im Knochenmark läßt sich, besonders bei Dialvergiftung, Vermehrung der Pseudoeosinophilen in leukopoetischen Herden nachweisen (Blutuntersuchung fehlt). Am Hoden Schädigung der Epithelien der Samenkanälchen, wobei Fettreaktion positiv ausfiel, während Sertolische Zellen und Spermatogonien sich resistenter verhielten. Ovarien zeigen keine nennenswerten Veränderungen. An Nebenniere Schlechtfärbbarkeit der Kerne in Zona fasciculata, selten kleine nekrotische Herdchen, manchmal Pyknose, wo Verminderung des Lipoidgehaltes wahrzunehmen ist. Chromreaktion des Markes verhält sich normal. Schilddrüse zeigt Abplattung der Follikelepithelien mit intensiv gefärbten Kernen, aber keine Desquamation der Epithelien. Im Hirnanhang wurden Veränderungen der Kerne der basophilen und eosinophilen, sowie Hauptzellen, Vakuolisierung, Undeutlichwerden der eosinophilen Granula, fast keine Bildung der Kolloidmasse beobachtet. An Thymus Zerfall der Rindenzellen, Verschmälderung der Rinde, Aufquellung der Reticulumzellen und Phagozytose. Betreffs der Veränderungen des Zentralnervensystems sind Degenerationen der Nervenfasern, Chromolyse der Kerne der Ganglienzellen der Großhirnrinde, Purkinjeschen Zellen des Kleinhirns und Ganglien der motorischen Hirnnerven (Facialis und Trigeminus), als sonstige Befunde Füllung der Gefäße der weichen Hirnhaut, capilläre Blutung im Kleinhirn, selten perivascularäre Rundzelleninfiltration nachgewiesen worden.

Autoreferat.

**Wolf, J. E.: Ein Fall von akuter Allonal-Vergiftung.** (*Sanat. Schatzalp, Davos.*) Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 55, Nr. 9, S. 188. 1925.

Eine 25jährige Patientin nahm in einem Zeitraum von 1½ Stunden in 2 Dosen 12 Tabletten Allonal, eines Harnstoffderivats, zu sich. Das ganze Vergiftungsbild glich in seinen Erscheinungsformen einer akuten Veronalvergiftung, wobei jedoch die Symptome von seiten des Zirkulationsapparates stark in den Hintergrund traten. Bedrohliche Herz- oder Gefäß-

erscheinungen kamen nicht zur Beobachtung. Die Patientin erholte sich, nachdem der akute Zustand während zweimal 24 Stunden unverändert angehalten hatte. *Schönberg* (Basel).

**Gjertz, Emil: Insulinvergiftung bei akuter Enteritis.** (*Med. klin., Serafimerlas, Stockholm.*) Svenska läkartidningen Jg. 21, Nr. 49, S. 1221—1224. 1924. (Schwedisch.)

Bei zwei Diabetikern wurde im Anschluß an akute Darmstörungen eine sonst bei gleichbleibender Diät normal verlaufende Insulinbehandlung gestört durch ausgesprochene Symptome von Insulinvergiftung. Diese ist wohl dadurch zu erklären, daß der Durchfall den Körper eines Teiles der Kohlenhydrate beraubt hatte, weshalb die fortgesetzte Insulinbehandlung ein tieferes Niveau des Kohlenhydratbestandes traf und leicht einen hypoglykämischen Zustand schaffen konnte. *H. Scholz* (Königsberg).

**Mendeloff, M. I.: A case of fatal anaphylaxis following the intravenous injection of antimeningococccie serum.** (Anaphylaxie-Todesfall nach intravenöser Injektion von Antimeningokokkenserum.) Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 82, Nr. 23, S. 1862 bis 1863. 1924.

Schwere Cerebrospinalmeningitis. Intralumbale Gabe von 20 ccm Antimeningokokkenserum (Rockefeller). Da weitere Serumbehandlung nötig wurde, intravenöse Anwendung; kein Asthma in der Anamnese. Desensibilisiert mit 0,5 ccm subcutan; nach wenigen Minuten 5 Urticariaquaddeln.  $\frac{1}{2}$  Stunde später 1 ccm,  $\frac{1}{2}$  Stunde später 2 ccm; nach einer weiteren  $\frac{1}{2}$  Stunde 5 ccm. Keine Symptome. Zur Sicherheit 15 Tropfen 1 prom. Adrenalin subcutan. Dann erst intravenöse Einspritzung. Nach 60 ccm Kollaps. Weitere Adrenalinspritzen sowie Excitantien waren wirkungslos. Die Obduktion des 25jährigen Soldaten ergab neben einer ausgedehnten epidemischen Meningitis eine große Thymus und eine Milzhyperplasie. *Rudolf Wigand.*

**Poirot, G.: Sur la recherche du cuivre dans l'eau distillée.** (Über die Auffindung des Kupfers im destillierten Wasser.) Journ. de pharmacie et de chim. Bd. 30, Nr. 11, S. 393—399. 1924.

Verff. haben die Bedingungen untersucht, unter denen die Reaktion nach Imbert und Pilgrain, Nachweis von Spuren Kupfer durch Guajacharzlösung und Wasserstoffsperoxyd am besten gelingt. Die Verff. kommen zu folgendem Prüfungsverfahren: Guajacharzlösung (bestehend aus 10 g gereinigtem Harz mit Pyridin auf 100 ccm aufgefüllt) 0,2 ccm, Wasserstoffsperoxydlösung 3 Tropfen, 95 proz. Alkohol 10 ccm, zu prüfende Kupferlösung 10 ccm. — Die Guajacharzlösung ist nicht lange haltbar. Sie kann beständiger gemacht werden durch Zugabe des oben angegebenen Pyridins und Aufbewahrung in braunen Flaschen mit eingeschlossenem Stöpsel. Die so abgeänderte Reaktion weist eine größere Empfindlichkeit als die ursprüngliche von Imbert und Pilgrain angegebene auf: sie zeigt Cu noch in der Verdünnung  $2 \times 10^{-6}$  an. *Bachstsz* (Berlin).

#### **Gerichtliche Geburtshilfe.**

**Kahn, R. H.: Lactation ohne Gravidität.** (*Physiol. Inst., dtsh. Univ., Prag.*) Pflügers Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 207, H. 4, S. 429—430. 1925.

Beim Hunde kann es ohne Schwangerschaft, ja sogar ohne Paarung zu völlig ausgebildeter Milchabsonderung kommen, welche im Anschluß an Läufigkeit der Hündin zu jener Zeit eintritt, zu welcher eine eventuelle Schwangerschaft beendet wäre. Es scheint also eine endogene Grundlage für die Periodik und Funktionskoppelung der Geschlechtsorgane zu bestehen.

*Haberda* (Wien).

**Holzbach, Ernst: Über spontane Symphysenruptur unter der Geburt.** (*Städt. Krankenanst., Mannheim.*) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 49, Nr. 9, S. 460—465. 1925.

