

Referate.

Allgemeines. Kriminologie.

Donaldson, H. H.: *The significance of brain weight.* (Bedeutung des Hirngewichts.) Arch. of neurol. a. psychiatry Bd. 13, Nr. 3, S. 385—387. 1925.

Durchschnittlich haben große Menschen ein 6% schwereres Gewicht als eine entsprechende Serie kleiner Menschen, Männer ein 12% schwereres Gewicht als Frauen. Die Ursache der Gewichtsunterschieden wird nach bei Ratten ausgeführten Untersuchungen in der verschiedenen Größe der Neuronen gesehen, während die Menge der Neuronen bei jeder Art in engen Grenzen gleich bleibt. Hunt fragt, ob Donaldson bei seinen Berechnungen nicht die Möglichkeit erwogen hat, daß die Gewichtsunterschieden in der Glia liegen. Hierüber hat D. keine besonderen Untersuchungen angestellt. Einem anderen Diskussionsredner gegenüber betont D., daß Fett in den Nervenzellen nicht vorkommt und das kleinere Neuron einfach einem größeren in seinem Aussehen entspricht.

F. Stern (Göttingen).

Ceni, C.: *Cerveau et fonctions maternelles.* (Das Gehirn und die mütterlichen Funktionen.) Arch. ital. de biol. Bd. 74, H. 1, S. 32—39. 1924.

In einer sehr interessanten experimentellen Arbeit wird der Einfluß des Gehirns, der Geschlechtsorgane und der inneren Drüsen auf die Geschlechtsfunktionen erörtert. Durch verstümmelnde Operationen am Gehirn soll die spezielle Lokalisation der psychischen Mutterschaftsgefühle und ihrer Wahrnehmung erforscht werden. Eine der Stirnlappen beraubte Hündin verliert vollständig den mütterlichen Instinkt, so daß man sie zwingen muß, ihre Jungen zu säugen. Ist die Hündin der Hinterhaupt- und Schläfellen beraubt, blind und taub, so kümmert sie sich doch um ihre Jungen, säugt sie, benimmt sich so, als hätte sie Gesichts- und Gehörsnehmungen und läßt sich durch den Geruch- und Geschmackssinn leiten.

Haberda (Wien).

Pollak, Eugen, und Paul Schilder: *Über die Bedeutung extrapyramidaler Apparate für die Umsetzung des Bewegungsentwurfes in die Handlung.* (*Neurol. Inst., Univ. Wien.*) Jahrb. f. Psychiatrie u. Neurol. Bd. 44, H. 1, S. 37—54. 1925.

Eigenartige akute entzündliche Erkrankung des Gehirns (epidemische Encephalitis fraglich) mit relativ leichten infiltrativen und glioproliferativen Erscheinungen, vorwiegend im subcortikalen Mark von Stirnhirn und Zentralwindungen, sowie Kleinhirn; striopallidärer Apparat kaum geschädigt. Klinisch finden sich neben anderen Kleinhirnstörungen grober Wackeltremor und Bewegungsstörungen, die an Apraxie erinnern: Bei Zweckbewegungen erstarrt der Kranke in Stellungen, kann Haltung nicht ändern, Bewegungsbeginn ist verzögert, doch besteht auch Neigung zu den geforderten antagonistischen Bewegungen, Mitbewegungen in Form von Zittern, tonischen Mitbewegungen und Spannungen. Es handelt sich nicht um Störungen des Bewegungsentwurfes, auch nicht um eine Störung in der Überleitung des Entwurfs auf die Apparate des Handelns, sondern um eine Störung in der Execution des Handelns selbst. Bei solchen Störungen spielen aber auch extrapyramidale Apparate eine Rolle, von denen hier die Läsion der Stirnhirn-Kleinhirnapparatur besonders zu erwähnen ist. Vor dem Tode war eine völlige Versteifung des Kranken eingetreten.

F. Stern (Göttingen).

Schär, A.: *Radiountersuchungen an Gehörbeschädigten.* Vox Jg. 1925, H. 3, S. 11—13. 1925.

Der Verf. berichtet in einem Vortrag, den er im Rahmen der Gesellschaft für Phonetik in Hamburg am 24. XI. 1924 gehalten hat, über „Radiountersuchungen an Gehörbeschädigten“. Es galt die Überprüfung der aus Mailand stammenden Nachricht, der zufolge der Rundfunk sich als ein Heilmittel gegen Taubheit erwiesen habe, und die

Kontrolle einer Angabe der taubblinden Helen Keller, wonach es möglich sei, von der „Membrane des Kopfhörers“ die Schwingungen abzutasten, das ist also eine taktile Empfindung in eine akustische umzuwandeln. Die Versuche wurden an 49 Taubstummen, welche alle durch eine Anstalt hindurchgegangen waren, vorgenommen. Zur Verwendung gelangte ein 2-Röhrenapparat, welcher an eine Hochantenne angeschlossen war und etwa 1000 m vom Sender entfernt abstand. Die Kopfhörer hatten einen Widerstand von 4000 Ohm. Zur Feststellung der Aufnahmefähigkeit für akustische Empfindungen wurden sämtliche Versuchspersonen vorerst mittels des Grammophons untersucht, wobei die Schallwellen direkt dem Ohr durch einen Hörschlauch zugeführt wurden. Von den 49 Versuchspersonen hatten 7 keine Empfindungen, alle anderen hingegen empfanden die Einwirkungen in verschiedenem Grade. Die Angaben schwankten zwischen der Kennzeichnung einer nicht näher zu bezeichnenden vagen Empfindung und der Unterscheidung von Instrumental- und Vokalmusik, in 3 Fällen von Männer- und Frauengesang. Von einer der 7 Vpn., die im Grammophon nichts wahrgenommen hatten, wurde bei starker Orchestermusik ein Eindruck immer wieder verspürt. In 12 Fällen konnte ein Einfluß der Übung bei Wiederholung der Versuche erhoben werden. Alle Versuche, den Reiz durch die „Membrane“ abtasten zu lassen, sind nicht zustimmend ausgefallen. In keinem der Fälle konnte durch die Versuche eine Spontanheilung erzielt werden.

C. Ipsen (Innsbruck).

Da Costa Ferreira, A. Aurélio: Betrachtungen über die verschiedenen Handformen. Arch. de med. leg. Bd. 2, Nr. 1/3, S. 67—70. 1923. (Portugiesisch.)

Die Hand ist ein wichtiges Organ, das in enger Beziehung zur physischen und geistigen Tätigkeit des Menschen steht, wie die Arbeiten von Reiss, Richet, Binet, Papilla ut, Chailou und Mac Auliffe zeigen. Die beiden letzteren unterscheiden 4 Handformen, je nachdem sie Individuen von respiratorischem, cerebralem, muskulärem oder digestivem Typ angehören. Verf. hat dergleichen Untersuchungen an den jugendlichen Insassen der Casa Pia zu Lissabon angestellt. Die kleineren Daumen gehören dem cerebralen und muskulären, die größeren dem respiratorischen und digestiven Typ an. Der Daumen des cerebralen Typs unterscheidet sich von dem des muskulären dadurch, daß er schmal, schwächig und lang ist, während der Daumen des muskulären Typs breit und kurz, energisch möchte man sagen, ist. Der Daumen des respiratorischen Typs unterscheidet sich von dem des digestiven durch seine Länge und Schlankheit, während der Daumen des digestiven Typs groß, breit, fleischig und in seiner Umrandung asymmetrisch ist. Auch durch Messungen lassen sich diese Unterschiede feststellen. Man berechnet den Daumenindex, indem man die kleinste Breite mit 100 vervielfältigt und das Produkt durch die Daumenlänge (ohne Metacarpus) teilt. So erhält man als Index für den respiratorischen Typ 18,9, für den cerebralen 19,7, für den digestiven 21,4 und für den muskulären 21,3. Teilt man, statt durch die Daumenlänge, durch die Phalangenlänge, so lauten die betreffenden Zahlen 61,1, 52,9, 60,6 und 56,1. Verf. glaubt, daß man nach weiterer Ausarbeitung diese Maße in das Signalement wird aufnehmen können.

Ganter (Wormditt).

Göcke: Das Konstitutionsproblem in der Orthopädie. (19. Kongr. d. dtsh. orthop. Ges., Graz, Sitzg. v. 15.—17. IX. 1924.) Zeitschr. f. orthop. Chir. Bd. 46, Beih., S. 74 bis 83. 1925.

Sehr flüssig geschriebenes Übersichtsreferat, das den Wert einer konstitutionellen Betrachtungsweise bei der Erforschung, Behandlung und Begutachtung der Erkrankungen des Binde- und Stützapparates eindringlich dartut. *v. Neureiter* (Riga).

Oesterlen, O.: „In dubio pro aegroto“. Ärztl. Monatsschr. Jg. 1924, Dez.-H., S. 353 bis 361. 1924.

Die Anwendung dieses Satzes in der ärztlichen Gutachtertätigkeit ist unrichtig. Das Dubium muß durch genaue Untersuchung nach Möglichkeit eingeschränkt werden, im übrigen soll der Arzt als Gutachter nicht der wohlwollende Berater des Kranken, sondern der unparteiische Sachverständige sein.

Giese (Jena).

● **Dehnow, Fritz: Die neuere Entwicklung der Eugenik.** Berlin: Carl Heymann 1925. 32 S.

Nach kurzer Übersicht über verschiedene einschlägige Arbeiten fixiert Verf. seine Stellung namentlich gegen die Auffassung von Lenz. Wenn auch in der Eugenik der Auslesegedanke eine besondere Stellung einnimmt, so ist es doch erwünscht, neben diesem Wege noch andere zu finden, besonders den Gedanken der Erbänderung, der planmäßigen Idiokinese. Wichtig ist auch eine richtige Einstellung der eugenischen Bestrebungen in die Gesamtheit der Kulturbestrebungen, denn eine einseitige Hervorkehrung gegenüber diesen geht fehl. Nur im Verein mit den individual-sozialhygienischen Maßnahmen werden rassenhygienische Maßnahmen zum Guten führen. Ohne Erziehung und Übung ist eine dauernde Hebung des Menschengeschlechts nicht denkbar. Die Bedeutung der Eugenik beschränkt sich auch nicht auf die Bekämpfung der Entartung. Auch soweit bisher keine Entartung eingetreten ist, bleibt als das Ziel der Eugenik die Hebung der menschlichen Rasse bestehen.

Schönberg (Basel).

● **Littlejohn, Harvey: Forensic Medicine.** London: J. u. A. Churchill 1925. 295 S.