Mitteilung von 3 einschlägigen Fällen. In all diesen Fällen handelte es sich um Erstgebärende und zarte, etwas hypoplastische Individuen mit relativ schnellem Ablauf der Geburt. In 2 Fällen traten nach der Geburt leichte Temperatursteigerungen auf, die auf eine nachfolgende Infektion des bei der Ruptur entstandenen Hämatoms und eine Beckenzellgewebsphlegmone bezogen wurden. Im 3. Fall trat  $2\frac{1}{2}$  Stunden nach der Geburt plötzlicher Verfall auf, der rapid zum Tode führte. Bei der Sektion fand sich ein ausgedehntes Hämatom zwischen Symphyse und Peritoneum, das weit nach oben und unten reichte. Die Symphyse klappte bis auf 2 Querfinger. Der ganze Bandapparat vor und hinter der Symphyse, wie auch die Synchondrosis sacroiliaca beiderseits zerrissen.

Holzbach verweist darauf, daß die Lockerung des Bindegewebes ein physiologischer Vorgang sei, der bei allen auch normalen Geburten vorkomme und sich schon während der Schwangerschaft durch Quellung und Hypertrophie des Bandapparates vorbereitet. Geht die Beanspruchung des Bandapparates über das gewöhnliche Maß

hinaus — stürmischer Wehenablauf, Gewaltanwendung —, kann es zur Abreißung kommen. Temperatursteigerungen im Wochenbett dürften ihre Ursache vielfach in einer Resorption der dabei entstandenen Blutergüsse, manchmal auch in einer sekundären Infektion derselben haben. Auch die „Kreuzschmerzen“ während der Gravidität lassen sich am besten als Dehnungsschmerzen in der Ileosakralverbindung auffassen.

*Marx* (Prag).

**Hofmeier, M.: Beiträge zur forensischen Geburtshilfe. II. Anklage gegen den praktischen Arzt Dr. B. wegen fahrlässiger Tötung. Uteruszerreißung, Abreißen des kindlichen Kopfes.** Münch. med. Wochenschr. Jg. 72, Nr. 7, S. 264—265. 1925.

30 Jahre alte 5.-Gebärende am normalen Schwangerschaftsende, 14 Tage vor Eintritt der Wehen angeblich Fruchtwasserabgang. Der zugezogene Arzt versuchte wegen Tetanus-Uteri und Verschlechterung der kindlichen Herztöne einige Male Zangenextraktion. Die Zange glitt jedoch immer ab. Nach einigen Stunden vor der Narkose Wendung, die sehr schwer ging; die Entwicklung des nachfolgenden Kopfes war nicht möglich. Nach wiederholten vergeblichen Versuchen riß er plötzlich ab, dabei Abgang der Plazenta. Beim Versuch den Kopf mit einem Haken zu fassen und herauszuziehen, riß der Haken ab, dabei entstand eine Fraktur des Unterkiefers mit Zerreißung der Weichteile. Mit Rücksicht auf den großen Schwächezustand der Frau unterließ der Arzt jeden weiteren Eingriff, bis der Tod der Frau nach mehreren Stunden eintrat. Bei der Obduktion fand sich linkerseits ein ausgedehnter Cervixriß. Die linke vordere Uteruswand vollkommen abgerissen, in der Wunde stak der Kopf des Kindes. Das Kind hatte nach Ansetzen des Kopfes an den Rumpf eine Länge von 59 cm und ein Gewicht von 4300 g. Verf. führte in dem Gutachten an, daß der Cervixriß bei der Wendung entstanden sein müsse und dieser Eingriff ohne Narkose bei Tetanus-Uteri und frühzeitigem Abgang des Fruchtwassers sowie die ganze Art, mit welcher die Geburt geleitet wurde, den allgemeinen Regeln der geburtshilflichen Kunst widerspreche.

*Marx* (Prag).

**Schütz, Arthur: Drei Fälle von Geburtsläsionen des Gehirns mit Entstehung von Sklerosen und Erweichungscysten. Beitrag zur Frage der Fettkörnchenzellen im Neugeborengehirn.** (*Pathol. Inst., Univ. Würzburg.*) Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 94, H. 5, S. 639—651. 1925.

Die 3 Fälle zeigen, daß sichere Geburtstraumen zu Gliawucherungen führen können, die sich makroskopisch als Sklerosen darstellen und nach der mikroskopischen Untersuchung sich als Reaktion auf die Zerstörungsprozesse erweisen. Bei den Sklerosen des Gehirns, namentlich wenn sie bei Kindern gefunden werden, ist also immer an die Möglichkeit zu denken, daß eine mikroskopische Untersuchung Zerstörungen nachweist, die auf Geburtstraumen zurückzuführen sind. Die Ätiologie der Fettkörnchenzellen im Neugeborengehirn ist bekanntlich strittig. Virchow hielt jede Fetteinlagerung in Gliazellen für pathologisch; Flechsig u. a. halten die diffuse Gliaverfettung für eine normale Erscheinung des Zentralnervensystems und bringen sie in Zusammenhang mit der Markscheidenentwicklung; nach einer dritten Ansicht ist sie in Parallele zu setzen mit den Verfettungen in anderen parenchymatösen Organen der jungen Säuglinge (Aschoff, De Montet). Nach Ansicht von Schütz ist es am wahrscheinlichsten, daß es sich im Gehirn, ebenso wie in Leber, Niere, Herz bei den Fetteinlagerungen um Erscheinungen des Gesamtstoffwechsels des Säuglings handelt, die in Zusammenhang mit einander stehen. Wahrscheinlich sind die ganz neuen Bedingungen des extrauterinen Lebens und der veränderte Stoffwechsel für diese Fettbefunde verantwortlich zu machen.

*Lochte* (Göttingen).

**Guirauden, Th.: Diagnostic de la mort du fœtus par le temps de coagulation du sang maternel.** (Die Gerinnungszeit des mütterlichen Blutes als Kennzeichen des Kindstodes.) Bull. de la soc. d'obstétr. et de gynécol. Jg. 13, Nr. 9, S. 748—751. 1924.

Dem Verf. ist es schon seit Jahren stets aufgefallen, wie wenig Blut Frauen zu verlieren pflegen, deren Kind seit längerer Zeit abgestorben ist: bei kleinen Eingriffen, wie z. B. Blutentnahme aus der Vene, sah er immer eine auffallend schnelle Koagulation des Blutes. Kurze Mitteilung mehrerer Beispiele, aus denen hervorgeht, daß in den letzten 3 Schwangerschaftsmonaten, wenn das Kind abgestorben war, sich eine Gerinnungszeit von etwa 5 Min. fand; in den ersten 6 Monaten betrug hingegen die

Gerinnungszeit viel mehr als 5 Min., häufig sogar das Doppelte. Kurz nach dem Tode des Kindes findet sich natürlich noch keine Verkürzung der Gerinnungszeit: sie wird aber immer deutlicher, je mehr Zeit seit dem Absterben des Kindes verlossen ist. Zum Nachweis der Gerinnungszeit eignet sich am besten das bekannte Verfahren mit der Glasplatte, weil es am einfachsten und schnellsten ist. *A. Bock* (Berlin).