Der verdiente Leiter des gerichtlich-medizinischen Instituts in Edinburgh und führende Mann in unserem Fache in Großbritannien hat uns mit dem vorliegenden Werk einen wertvollen photographischen Atlas der gerichtlichen Medizin beschert. Es handelt sich durchweg um Schwarzbilder eigener Präparate und Beobachtungen. Von der Behandlung der Vergiftungen, die zumeist doch farbige Aufnahmen verlangen, ist fast völlig abgesehen worden. Ebenso von Bildern, die sich auf Identitätsbestimmung, Blut- und Samennachweis beziehen, weil sie in den meisten Lehrbüchern zu finden sind. Mit dieser Einschränkung hat der Verf. ein sehr wertvolles Unterrichtswerk unseres Faches geliefert. Sowohl für die Abbildungen wie die beigegebenen allgemeinen Erörterungen und die Erläuterungen der einzelnen Fälle sind mit großem didaktischem Geschick die wesentlichsten Punkte ausgewählt, die der Arzt auf unserem Gebiete kennen muß. Gewiß stellen manche Bilder und Beschreibungen Seltenheiten dar, die auch dem Erfahrenen Neues bringen, ich erwähne insbesondere die reichhaltige Sammlung zum Teil ungewöhnlicher Halsschnittwunden, einen Kindesmord durch Verbrennung des lebenden Kindes, eine Verstümmelung des Gliedes aus Rache u. a. m. Aber in der Hauptsache ist doch von ausnahmsweisen, den Lernenden verwirrenden Vorkommnissen abgesehen und, wie gesagt, das Typische dafür desto eingehender behandelt. Man kann auf Littlejohns Buch den alten Lehrsatz voll anwenden: „Non multa sed multum“.

F. Strassmann (Berlin).

Ferreira, J. Bethencourt: Fragen der Anthropologie bezüglich der gerichtlichen Medizin. Arch. de med. leg. Bd. 2, Nr. 1/3, S. 105—114. 1923. (Portugiesisch.)

Die Bestimmung von Skeletteilen über ihre Herkunft, darüber, ob sie einem männlichen oder weiblichen Individuum angehören, ist nicht nur für die Anthropologie, sondern auch für die gerichtliche Medizin von Wichtigkeit. Neben den mit dem Auge erkennbaren Unterschiedsmerkmalen dienen vor allem die Messungen und die Feststellung der verschiedenen Indices dem genannten Zwecke. Verf. selbst hat im anthropologischen Institut zu Lissabon an verschiedenen Schädeln derartige Messungen nach den Angaben verschiedener Autoren angestellt und gefunden, daß es in den meisten Fällen möglich ist, auf diese Weise über die Zugehörigkeit eines Schädels eine Entscheidung zu treffen.

Ganter (Wormditt).

Tysebaert, Jeanne: Le rôle du service d'anthropologie pénitentiaire dans le reclassement des condamnés. Organisation d'un service d'enquêtes et d'assistance sociales comme annexe du S. A. P. (Die Aufgaben der Behörde für Gefangenenanthropologie bei der Wiederaufrichtung der Verurteilten. Einrichtung einer angegliederten Dienststelle für Ermittlung der Vorgeschichte und für soziale Fürsorge.) Rev. de droit pénal et de criminol. Jg. 4, Nr. 4, S. 313—318. 1924.

In den Laboratorien der Behörde für Gefangenenanthropologie haben die Ärzte den seelischen und körperlichen Zustand des Sträflings festzustellen, ihn kriminologisch

zu beurteilen und einzugliedern, sowie die medizinischen und psychologischen Richtlinien für den geeigneten Strafvollzug aufzustellen. Bei der Erhebung der Vorgeschichte werden in geeigneten Fällen die Eltern oder der Ehegatte im Gefängnis gehört werden können, während die erwünschte eingehende Erfassung der früheren Umwelt des Sträflings nicht möglich ist. Deshalb soll eine neu einzurichtende Dienststelle diese Nachforschungen betreiben und die weitere Vorgeschichte, Erblichkeitsverhältnisse, gesellschaftliches und wirtschaftliches Vorleben aufklären und die wirtschaftliche Zukunft nach der Entlassung zu ebnen versuchen. *Schackwitz* (Hannover).

Krasnuschkin, Eugen: Das Kabinett für die Erforschung der Persönlichkeit des Verbrechers und der Kriminalität in Moskau. Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsreform Jg. 15, H. 8/12, S. 274—277. 1925.

Bericht über Errichtung einer „kriminologischen Klinik“ in Moskau, welche die Aufgabe hat, die gesamte kriminelle Bevölkerung der Moskauer Gefängnisse zu untersuchen. An der Spitze stehen ein Psychiater, ein Soziologe und ein Anthropologe. Der Soziologe soll das ökonomisch-soziale Milieu studieren, die Biologen sollen die Persönlichkeiten der Kriminellen in ihrer ganzen psychophysischen Kompliziertheit erfassen. Auch ein Biochemiker (Erforschung der endokrinen Drüsen und des vegetativen Nervensystems) und ein Psychologe werden herangezogen. Es kann nicht geleugnet werden, daß hier innerhalb der Sowjetrepublik ein großzügiges wissenschaftliches Unternehmen geschaffen ist, das Nachahmung verdient. Was es zu leisten vermag, wird die Zukunft lehren. Die Arbeit des Anthropologen erscheint dem Referenten etwas problematisch und wird hoffentlich nicht einen Rückfall in Lombrososche Irrtümer bedeuten.

Vorkastner (Greifswald).

Saldana, Quintiliano: La réforme de l'homme criminel en Espagne. (Die Besserung des Verbrechers in Spanien.) Rev. de droit pénal et de criminol. Jg. 4, Nr. 2, S. 109 bis 120 u. Nr. 3, S. 205—225. 1924.