● **Marcuse, Julian: Die Fruchtabtreibung in Gesetzgebung und ärztlichem Handeln.** München: Richard Pflaum Verlag A. G. 1925. 96 S. G.-M. 2.40.

Die Frage nach der Strafflosigkeit der Fruchtabtreibung hat eine heute schon unübersehbare Literatur hervorgebracht. In der vorliegenden Monographie wird besonders der Freigabe des Abortus aus sozialen Indikationen das Wort geredet und an der Hand von Beispielen und Statistiken auf das große soziale Elend Deutschlands verwiesen, das eine solche Maßnahme gerechtfertigt und notwendig erscheinen lasse. Obwohl im wesentlichen keine neuen Gedanken ausgeführt werden, sondern die bereits wiederholt angeführten Gründe, denen vielleicht ebenso oft von anderer Seite Gegenstände entgegengestellt wurden, ist die Monographie doch sehr lesenswert. Ein kurzer historischer, bis in das Altertum führender Überblick über die Entstehung des Deliktbegriffes der Fruchtabtreibung bildet die Einleitung. Eine kritische Auseinandersetzung mit dem neuen deutschen Strafgesetzentwurf, dem auch die Entwürfe und Parlamentsanträge von Österreich, der Schweiz, Rußland und der Tschechoslowakei kurz angeschlossen sind, bilden das letzte Kapitel der Arbeit, dem folgender Abänderungsvorschlag der diesbezüglichen Strafbestimmungen folgt: 1. Die Tötung der Frucht im Mutterleibe oder durch Abtreibung ist straffrei, wenn sie innerhalb der ersten 3 Monate der Schwangerschaft durch einen approbierten Arzt erfolgt. 2. Bei Gefährdung von Leben und Gesundheit der Schwangeren durch die Schwangerschaft ist die Unterbrechung derselben auf Grund eines Gutachtens zweier approbierter Ärzte jederzeit straffrei.

*Marx* (Prag).

#### *Streitige geschlechtliche Verhältnisse.*

● **Handwörterbuch der Sexualwissenschaft. Enzyklopädie der natur- und kulturwissenschaftlichen Sexualkunde des Menschen.** Hrsg. v. Max Marcuse. Liefg. 1. 2. verm. Aufl. Bonn: A. Marcus & E. Weber 1925. 80 S. G.-M. 3.50.

Schon 1 Jahr nach dem Erscheinen der 1. Auflage des Handwörterbuches der Sexualwissenschaft wird die 2. Auflage dieses so originellen und gediegenen Werkes mit der Lieferung 1 begonnen, welche die Schlagworte „Aberglaube bis Demivierge“ enthält. Als Neuerung bringt die Neuauflage zahlreiche Abbildungen, welche das Verständnis des Stoffes fördern und erleichtern. Auch in sonstiger Hinsicht sind Verbesserungen im Texte vorgesehen. Unter den Mitarbeitern finden sich zahlreiche glänzende Namen.

*Haberda* (Wien).

● **Hirschfeld, Magnus: Geschlechtskunde auf Grund dreißigjähriger Forschung und Erfahrung. Liefg. IV.** Stuttgart: Julius Püttmann 1925. 64 S. G.-M. 1.50.

Von der in Band V, Seite 351, bereits besprochenen „Geschlechtskunde“ liegt nunmehr die 4. Lieferung vor, welche eine Stellungnahme zu den Forschungsergebnissen und Gedankengängen Freuds enthält. Die Lieferung bringt auch Erörterungen über das wahre Wesen der Selbstbefriedigung, die sexuelle Einsamkeit. *Haberda*.

● **Rojas, Nerio: Die Pseudohermaphroditiden in der gerichtlichen Medizin.** Semana méd. Jg. 31, Nr. 44, S. 949—953. 1924. (Spanisch.)

Die Gesetzgebung Argentiniens wird der Frage des Pseudohermaphroditismus dadurch gerecht, daß die etwaige irrtümliche Angabe des Geschlechtes bei der Geburt später nach Aufklärung des Irrtums geändert werden kann. Die von einem an einer derartigen Mißbildung leidenden Individuum eingegangene Ehe kann als nichtig erklärt werden, da sie unter den Paragraph vom „Irrtum über die Identität der Person“ fällt.

*Ganter* (Wormditt).

**Christopher, Frederick:** A case of androgynous pseudohermaphroditism. (Ein Fall von Pseudohermaphroditismus masculinus.) Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 83, Nr. 22, S. 1767. 1924.

17jähriges Individuum; äußere Genitalien und sekundäre Geschlechtsmerkmale ausgesprochen feminin, aber kein Uterus tastbar. Nachforschung ergab, daß Pat. im Alter von 2 Jahren einer beiderseitigen Herniotomie unterzogen wurde. Dabei fand sich im Bruchsack der linksseitigen Inguinalhernie ein Hoden mit Nebenhoden, der exstirpiert wurde, in der rechtsseitigen Inguinalhernie ebenfalls ein Hoden, der jedoch im Abdomen fixiert belassen wurde. — Obwohl das männliche Geschlecht des Zwitters zweifellos war, entschloß sich der Autor mit Rücksicht auf das normal-weibliche Sexualempfinden des als Mädchen erzogenen Kindes es über sein wahres Geschlecht nicht aufzuklären, sondern ihm nur zu sagen, daß es niemals Kinder haben werde.

*Erwin Waxberg (Wien).*

**Tongeren, F. C. van:** Empfängnis bei einer Virgo intacta. (*Univ.-Frauenklin., Amsterdam.*) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 49, Nr. 9, S. 748—479. 1925.

Gravidität bei einer durch 4 Jahre verheirateten Frau, bei welcher infolge hochgradigen Vaginismus ein regelrechter Coitus nicht hatte ausgeführt werden können. Hymen bei der Untersuchung vollkommen intakt, ohne Einrisse und Narben; die Hymenalöffnung für den kleinen Finger durchgängig. Geburt des Kindes am normalen Schwangerschaftsende; dabei wurde der Hymen eingerissen. In der Austreibungsperiode bereitete der Vaginismus keine Schwierigkeiten.

*Marx (Prag).*

**Ott, D. v.:** Eine neue Methode zur Prüfung der Tubendurchgängigkeit. (*Staatl. klin. geburtsghilfl.-gynäkol. Inst., Leningrad.*) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 49, Nr. 10, S. 546—549. 1925.

Da die Tubendurchblasung nicht ungefährlich ist, wird empfohlen, die Durchgängigkeit der Tuben durch Injektion von indifferenten Stoffen (sterile Holzkohle) in den Douglasschen Raum vorzunehmen. Durch den von der Bauchhöhle aus durch die Tuben in den Uterus gerichteten Lymphstrom werden die injizierten Stoffe mitgenommen und erscheinen, im Falle die Tuben durchgängig und ihr Flimmerepithel intakt ist, im Uterus- und Vaginalsekret, wo sie mikroskopisch feststellbar sind. Die Injektion geschieht vom hinteren Scheidengewölbe aus bei Lagerung der Kranken auf eine schiefe Ebene mit stark gesenktem Oberkörper, wodurch eine Verletzung des Darmes, die an und für sich kaum in Betracht kommt, vollkommen ausgeschlossen wird. In einem bestimmten Falle war die Holzkohle nach 5 Stunden spärlich, nach 24 Stunden in etwas größerer Menge im Cervicalsekret mikroskopisch nachweisbar.

*Marx (Prag).*

**Björkenheim, Edv. A.:** Eine erfolgreiche Salpingostomatoplastik. Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 49, Nr. 8, S. 412—413. 1925.

Bei einer 24jährigen Frau, bei welcher wegen linksseitiger Oophorosalpingitis eine Oophorosalpingektomie vorgenommen worden war, bestanden weiter Schmerzen in der rechten Unterbauchgegend, Harndrang und Temperaturerhöhung, als deren Ursache bei der neuerlich durchgeführten Laparotomie eine Blutgeschwulst im rechten Ovarium, eine Anzahl Retentionscysten und rechts vom Uterus eine hühnereigroße, dünnwandige (peritoneale) Cyste festgestellt wurde. Das rechte abdominale Ende der Tube war geschlossen und bis zum Isthmus-teile undurchgängig. Nach Entfernung des Hämatoms und Punktion der Retentionscyste wurde das proximale Ende der Tube ein Stück weit aufgeschnitten, die Schleimhaut mit dem Peritoneum vernäht und das Tubenende über das rechte Ovarium gezogen.  $3\frac{1}{2}$  Jahre später Geburt eines ausgetragenen Kindes.

*Marx (Prag).*

**Caufmann, H.:** Beseitigung der Sterilität durch Röntgenbestrahlung. Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 48, Nr. 43, S. 2361—2363. 1924.

Die günstige Beeinflussung der Sterilität hängt davon ab, ob es sich um eine Dys- und Hypofunktion des Ovars handelt. Hier lösen diese Ovarfunktionsstörungen den erstmalig von Hitzmann und Adler beschriebenen uteroovariellen Zyklus aus in Form eines bestimmten histologischen Bildes der Uterusschleimhaut. Es sind schon von Temesvary, Linzenmeyer, van Velde, Momm, Flatau, Thaler, Referent eine große Zahl solcher Behebungen von Sterilität durch sog. Reizdosen, wie sie der Ref. eingeführt hat, beschrieben worden. Caufmann hat eine 27jährige Frau mittels solcher Reizstrahlen nach vergeblichen Anwendungen verschiedener anderer therapeutischer Maßnahmen bei 2monatlich bestehender Amenorrhöe gravide werden sehen mit nachfolgender Geburt eines gesunden Kindes. Hier handelt es sich also sicher um einen Anreiz der Eierstocksfollikel. Nach C. besteht die Anschauung des Ref. zu Recht, daß es eine Reizstrahlung gibt, die irrtümlich von Holzknecht gelehnet wird,

und er führt als weiteren Beweis für das Vorhandensein einer „Reizstrahlung“ eine rasche Cystenbildung am Ovar während einer Myombestrahlung an, bei der das Myom bei nachher erfolgter Operation in Rückbildung befunden wurde, bei der aber das rasche, durch Reizstrahlung neugebildete Cystenwachstum operative Entfernung nötig machte. Ähnliche Fälle hat Heimann in der Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. **65**, 71. 1923 veröffentlicht. Beide Autoren kommen für diese Fälle zu der einzigen Erklärung der Entstehung durch Röntgen-Reizbestrahlung. *Fraenkel* (Charlottenburg).

**Schumacher, Josef: Eine neue Schnellfärbung der Spirochaeta pallida mit Viktoriablau. (Zugleich Bemerkungen zu der gleichnamigen Arbeit von Mühlpfordt in Nr. 32 dieser Wschr.)** Dermatol. Wochenschr. Bd. **79**, Nr. 47, S. 1514—1519. 1924.

Schumacher begrüßt die von Mühlpfordt angegebene Viktoriablaumethode der Pallidafärbung, zumal er ebenfalls diese Färbung anwendet. Er selbst übergießt die alkohol- oder hitzefixierten Ausstriche mit einer Lösung von Viktoriablau in Glycerin, wodurch die Niederschläge wesentlich verringert werden können. Er erhitzt über der Flamme bis zum Aufkochen, läßt die Farbe dann noch 15 Sek. einwirken und spült dann gut ab. Im Gegensatz zu Mühlpfordt benutzt er indessen Viktoriablau B. Da der Färbevorgang auf einer elektiven Speicherung des Viktoriablaus durch die Lipoide beruht, kommt man schon mit einer Farbstoffkonzentration von  $\frac{1}{500}$  aus. An den Spirochäten wird nur die Lipoidsäure gefärbt, und man erhält noch weit bessere Bilder, wenn man auch den basischen Eiweißanteil ihres Lipoproteids färbt. Hierzu eignet sich Alkaliblau 3 B. Nach erfolgter Viktoriablau-glycerinfärbung behandelt man mit Quecksilberjodidjodkalium und färbt heiß mit einer wässrigen Lösung von Alkaliblau 3 B nach. *Collier* (Frankfurt a. M.).

**Bondy, Hugo: Psychosen mit sexueller Aberration.** Časopis lékařů českých Jg. **64**, Nr. 7, S. 246—250. 1925. (Tschechisch.)