Gesellschafts- und Erziehungslehre, Rechtswissenschaft und gerichtliche Psychiatrie, Kriminalanthropologie haben mit anderen Wissenschaften die Grundlage für die Neuerung des Strafvollzugs in Spanien geliefert. Theoretische Ergebnisse haben praktische Folgen gezeitigt. Der Strafvollzug berücksichtigt die verschiedenen Arten der Verbrecher, indem er den geborenen Verbrecher deportiert, den geisteskranken Verbrecher in die Verwahnhäuser führt, den Gewohnheitsverbrecher in den Besserungshäusern erzieht, den Leidenschaftsverbrecher der Einzelhaft zuweist und den Gelegenheitsverbrecher in das Arbeitshaus schiekt. Nach einem Ausspruch Montesinos wird allgemein der Verbrecher vor den Pforten der Anstalten zurückgelassen und nur der Mensch zur Verwahrung oder Erziehung aufgenommen. In besonderen Untersuchungslaboratorien werden die körperlichen und seelischen Verfassungen des Rechtsbrechers festgestellt und die Methoden erforscht, mit denen eine derartig fehlerhafte Verfassung in eine sozial brauchbare umgewandelt werden kann. Alle Erfolge und Mißerfolge werden in Archiven niedergelegt und verarbeitet. Besondere Kliniken für kriminell Gefährdete außerhalb der Anstalten ergänzen das Material für die wissenschaftliche Erforschung der Kriminalität und der erfolgreichen Abwehr durch die gefährdete Gesellschaft. Die amerikanischen Vorbilder der Besserungssysteme wurden den spanischen Einrichtungen und der spanischen Gesetzgebung angepaßt, und es entstand eine besondere Art des Stufensystems mit unbestimmtem Strafmaß und nachgehender Fürsorge bei der Entlassung. Dieses System wird in mustergültiger Weise in den neu eingerichteten Anstalten von Alcala und Ocaña durchgeführt. *Schackwitz* (Hannover).

Egloffstein, Leo v.: Diebstahl und Trunk. Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsreform Jg. 16, H. 1/3, S. 81—82. 1925.

Bei Nervenschwachen wirkt Angetrunkenheit oft anreizend zu Diebstahl und kann den Anlaß zum völligen Verfall ins Verbrechen geben. Es empfiehlt sich bei solchen Personen Strafaufschub unter der Bedingung, daß sie sich in Trinkerrettung begeben bzw. einem Enthaltungsverein beitreten. *F. Stern* (Göttingen).

Pellegrini, Rinaldo: I criminali e la diffusione delle malattie sessuali. (Die Verbrecher und die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten.) (*Istit. di med. leg., univ., Catania.*) *Rass. di studi sess. e di eugenica* Jg. 5, H. 1, S. 11—15. 1925.

Die in den Strafanstalten befindlichen Verbrecher sind für die Zeit ihrer Internierung auch in sexuell-hygienischer Beziehung unschädlich gemacht. Weit größer jedoch ist die Zahl und Bedeutung jener, die sich auf freiem Fuß befinden, sei es, daß sie ihre Strafe verbüßten oder aber sich ihr zu entziehen wußten. Ende 1908 betrug die Zahl der in den Strafanstalten Italiens Internierten 31 000, während im Laufe des Jahres 277 000 entlassen wurden. Hierzu kommt noch der legitime und illegitime Anhang, der die numerische Stärke der Verbrecherwelt auf eine die statistischen Zahlen weit übersteigende Größe erhöht. Die besondere Gefährlichkeit der Verbrecher in sexuell-hygienischer Beziehung besteht in ihrer Hemmungslosigkeit im Geschlechtsverkehr, in der Unbotmäßigkeit ärztlichen Anordnungen gegenüber und in der Indolenz gegenüber infektiösen Krankheitserscheinungen, die keinerlei Beschwerden verursachen. Ein bisher wenig beachtetes Problem ist der Einfluß geschlechtlicher Erkrankungen, insbesondere der chronischen Gonorrhöe und der kongenitalen Lues auf die durch Alkoholismus und zügelloses Leben geschwächte moralische Widerstandskraft. Das bisherige statistische Material über die Häufigkeit der Geschlechtskrankheiten unter den Insassen der Strafanstalten ist sehr ungenau, da es sich nur auf auffallende klinische Erscheinungen beschränkt. Nur bei Heranziehung der Seroreaktion kann die richtige Zahl ermittelt werden, die bis zu 16% der Gesamtzahl beträgt. Aus diesen Gründen fordert der Autor die Gründung einer Sektion für die Strafanstalten innerhalb der Liga zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, die durch Behandlung und Aufklärung der Sträflinge auch nach ihrer Freilassung die Gefährdung ihrer Umgebung mildern würde. *Fantl (Frag).*

Prevalence of recorded syphilis among 600 juvenile delinquents. Survey made by the division of venereal diseases. (Das Vorkommen nachgewiesener Syphilis bei 600 jugendlichen Verbrechern. Eine durch die Abteilung für Geschlechtskrankheiten des Gesundheitsamtes gelieferte Übersicht.) *Soc. pathol.* Bd. 1, Nr. 5, S. 202—207. 1924.