1. Fall: 47jähriger lediger höherer Ministerialbeamter, ohne erbliche Belastung, seit Jugend vollkommene Abstinenz im Trinken und Rauchen. Immer sehr verschlossen, ohne geselligen Verkehr, widmete sich nur seinem Berufe, in welchem er großes Ansehen genoß. Mit 23 Jahren das erstmalig onaniert, im selben Alter erster Coitusversuch, jedoch erfolglos wegen mangelhafter Erektion, später wiederholte Versuche mit gleichem Mißerfolg. Vom 35. Lebensjahr an Befriedigung des Geschlechtstriebes durch Onanie vor einer oder mehreren Prostituierten oder durch Masturbation durch diese. Durch 2 Jahre Bekanntschaft mit einer Masseurin, bei welcher er in der beschriebenen Weise die geschlechtliche Befriedigung suchte. Gelegentlich Verhaftung derselben wegen eines Deliktes kommt es zu einem schweren Depressionszustande; grundlos glaubt er, die Ursache für die Verhaftung der Masseurin zu sein, fühlt sich verfolgt, begeht einen Selbstmordversuch und wird schließlich in die Anstalt gebracht. Nach einem 4monatigen Depressionszustande folgt ein kurzes manisches Stadium, an das sich wieder ein 3 Monate währender Depressionszustand anschließt. 2. Fall: 35jähriger lediger Ingenieur, erblich belastet. Vom 14. Lebensjahre onaniert; erster Coitus mit 15 Jahren mit einer Prostituierten. Verlobt, löste er die Verlobung wegen erektiler Impotenz und Ejaculatio praecox. Perverser Geschlechtstrieb im Sinne von Transvestismus und Masochismus. Läßt sich von Prostituierten in ein Mieder einschnüren, schlagen und beschimpfen, wodurch geschlechtliche Befriedigung eintritt. Pollutionsträume von gleichem Inhalt. Mit 31 Jahren Lues, mit 33 Gonorrhöe. Mit 34 Jahren verlobte er sich das zweitemal. Bald bemerkte er, daß er mit seiner Braut den Coitus nicht werde ausüben können — obwohl es zu keinem Versuch gekommen war. Glaubte schließlich, es sei sein abnormer Zustand seiner Braut von anderer Seite mitgeteilt worden und hält sich schließlich für verfolgt, auch von seinen Kollegen, die ihn angeblich aus seiner Stellung verdrängen wollen. Gelegentlich einer Bahnfahrt von seinem Dienstort in den Ort des Zentralbureaus glaubt er sich dadurch, daß Kollegen mit dem gleichen Reiseziel zu ihm ins Coupé einsteigen, von diesen verfolgt und begeht im Klosett des Zuges einen Selbstmordversuch. Dort wird er bei Ankunft des Zuges stark ausgeblutet aufgefunden und auf die Klinik gebracht.

Im ersten Falle handelte es sich um eine Sexualneurose im Sinne Kronfeld's, im zweiten um eine Perversität bei einem Individuum von asthenischer Konstitution mit schizothymen Charakter im Sinne Kretschmer und Bleuler. *Marx* (Prag).

#### **Kunstfehler. Ärztereht.**

**Lieber, D.: Physikalisch-chemische Wirkung der Röntgenstrahlen. (Zentral-Röntgeninst., Univ. Innsbruck.)** Strahlentherapie Bd. **18**, H. 3, S. 536—544. 1924.

Verf. vergleicht in seiner Abhandlung den Organismus mit Zellwänden bzw. Membranen, die auf beiden Seiten Lösungen haben, deren Elektrolyte größtenteils in

Ionen und besonders Kolloide gespalten sind. Den größten Wert mißt Verf. den Donnanschen Gleichgewichtsarbeiten zu, wonach durch das Vorhandensein nicht diffundibler Ionen, bes. Eiweißionen, die Membranen selbst Sitz elektrischer Ladungen sind, auf welche dann die Röntgenstrahlen einwirken. Die Auffassung Dessauers, wonach durch Röntgenstrahlen Eiweißkörper durch die lokalen sehr hohen Temperaturen zersetzt werden und dadurch die Röntgenstrahlenwirkung hervorgerufen wird, wird vom Verf. und anderen Autoren abgelehnt. Gegen die Auffassungen, die die Wirkungen der Strahlen in Verbindung mit der auftretenden Acidose als Ausdruck der Wasserstoffionenverschiebung erklären, wendet Verf. ein, daß die Versuchsbedingungen dabei nicht den Verhältnissen im Organismus entsprechen. Verf. selbst spricht sich für die Donnansche Systemanordnung aus, weil sich mit ihm die Erscheinungen der Osmose, der Abstimmung der Zusammensetzung der Flüssigkeiten gegenüber den Funktionen der Zellen, die elektrischen Erscheinungen im Organismus sowie die Gehaltsveränderungen an anorganischen Stoffen im Gewebe mit mikrochemischen Methoden nachweisen lassen, besonders die antagonistischen Wirkungen der Ca- und Ka-Ionen. Verf. glaubt, daß die Donnansche Versuchsanordnung in Verbindung mit mikrochemischen Untersuchungen und evtl. Injektionen geeigneter Lösungen für die weitere Forschung von großer Bedeutung sind.

*Halberstaedter* (Berlin-Dahlem).<sub>o</sub>

**Schweizer, E.: Über spezifische Röntgenschädigungen des Herzmuskels.** (*Pathol. Inst., Univ. Basel*). Strahlentherapie Bd. 18, H. 4, S. 812—828. 1924.

Bei einem Mediastinaltumor, der in 4 Monaten 5 Serien Röntgenbestrahlungen bekommen hatte (je 10 mal 2 Sabouraud und mehr pro Serie), und der mit zunehmenden Stauungen der oberen Körperhälfte und exsudativer Pleuritis ad exitum kam, wurden bei der Obduktion starke Schrumpfungsprozesse im Mediastinum und eigenartige Veränderungen des Herzmuskels gefunden. Schon makroskopisch war auffallend, daß eine Hypertrophie des Herzens trotz der stark vermehrten Beanspruchung infolge der Schrumpfungsvorgänge im Thorax nicht vorhanden war, sondern daß das Herz eher kleiner war als normal. Mikroskopisch fanden sich neben einfacher Atrophie der Muskelfasern mit Pigmentablagerung und Verfettung eigentümliche Entartungserscheinungen, die in einer Veränderung des Paraplasmas der Muskelfasern bestanden, mit scholliger Entartung derselben und teilweiser Entleerung der Sarkolemmschläuche. Neben der Plasmolyse und „Plasmoptyse“, wie der Verf. das Auswerfen der myoplastischen Schollen aus der Muskelfaser bezeichnet, sowie dem Untergang der Sarkolemmschläuche findet sich eine Vermehrung der Kerne, die stellenweise in Ketten oder Doppelreihen angeordnet sind. An anderen Stellen sind die Kerne vermehrt oder in eigenartiger Weise vakuolisiert. Die Veränderungen, die sich hauptsächlich am rechten Ventrikel fanden und in auffallend geringem Maße entzündliche Reaktion hervorgerufen hatten, erinnern an ähnliche Bilder, die Dobrowolska ja nach Radiumbestrahlung der quergestreiften Muskulatur fand. Verf. ist der Ansicht, daß es eine besonders charakterisierte und spezifische Entartungsform der Muskelfasern nach Schädigung durch Röntgenstrahlen gibt.

*Holthusen* (Hamburg).<sub>o</sub>

**Groedel, F. M., und Heinz Lossen: Gefahren bei der Röntgenstrahlenbehandlung der chirurgischen und der Hauttuberkulose.** (*Hosp. z. Heiligen Geist, Frankfurt a. M.*) Strahlentherapie Bd. 18, H. 4, S. 829—844. 1924.

Die meisten Fälle von Röntgenschädigungen, die Verf. sammeln konnte, waren besonders häufig Tuberkulosen der Knochen und der Haut. In keinem der 7 Fälle handelt es sich um die gewöhnlichen Röntgenulcera, die ja ganz charakteristisch sind, sondern um Verschlimmerung des Herdes wahrscheinlich infolge Überempfindlichkeit der befallenen Partien gegen Röntgenstrahlen, bei deren Applikation auch technische Fehler nicht auszuschließen sind. Es handelt sich um eine ähnliche Sensibilität der Haut wie bei anderen Erkrankungen (Diabetes, Basedow usw.). Warnung vor Kombinationschädigung (gleichzeitige Behandlung mit anderen Strahlen usw.). *P. Kaznelson* (Prag).<sub>o</sub>

**Mühlmann, E.: Zur Kasuistik der Röntgenshädigung von Brustdrüse und Lunge.** (*Städt. Krankenh., Stettin.*) Strahlentherapie Bd. 18, H. 2, S. 451—456. 1924.