Die Untersuchung erstreckte sich auf Anstalten, in denen zuverlässige Krankengeschichten geführt werden. Es sollten 1. mit Hilfe der Blutuntersuchung das Vorkommen von Syphilis zahlenmäßig festgestellt werden, und 2. andere medizinische und soziale Daten, die bei diesen Kindern und deren Verwandten auf angeborene Syphilis hindeuten. In einer Reihe von Tabellen werden die Fälle von Syphilis und Tripper bei 333 Knaben und 231 Mädchen in Altersgruppen zusammengestellt. Zur Erkennung der Syphilis wurde die Wassermannsche Blutprobe gemacht und das Vorhandensein von angeborener Syphilis unter Zuhilfenahme der Vorgeschichte entschieden. Bei den Knaben wurden in 1,2% der Fälle angeborene, in 2,1% erworbene Syphilis und in 2,7% Tripper festgestellt. Bei den Mädchen in gleicher Reihenfolge 3, 21,6 und 51,1%. Im Alter von 9—14 Jahren finden sich ungefähr die Hälfte der Erkrankungen gegenüber der Gruppe von 15—18 Jahren. Da nur eine Blutprobe gemacht wurde, ist die Annahme berechtigt, daß einige Syphilisfälle der Feststellung entgangen sind. 80 Knaben hatten bereits zu Mädchen geschlechtliche Beziehungen gehabt. Bei den Mädchen waren Fälle angeborener Syphilis ungefähr ebenso häufig wie bei Knaben, dagegen die Fälle von erworbener Geschlechtskrankheit überaus häufig. Von den 236 untersuchten Mädchen waren 175 geschlechtskrank — davon 57 an Syphilis und 118 an Tripper — und 125 hatten die Erkrankung durch einen Geschlechtsverkehr vor dem 16. Jahre erworben. Knaben sind nur vereinzelt durch Geschlechtsverkehr vor dem 16. Jahre krank geworden. Die Mädchen hatten durchweg mit älteren Jünglingen, während die Knaben mit sehr jungen Mädchen verkehrt hatten. *Schackwitz.*

Mateer, Florence: Congenital syphilis as a factor in delinquency with especial consideration of its relation to sexual delinquency. (Angeborene Syphilis als Verbrechensursache mit besonderer Berücksichtigung der Beziehung zu Sexualverbrechen.) *Soc. pathol.* Bd. 1, Nr. 5, S. 194—201. 1924.

Von 369 kriminell gewordenen Kindern konnte durch den positiven Ausfall der Wassermannschen Reaktion in 73 Fällen Syphilis festgestellt werden. Oft trat die positive Reaktion erst nach mehrmaliger Untersuchung auf. Bei etwa 26 Kindern konnte trotz negativen Ausfalls der Blutprobe auf anderem Wege Syphilis festgestellt

werden. Diese durchweg angeborene Syphilis verursacht Unstetheit und Psychopathie und führt bei ungenügender Verwahrung zur Kriminalität. Die Gefährdung ist gegenüber nicht syphilitischen Kindern nach einer Untersuchung von 216 unter Vormundschaft stehenden Kindern doppelt so groß für Verbrechen im allgemeinen und 1,5 mal so groß für Sittlichkeitsverbrechen. Deshalb erfordert das mit angeborener Syphilis behaftete Kind besondere und frühzeitige Verwahrung. *Schackwitz.*

Dehnow, F.: Strafbare geschlechtliche Handlungen. Ein Gegenentwurf. Arch. f. Kriminol. Bd. 77, H. 1, S. 23—30. 1925.

Die Terminologie im neuen Entwurf für ein deutsches Strafgesetzbuch wird deshalb beanstandet, weil sie statt sachlicher Kennzeichnungen in ihren Aussprüchen, z. B. Unzucht, entrüstungsvoll-verschleiernde Werturteile verwendet. Auch die Worte „zu unzüchtigem Gebrauche bestimmt“, „Mißbrauch“, sollten durch andere Ausdrücke ersetzt werden, wodurch jede Andeutung eines Unwerturteiles vermieden würde. Es wird verlangt, daß Zuchthausstrafe nur für besonders schwere Fälle angedroht werde, unter anderem für die Ausbeutung der Amtsbefugnisse zur Vornahme geschlechtlicher Handlungen. Vornehmlich soll die geschlechtliche Ausbeutung verfolgt werden.

Haberda (Wien).

Fiala, Hans: Die Reform des Jugendstrafrechts vom Standpunkte des Jugendrichters. Zeitschr. f. Kinderschutz, Familien- u. Berufsfürs. Jg. 16, Nr. 11, S. 227 bis 232. 1924.

Das Jugendstrafrecht soll nicht auf dem Grundsatz der Vergeltung, sondern auf dem der Erziehung beruhen. Nur in gewissen Fällen soll die Möglichkeit bestehen, Jugendliche voll zur Verantwortung zu ziehen. Der Tatbestand und die Schuldfrage können in bisheriger Weise ermittelt werden, im übrigen soll das Jugendstrafrecht in einem selbständigen Gesetz zusammengefaßt werden. Die Strafmündigkeit soll mit dem 14. Lebensjahre eintreten, und bis zum 18. Lebensjahr soll eine relative strafrechtliche Verantwortlichkeit festgesetzt werden. Mit Ausnahme von Kapitalverbrechen sollen die Jugendlichen nur von Jugendgerichten abgeurteilt werden, auch wenn Erwachsene Mittäter sind. Der Jugendrichter soll zwischen erzieherischen Maßnahmen und krimineller Strafe wählen können. Bei Erziehungsmaßnahmen ist der Sühnegeranke zu berücksichtigen. An Stelle der kriminellen Strafe sind zulässig Verwarnung, Schadensgutmachung, Geldbuße, Besserungshaft in gerichtlichen Verwahrungsanstalten und die Fürsorgeerziehung. Die Jugendrichter sollen eine besondere Fachausbildung erhalten.

Schackwitz (Hannover).

Gleispach, Wenzel: Die Erneuerung des Jugendstrafrechts. Zeitschr. f. Kinderschutz, Familien- u. Berufsfürs. Jg. 16, Nr. 11, S. 221—227. 1924.