Bei der Bestrahlung eines wahrscheinlichen Pleuratumors bei einem 12jährigen Mädchen beobachtete Verf. ein Zurückbleiben der rechten Mamma in der Entwicklung. Außerdem kommt es zu einer Schrumpfung der intakten Lunge und rechten Thoraxseite. Es handelt sich um eine Lungeninduration, wie sie nach Wintz nach Mamma-Ca. beschrieben ist. Nicht nur bei großen Dosen bei Bestrahlungen der Mamma, sondern auch bei kleinen Dosen kommt es, wie ein 2. Fall zeigt, zur Induration der Lunge. Die indurierte Lunge ist für sekundäre Schädigungen sehr empfindlich. Die Brustdrüse wird bei Erwachsenen nicht beeinflusst.

G. Gabriel (Frankfurt a. M.).

**Sanders, Arthur: Zur Kenntnis der Röntgenshädigungen am Darm.** (*Pathol. Inst., Würzburg.*) Strahlentherapie Bd. 18, H. 2, S. 457—472. 1924.

Es wird über eine Schädigung des Darmes berichtet, die  $\frac{1}{2}$  Jahr nach der Bestrahlung als chronischer Ileus in die Erscheinung trat. Es handelte sich um eine 39jährige Frau, die wegen profuser Blutungen nach der Methode von Wintz mit 4 Feldern zu je 1 HED bestrahlt wurde. Äußerlich war nur Bräunung der Haut festzustellen. Unmittelbar nach der Bestrahlung Durchfall, 8 Tage später Leibscherzen, schließlich chronischer Ileus. Operativ wurde eine 45 cm lange, dem unteren Ileum angehörende Darmschlinge entfernt, dieselbe zeigte sich anämisch, von derber Konsistenz und stellenweise erhebliche Verdickung der Wand unter Einengung des Lumens; an zwei Stellen ausgesprochene Stenosen. Histologisch stehen Veränderungen der Gefäße, Endarteriitis und Endophlebitis obliterans im Vordergrund. Das Drüsenepithel zeigt durchweg Kernzerfall. Beide Erscheinungen zeigen sich auch in den makroskopisch nicht geschädigten Partien. Gleichzeitig sind reparative Vorgänge festzustellen, die sich durch allgemeine chronische Entzündung mit besonders starker Bindegewebsproliferation in der Submucosa anzeigen. Lebhaftige Gefäßsprössungen zeigen sich in Muscularis und Submucosa.

Halberstaedter (Berlin-Dahlem).

**Holländer, Ernst: Die gerichtliche Vernehmung des Arztes im Zivilprozeß.** Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 12, S. 485—486. 1925.

Für das Gebiet des Zivilprozesses bestimmt die Novelle vom 13. II. 1924 in § 377, Abs. 3, 4 das Folgende: „Bildet der Gegenstand der Vernehmung eine Auskunft, die der Zeuge voraussichtlich an der Hand seiner Bücher oder anderer Aufzeichnungen zu geben hat, so kann das Gericht anordnen, daß der Zeuge zum Termin nicht zu erscheinen braucht, wenn er vorher eine schriftliche Beantwortung der Beweisfragen unter eidesstattlicher Versicherung ihrer Richtigkeit einreicht. Das gleiche kann auch in anderen Fällen geschehen, sofern das Gericht nach Lage der Sache, insbesondere mit Rücksicht auf den Inhalt der Beweisfrage, eine schriftliche Erklärung des Zeugen für ausreichend erachtet und die Parteien damit einverstanden sind.“ Sache der Ärzteschaft ist es, darauf hinzuwirken, daß die Gerichte diese Bestimmung bei der Vernehmung der Ärzte als Zeugen in weitestem Umfange anwenden. Diese Vorschrift gilt auch für die Vernehmung von Ärzten als Sachverständige. Im Strafprozeß ist, wie ausdrücklich hervorgehoben werden muß, das persönliche Erscheinen des Arztes als Zeuge oder Sachverständiger unerläßlich.

Lochte (Göttingen).

### **Versicherungsrechtliche Medizin.**

**Bauer, A.: Über Simulation von Lungentuberkulose.** Beitr. z. Klin. d. Tuberkul. Bd. 60, H. 3, S. 209—210. 1924.

2 Fälle eigener praktischer Tätigkeit. In dem einen Fall handelte es sich um einen Soldaten, der bacillenhaltiges Sputum von Schwerkranken sich verschafft hatte; im anderen Falle um Simulation bei wirklichem Vorhandensein der Krankheit, an die der Kranke selbst nicht recht geglaubt hatte; auch letzterer hatte fremdes Sputum vorgewiesen. Die physikalische Untersuchung ergab nichts Sicheres. Die bei dem betreffenden Patienten nach Verblutung aus geborstenem Bauchaortenaneurysma vorgenommene Sektion ergab beiderseits Spitzentuberkulose mit Verkalkung und Verkäsung. Bacillenhaltiger Auswurf allein darf nicht maßgebend für Diagnose: offene Lungentuberkulose sein, besonders wenn es sich um Erstellung von Gutachten handelt, wenn nicht der Arzt den Auswurf vor seinen eigenen Augen produzieren läßt.

Hager (Schöenberg).



**Roger, H., et J. Reboul Lachaux: Ostéarthropathie vertébrale tabétique et traumatisme.** (Tabische Osteoarthropathie der Wirbelsäule und Trauma.) (*Clin. neurol., école de méd., Marseille.*) Ann. de méd. lég. Jg. 5, Nr. 3, S. 105—112. 1925.

Ein Trauma kann zur Entstehung einer Wirbelsäulenarthropathie Veranlassung geben. Der Verlauf entzieht sich häufig der Beobachtung; er zerfällt in eine verhältnismäßig kurze, schmerzhaft entwickelte Zeit und in die darauffolgende, mitunter mehrere Wochen dauernde latente Periode, in deren Verlauf die Entstehung einer Kyphoskoliose zu konstatieren ist.

K. Reuter (Hamburg).

**Roussy, G., et F. Bertillon: Un cas de sarcome post-traumatique.** (Ein Fall von posttraumatischem Sarkom.) Bull. de l'assoc. franç. pour l'étude du cancer Bd. 13, Nr. 8, S. 671—677. 1924.