Die Erziehung soll im neuen Jugendstrafrecht der Leitstern für die strafrechtliche Behandlung der kriminellen Jugend sein. Bis zum vollendeten 14. Lebensjahr besteht keine Strafbarkeit, aber die Möglichkeit gerichtlich angeordneter Erziehungsmaßnahmen. Vom 14. bis 18. Lebensjahr ist nur dann Strafbarkeit vorhanden, wenn die geistige und sittliche Entwicklung des Jugendlichen so weit vorgeschritten war, daß er das Unrecht der Tat einsehen und dieser Einsicht gemäß handeln konnte. War die Einsicht oder Handlungsfähigkeit nicht vorhanden, so sind geeignete Erziehungsmaßregeln anzuordnen. Bei festgestellter Strafbarkeit kann der Jugendliche 1—10 Jahre in eine Besserungsanstalt geschickt werden. Die Entlassung darf nur auf Gerichtsbeschluß erfolgen, und geistig Minderwertige sind in besonderen Anstalten unterzubringen. In minderschweren Fällen kann von jeder Strafe abgesehen werden, oder es erfolgt bedingte Verurteilung, oder es werden bestimmte Erziehungsmaßregeln angeordnet. Alle Jugendlichen sind vor Jugendgerichten mit besonders auszuwählenden Schöffen abzuurteilen, und den Jugendlichen ist ein Beistand zu stellen. Der Schutz der Jugend gegen sittliche Gefährdung soll verstärkt werden, die Fürsorgeerziehung weiter ausgearbeitet und neugeregelt. Das deutsche Jugendgerichtsgesetz soll als Vorbild dienen. *Schackwitz.*

Herrmann, Walter: Der Strafvollzug an Jugendlichen. Zeitschr. f. Kinderschutz, Familien- u. Berufsfürs. Jg. 16, Nr. 11, S. 235—244. 1924.

Die tieferen Gründe der Jugendkriminalität liegen meistens nicht im Überschuß an Kraft, sondern im Fehlen von Hemmungen, Haltlosigkeit und Unselbständigkeit durch mangelhafte bzw. fehlerhafte Erziehung. Bei der Strafhaft sind Glauben und Vertrauen zu sich selbst mit dem Wunsche zu wecken, in Zukunft ein freies und schönes Leben zu führen. Der Strafvollzug bei den Jugendlichen soll auf eine körperliche, geistige und seelische Ertüchtigung hinwirken. In dem neuen Jugendgefängnis Hahnöfersand bei Hamburg ist es durch eine auf Stärkung der Sozialgefühle hinielende Lebensgemeinschaft bereits gelungen, eine große Arbeitsleistung zu erzielen, dagegen gelang es noch nicht, die Freude an der Arbeit zu erreichen, weil diese vielfach nicht befriedigend sein konnte. Einrichtung von Lehrwerkstätten wird Stolz und Freude am eigenen Werk empfinden lehren. Neuigkeitsstunden müssen die Verbindung mit der Außenwelt erhalten. Aussprachen mit dem Erzieher, ethische Beeinflussung, eine Seelsorge, die über das religiöse Moment hinausgeht, müssen in Einzelgesprächen das Fühlen und Denken mehr als die intellektuelle Schulung beeinflussen. Musik, Feste, Sonntagmorgenansprachen sollen den bisher gekannten „Freuden“ wertvollere entgegensetzen. Bei Selbstversuchsversuchen darf es sich nicht darum handeln, einen kleinen Teil besonderer Rechte zu verleihen, sondern ihm größere Pflichten aufzuerlegen. Zur Aufrechterhaltung der Disziplin genügen das mißbilligende Wort und die Entziehung von Vergünstigungen. Nur in Ausnahmefällen ist Kostschmälerung und Arrest anzuwenden. Wichtig ist eine gut ausgebildete Entlassenenfürsorge mit nachwirkender Betreuung der Entlassenen. Ganz unmöglich ist der neue Strafvollzug ohne ein erzieherisch fähiges Beamtentum. Die seelische Umstellung der bisherigen Wachtmeister stößt auf allergrößte Schwierigkeiten. Die notwendige Vorbildung wird erst erreicht werden können, wenn durch eine wirtschaftliche Hebung des Gefängnisbeamtenstandes eine Erhöhung des geistigen und sittlichen Niveaus gefordert werden kann. — In der Aussprache fordert die Bundesfürsorgerätin Löhrl die Gleichsetzung der Strafmündigkeit mit der Schulmündigkeit, die besondere Ausbildung der Jugendrichter und Jugendstaatsanwälte, die Fortlassung der Jugendstrafen im Strafregister und die Aburteilung Jugendlicher, die gemeinsam mit Erwachsenen angeklagt sind, vor dem Jugendrichter. Eine besondere Reform bedarf die Verteidigung in Jugendsachen. Die Rechtsanwälte müssen sich über den Erziehungsgedanken der Jugendgerichte unterweisen lassen und ihre Verteidigungsreden müssen ebenso wie die Gutachten der Sachverständigen stets in Abwesenheit des jugendlichen Angeklagten erfolgen. Der Jugendrichter muß auch im Strafvollzug mit dem Verurteilten in Verbindung bleiben. — Beck von der kriminalpolitischen Gesellschaft zeigt an Beispielen die schweren Schäden, die durch Eintragung der bedingten Verurteilungen in das Strafregister entstehen. — Lazar beweist auf Grund seiner Untersuchungen der Insassen des Jugendgerichtsgefängnisses, daß die Psychopathen nicht das Hauptkontingent der jugendlichen kriminellen Stellen, sondern eine erhebliche Minderheit bilden. Es besteht die Gefahr, daß unsere ganze Fürsorge eine Psychoopathenfürsorge wird und zu wenig Rücksicht auf die durchaus gesunden Elemente nimmt. — Dürnbauer weist auf das Unsinnige des Abschubes arbeitsscheuer und zur Prostitution neigender Jugendlicher hin, ohne sich fürsorglich um diese Jugendlichen zu kümmern. — Hof fordert weitgehenden Jugendschutz durch strenge Bestrafung der Verführung Jugendlicher und der Alkoholabgabe an Jugendliche. — Kauer fordert sachverständige Berufsberatung mit Eignungsprüfung. — Der Präsident des D. Öster. Jugendbundes mit 120 000 Schutzbefohlenen fordert die Unterbringung Verwahrloster in Familienpflege und Kampf gegen Kino und Schmutzliteratur als wirksamste Vorbeugung gegen die Kriminalität der Jugendlichen. — Ragaz, der Sekretär der Kammer für Arbeiter und Angestellte, fordert Vermehrung und Erweiterung der Fürsorgeanstalten mit Einführung des beruflichen Unterrichts und Vermehrung der Jugendgerichte. — Herzfelder, Sekretärin der Zentralstelle für Kinderschutz und Jugendfürsorge, will

einen besonderen Ausschuß mit der Ausarbeitung eines Reformentwurfs für das Jugendstrafrecht betraut wissen. — Bartsch als Vorsitzender fordert gesetzlich geregelte staatliche Übernahme der Kosten der Jugendgerichtshilfe und Vermeidung des häufigen Wechsels der Jugendrichter
Schackwitz (Hannover).

Endemann, Helmut: Strafrechtliche Randbemerkungen zur Anti-Salvarsan-Propaganda. Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsreform Jg. 16, H. 1/3, S. 77—80. 1925.

Verf. stellt die Schwierigkeiten dar, in der sich der Strafrechtler befindet, wenn er in Kurpfuscherpropagandaangelegenheiten Recht sprechen soll. *Max Jessner.*

● **Schneickert, Hans: Die Verstellung der Handschrift und ihr graphonomischer Nachweis.** Jena: Gustav Fischer 1925. IV, 94 S. G.-M. 5.—.

Der Verf. liefert in gedrängter Kürze einen beachtenswerten Beitrag zur Wissenschaft der Handschriftenkunde, insbesondere zur Psychologie der Schriftenverstellung. An einer Reihe von Versuchen, zu denen Dr. Georg Mayer, der Verf. der „Wissenschaftlichen Grundlagen der Graphologie“ einen nicht unwesentlichen Teil der Experimente beigetragen hat, werden die Bedeutung der graphonomischen Analyse der willkürlich verstellten und nachgeahmten Handschrift und die Methode ihrer Erkenntnis dargetan. Der Inhalt des vorliegenden Werkes wird, auf 4 Kapitel verteilt, analytisch behandelt. Eine große Zahl höchst übersichtlicher Schriftproben erläutert in wirksamer Weise die Ausführungen des Verf. Aus einer tabellarischen Übersicht über die von 92 Versuchspersonen beigebrachten Verstellungsproben ergibt sich, daß in 71% aller Fälle die Verstellung, welche nach freiem Ermessen der Vpn. zu erfolgen hatte, eine Änderung der Schriftlage betraf und daß in 25% die Verstellung durch Druckverstärkung erzielt wurde. Alle übrigen Verstellungsarten traten dem gegenüber mehr in den Hintergrund. Sie betrafen zum Teil eine Vergrößerung, Verkleinerung, Verengung, Vereinfachung, Verschnörkelung der Schrift, zum Teil bestand die Verstellung in Anwendung von kaligraphischer Schreibart, Umkehrung der Latein- in Deutschschrift und umgekehrt, Änderung der Bindungsform, Verbreiterung der Unterschleifen, Veränderung der Anfangs- und Endstriche und u-Haken, Veränderung einzelner Formen und in der Anwendung schließlich von Antiqua- und Spiegelschrift. Die letztere Verstellungsart war in geringstem Umfang vertreten. Die Schriftverstellung kann eine gänzliche sein, d. h. sich auf jeden einzelnen Buchstaben des Schriftstückes erstrecken, zum Teil ist sie eine teilweise, die sich nur auf einzelne Buchstabenformen oder Schreibereigentümlichkeiten beschränkt. Endlich wird die Nachahmung fremder Handschriften durch Erfahrungen aus der Praxis belegt. Nicht unerwähnt soll bleiben, daß einer Vp., der die vor 14 Jahren von ihr nachgeahmte Schrift eines anderen vorgelegt wurde, diese als die ihrige erklärte; es bedurfte erst näherer Erklärungen, bis sie die Unechtheit der Schriftprobe erkannte. Beim Gelingen der Schriftnachahmung spielen Intelligenz, Schreibfähigkeit und zeichnerische Begabung eine nicht unbedeutende Rolle. Weiter hat sich ergeben, daß ein verwandter Schriftcharakter die Nachahmung fördert. Die zum Schluß vom Verf. als „Die 10 Gebote des guten Sachverständigen“ gezeichneten Richtlinien beinhalten auch für jede andere Sachverständigentätigkeit maßgebende, allerdings selbstverständliche Gesichtspunkte und verdienen volle Beachtung.

C. Ipsen (Innsbruck).

Anguiano, Francisco: Sachverständige Untersuchung der Schrift und ihrer Fälschungen. Progr. de la clin. Bd. 29, Nr. 1, S. 57—64. 1925. (Spanisch.)