Es handelte sich um 29-jährigen Lokomotivführer, der im Juli 1922 von seiner Maschine fiel; nach 3 Tagen bemerkt er eine hühnereigroße Beule auf der Hinterseite der Unterextremität; rasches Wachstum bis auf Orangengröße in 1 Monat. Punktion von klarer Flüssigkeit. In den nächsten Monaten 3 weitere Punktionen mit nachfolgender Einspritzung von Medikamenten. Mai 1923 Exstirpation der Geschwulst, die mikroskopisch als Sarkom gedeutet wird. November 1923 Rezidiv, das Januar 1924 operiert wurde. Verf. sieht Pat. zum 1. Male März 1924; offene Operationswunde mit klaffenden Rändern, Fisteln und knotigen Verdickungen und reichlichem Flüssigkeitsabgang. Familie und Pat. war immer gesund. Mikroskopisches Präparat nach Probeexcision läßt Differentialdiagnose zwischen Granulom oder entzündlichem Pseudosarkom offen. Auslöftung. Schon Mai großes Rezidiv, Nates sehen wie Hammelfleisch aus. Probeexcision ergibt gemischtzelliges Sarkom. Radiotherapie ohne Effekt. Tod September 1924. Gerichtsrätlich wurde der Zusammenhang des Leidens mit dem Unfall anerkannt.

Scheuer (Berlin).

#### **Gerichtliche Psychologie und Psychiatrie.**

**Horst, L. van der: Experimentell-psychologische Untersuchungen zu Kretschmers „Körperbau und Charakter“.** (*Psychol. Laborat., Univ.-Klin. f. Gemüts- u. Nervenkrankh., Groningen.*) Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 93, H. 3/5, S. 341 bis 380. 1924.

Die Arbeit bringt ein reiches, vielseitig angefaßtes Tatsachenmaterial aus der holländischen Bevölkerung über die psychischen Unterschiede, die zwischen Menschen von pyknischem und von leptosomem Körperbau bestehen, wobei jeweils Gesunde und Geistesranke derselben Körperbaugruppen denselben psychologischen Experimenten unterworfen wurden. Zunächst bestätigt Verf. die Korrelation pyknisch-zirkulär und leptosom-schizophren (unter den Schizophrenen 66% Leptosome gegen 4% Pykniker, unter den Zirkulären 77% Pykniker gegen 12% Leptosome). Auch in den Einzelmaßen völlige proportionale Übereinstimmung mit unserem schwäbischen Material bei einer durchschnittlich 3—4 cm größeren Körperlänge. — Im Experiment ergaben sich Unterschiede zwischen Pyknikern und Leptosomen bei Reaktionsversuchen am Lichtbrett, bei Tachistoskopversuchen, bei selbstgewähltem Tempo von Fingerbewegungen und bei der Farbverschmelzungsfrequenz an der rotierenden Scheibe. Ebenfalls ergaben sich starke Unterschiede bei Selbstdiagnosen nach Fragebogen, wobei die Pykniker sich ganz vorwiegend als cyclothym, die Leptosomen als schizothym diagnostizierten. Die Einfühlungsfähigkeit in zirkuläre Psychosen war bei gesunden Pyknikern, die in schizophrene Psychosen bei gesunden Leptosomen größer. Auch bei Assoziationsversuchen auf Reizworte zeigten sich charakteristische Unterschiede. Gestützt auf alle diese Erfahrungen unterstreicht Verf. sehr stark die psychologische Wesensverwandtschaft zwischen schizothym und schizophren, wie zwischen cyclothym und zirkulär. Er sieht in seinen Versuchen eine vollkommene Bestätigung der Temperamententypik des Ref.

Kretschmer (Tübingen).

**Heberer, H.: Zur Psychologie der Schwangerschaft.** Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 49, Nr. 7, S. 377—383. 1925.

Autor hat versucht die Psychologie Gravidar durch Erforschung und Analyse ihres Traumbens zu ergründen. Die Untersuchungen wurden an 50 Graviden vorgenommen. Dabei zeigte es sich, daß unter den mehr als 500 Träumen als dominierende Symbolik

die Todessymbolik und als vorherrschender Affekt die Angst in den Träumen entgegentritt. Dies macht die typischen und stereotypen Schwangerschaftsträume aus. Die in der Gravidität allgemein nachgewiesene Angst ist nicht, wie es zunächst erscheinen könnte, eine Realangst; denn die Untersuchungen zeigten, daß in nur etwa 30% aller untersuchten Fälle die Frauen Angst vor der Geburt hatten und daß weiter in vielen Fällen der Angstaffekt vorhanden war bei Frauen, die beim Gedanken an die bevorstehende Geburt frei von bewußter Angst waren. Es entspricht die Angst während der Gravidität vielmehr einem neurotischen Symptom. Für die Richtigkeit dieser Annahme spricht auch die Tatsache, daß die Frauenpsyche auf jede Sexualverdrängung mit mehr oder weniger ausgesprochenem neurotischen Symptomen reagiert; wie die Untersuchungen einwandfrei ergaben, ist der Sexualtrieb in der Gravidität in ganz erheblichem Maße herabgesetzt. Die gesamte Umformung im Gefühlsleben der Graviden vollzieht sich auf dem Umwege über den neurotischen Angstaffekt. *Marx (Prag).*

**Wiersma, D.: Dementia praecox und psychische Energie.** (*Psychiatr.-neurol. Klin., Reichsuniv., Groningen.*) Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 95, H. 1/2, S. 218—230. 1925.

Eine Abnahme des Gefühlswertes aller Bewußtseinskomplexe (der Emotionsenergie) können wir vielleicht als die Grundstörung der Dementia praecox ansehen. Diese Annahme kann die Apathie und den Autismus zwanglos erklären. Sie steht auch mit den experimentell und klinisch gefundenen Tatsachen (bei Normalen ist die Reaktionszeit auf Schmerzreize länger als die auf Tastreize; bei Dementia praecox-Kranken dagegen kürzer) in völligem Einklang. *Lochte (Göttingen).*

**Bjerre, Poul: Das Zwangssymptom und seine Behandlung.** Zeitschr. f. Sexualwiss. Bd. 11, H. 1, S. 15—19. 1924.

Die übliche Einteilung des Bewußtseins in die 3 Qualitäten: Gefühl, Wille und Vernunft macht eine Lösung der durch die Zwangerscheinungen gestellten Probleme unmöglich. Verf. glaubt, daß eine Lösung nur dann gefunden werden könne, wenn man den Zwang als eine 4. Grundqualität neben die 3 genannten stellt. Diese 4 Qualitäten setzt er in Beziehung zu den 4 Temperamenten und bezeichnet den Phlegmatiker als den Zwangsmenschen. Verf. betont, daß er in jahrelanger Arbeit diese Lehre vom Zwang als eine Grundqualität des Bewußtseins nach allen Richtungen durchgedacht habe. Es ist aber nach den wenigen Zeilen, die er hier als Ergebnis seiner Forschungen mitteilt, kein sicheres Bild davon zu gewinnen, was er eigentlich meint. Es scheint so, als ob er den Zwang in bestimmter Weise mit der Intensität psychischer Erlebnisse gleichsetzt. Um ein klares Urteil über den Wert dieser Neuerung zu ermöglichen, müßte der Verf. eine ausführlichere Darstellung geben, als sie hier vorliegt.

*Erwin Straus (Charlottenburg).*

**Kinberg, Olof: Über sogenannte Landstreicher und ihre Behandlung.** Svenska läkartidningen Jg. 21, Nr. 22, S. 523—536, Nr. 23, S. 550—557, Nr. 24, S. 566—584, Nr. 25, S. 596—603 u. Nr. 26, S. 615—620. 1924. (Schwedisch.)

Kinberg teilt die sog. Landstreicher in herumirrende, wandernde und stationäre ein. Die einzelnen Gruppen bestehen aus: 1. genuine echte Strolche mit rein endogener Ursache, angeborener Anlage, 2. Personen, die zum gemischten Typus gehören (endogene und exogene Ursachen des Milieus), 3. der intermittierende Typus meist alkoholischen Ursprungs; sie arbeiten nur immer zeitweise, 4. die Bettler und die Pseudobettler; letztere gehören schon mehr zu den Gewohnheitsverbrechern, 5. die „ligisterna“, jugendliche Herumtreiber, aus denen sich später die Gewohnheitsverbrecher rekrutieren, 6. männliche, erpresserische Prostituierte, darunter viele Homosexuelle, 7. die Zuhälter, 8. die Bauernfänger und Kartenspieler, 9. Gewalt- und Alkoholverbrecher, 10. Spiritusschmuggler, 11. Gewohnheitshehler und Helfer bei allerlei verbotenen und verbrecherischen Handlungen. Von allen zusammen sind 71,4% als kriminelle zu bezeichnen und nur 10% sind völlig unbestraft. Unter den als krank anzusehenden überwiegen die Schizophrenie und der Alkoholismus. — Unter den weiblichen Vagabunden

stehen die Prostituierten oben an; dabei ist hervorzuheben, daß dieselben meist ein stationäres Leben führen und vielfach auch ständig arbeiten im Gegensatz zu den männlichen. Auch hier ist der Prozentsatz der verbrecherischen Naturen ein großer. Sie fügen sich aber mehr dem Zusammenleben ein, ohne zu stören. Während ein Teil mit Sicherheit in den Abgrund sinkt, wird ein anderer Teil noch erziehbar und bekehrt. Die Ursachen und Behandlung der sog. Landstreicher (Zwangsarbeitsystem usw.) werden eingehend besprochen und der Unterschied der Land- und Stadtbevölkerung hervorgehoben. Die Stadtbevölkerung ist vom eugenetischen Standpunkte weit schädlicher als die Landbevölkerung. Die vorzunehmenden Maßnahmen zur Einschränkung und Verhütung der Vagabundage werden zum Schluß erörtert. *S. Kalischer.*

**Göring, M. H.:** Die Aufgaben der Psychiatrie in der Fürsorgeerziehung unter Berücksichtigung des Jugendwohlfahrts- und Jugendgerichtsgesetzes. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 94, H. 2/3, S. 319—323. 1924.

Von den Ausführungen des Verf. interessiert hier vor allem die Kritik an der ärztlichen Mitwirkung bei Fürsorgeerziehungsfällen. Die Ärzte sollten sich auch über die Zweckmäßigkeit der Anstalterziehung äußern, für die Anstalt brauchbare Gutachten abgeben usw. Wir stehen hier natürlich vor dem bekannten Mangel in sozialhygienischer Ausbildung. Wie von vielen Seiten hervorgehoben, findet auch Verf. § 6 B.G.B. unzulänglich, um willensschwache Menschen zu entmündigen, und empfiehlt seine Erweiterung. *Roemer (Karlsruhe).*

**Bresler, J.:** Bemerkungen zu den „Vorschlägen zu einem Fürsorgegesetz für Geistes- und Gemütskranke“ von Dr. Beyer, Oberregierungsrat im Ministerium für Volkswohlfahrt. („Volkswohlfahrt“ V, Nr. 19 vom 1. Oktober 1924, S. 394.) Psychiatr.-neurol. Wochenschr. Jg. 26, Nr. 33/34, S. 173—177. 1924.

Verf., der auf Anregung des Landeshauptmannes von Oberschlesien seine Stellung zu den Vorschlägen des Ob.-Reg.-Rats Beyer (vgl. diese Zeitschr. 5, 376) bekannt gibt, zeigt, wie verfehlt es ist, die Aufnahme der Geisteskranken in die Anstalt unter dem Gesichtspunkte der Freiheitsberaubung regeln zu wollen. Nicht, wie Beyer annimmt, „ein in weiten Kreisen bestehendes Mißtrauen gegen die Irrenärzte“ wirkt oft der rechtzeitigen Verwahrung der Kranken entgegen, sondern weit mehr sprechen Gründe tief menschlicher Art mit, wie etwa die Scheu, einen kranken Angehörigen aus dem Hause zu geben. Die „Verpolizeilichung“ des Irrenwesens hält Bresler in Anbetracht der vorhandenen Sicherungen für überflüssig und wegen der zu erwartenden Wirkungen auf die Öffentlichkeit, bei der ein „Irrenpolizeigesetz“ erst recht eine Abneigung gegen die Anstalt großziehen würde, für zweckwidrig. Auch gibt B. zu bedenken, daß der sehr bedeutende Kostenaufwand, der entstehen würde, um so weniger angebracht wäre, als wirklich notwendige Einrichtungen, wie die Zahl der Ärzte an den Anstalten, abgebaut werden. *v. Leupoldt (Neuruppin).*

● **Bruck, Carl:** Experimentelle Telepathie. Neue Versuche zur telepathischen Übertragung von Zeichnungen. Mit einem Geleitwort von Eleanor Mildred Sidgwick und Arthur Kronfeld. Stuttgart: Julius Püttmann 1925. XI, 80 S. u. 22 Taf. G.-M. 5.—.

Bruck wurde zu seinen Versuchen, der Übertragung von Zeichen und Bildern durch außersinnlichen Rapport zwischen zwei Personen, durch einen Vortrag von S. Alrutz angeregt. Er stellte sog. Mappenversuche an. Hierbei wurde aus einer großen Reihe vor der Sitzung vorbereiteter, wohlverwahrter, von Br. skizzierter oder irgendwo herausgeschnittener Bildchen ein Exemplar — von niemandem bemerkt — in eine Mappe gelegt, so daß es während der ganzen Dauer des Versuches für die Blicke der Versuchsperson, wie für die irgendeines der Anwesenden nicht erreichbar war. Die Nachzeichnungen erfolgten in einem Zustande von Hypnose oder Autohypnose; andererseits kam es vor, daß die Resultate unabhängig vom jeweiligen Bewußtseinszustande zu sein schienen. Die Originale und die Kopien sind auf 22 Tafeln wiedergegeben. Die Kopien sind zum Teil überraschend gut ausgefallen. Interessenten seien auf diese Studien hingewiesen. *Lochte (Göttingen).*