Verf. gibt im 1. Teil der Arbeit einen Überblick über die gebräuchlichsten Arten der Tinten und ihre chemische Zusammensetzung, sowie über analytische Methoden zu ihrer Erkennung. Auch die sympathischen Tinten werden diesbezüglich eingehend besprochen. Danach schildert er sehr genau diejenigen Methoden, mit denen der Nachweis gelingt, ob in einer Urkunde radiert worden ist, resp. Wörter oder Buchstaben eingeschoben oder verfälscht sind. Schließlich werden die Proben besprochen, welche es ermöglichen, zu zeigen, ob eine Urkunde oder Teile derselben gleichen oder verschiedenen

Datums sind. Da es sich fast nur um eingehende chemische Methoden resp. deren genaue Technik handelt, eignet sich die Arbeit nicht zum kurzen Referat. *Cyranka.*

Verletzungen. Gewaltsamer Tod aus physikalischer Ursache.

Spilsbury, Bernard: Lettsoman lectures on wounds and other injuries in their medico-legal aspect. Lect. III. (Übersichtsreferat über Wunden und andere Verletzungen von gerichtlich-medizinischem Standpunkte. III.) (*St. Bartholomew's hosp. med. coll., London.*) Lancet Bd. 208, Nr. 15, S. 749—754. 1925.

Fortsetzung (vgl. diese Zeitschr. 6, 86). Verf. behandelt in diesem 3. Abschnitt die Schädelverletzungen (216 Schädelbrüche) und bespricht die Bedeutung der Architektur des Schädels, seiner pathologischen Veränderungen und seiner Nähte in Hinsicht auf das Zustandekommen und den Sitz von Frakturen. Ferner werden intrakraniale Blutungen ohne Frakturen, die Besonderheiten des kindlichen Schädels, die Gefäßverletzungen und die Contrecoupwirkungen besprochen. *K. Reuter* (Hamburg).

Agostini, Cesare: Sopra un caso di ematoma traumatico bilaterale sottodurale seguito da morte dopo lungo intervallo libero. (Ein Fall von bilateralem traumatischem subduralen Hämatom mit tödlichem Ausgang nach langem freien Intervall.) (*Istit. di med. leg., univ., Perugia.*) Ann. del manicomio prov. di Perugia Jg. 16, H. 1/4, S. 7—24. 1923.

Ein 33jähriger Mann blieb nach einem Sturz auf den Hinterkopf durch 2 Stunden bewußtlos, klagte sodann über Kopfschmerzen und Schwindel, blieb aber arbeitsfähig. Erst 40 Tage nach dem Trauma traten Doppeltsehen und Verdunklung des Gesichtsfeldes ein. 2 Tage später Somnolenz, Cyanose, Pulsverlangsamung und -arrhythmie. Alle Bewegungen werden mit sichtlicher Anstrengung ausgeführt, es besteht Hypertonie. Der Kranke schwankt beim Stehen und Gehen. Motorische Unruhe, Verwirrtheit. Der Zustand hält wochenlang an. Nach 14 Tagen ergibt die Untersuchung erweiterte, ungleiche, lichtstarre Pupillen, leichten Exophthalmus, gesteigerte Sehnen-, herabgesetzte Hautreflexe, 0 Babinski, Hypertonie, keine groben motorischen oder sensiblen Ausfälle, fast vollkommene Amaurose, Stauungspapille beiderseits, kleinen, frequenten Puls. Der Liquorbefund ist negativ. Operative Eröffnung im Bereiche der linken Parieto-Occipitalregion ergibt eine reichliche Menge flüssigen Blutes. Exitus am selben Tag — 55 Tage nach dem Trauma und 15 Tage nach dem Auftreten schwererer Erscheinungen — unter Temperatursteigerung im Koma. Bei der Obduktion ergab sich ein beiderseitiges subdurales Hämatom, am stärksten in der Parieto-Occipitalregion, das sich gegen die Stirnlappen zu ausgedehnt und vor allem das Parietal- und Occipitalhirn durch Druck schwer geschädigt hatte.

Das lange Intervall von 23 Tagen erklärt der Autor damit, daß die zerrissenen Gefäße zunächst durch den Druck des Extravasats verschlossen und dadurch die Blutung zum Stillstand gebracht wurde, daß aber dann, vielleicht durch eine zufällige intrakraniale Drucksteigerung, die Blutung neu eingesetzt hat. Bei der auf den Todesfall folgenden Auseinandersetzung über die Entschädigungsansprüche der Familie war die Frage von Bedeutung, ob und inwieweit die während des Intervalls geleistete Arbeit zum tödlichen Ausgang beigetragen habe. Da die Frage, wie der Autor darlegt, sich nicht streng entscheiden ließ, wurde sie durch einen alle Teile befriedigenden Ausgleich erledigt. *Erwin Weasberg* (Wien).

Cassasa, Charles S. B.: Multiple traumatic cerebral hemorrhages. (Vielfache Hirnblutungen nach Erschütterung.) Proc. of the New York pathol. soc. Bd. 24, Nr. 1 bis 5, S. 101—106. 1924.

Verf. hat im Verlauf von 10 Jahren unter vielen tausend Leichenöffnungen nach Kopfverletzung 5 mal sehr zahlreiche, im Gehirn verstreute, kleinste Blutungen gesehen. Alle Fälle betrafen Männer. In den 3 Fällen, in welchen über die frühen Erscheinungen Näheres bekannt war, hatte nach anfänglicher Bewußtlosigkeit eine freie Zwischenzeit bestanden. Der Schädel war in allen Fällen unverletzt. Die Blutaustritte erwiesen sich unter dem Mikroskop als Ringblutungen. Verf. erklärt sich ihre Entstehung in der Weise, daß die infolge der Gestaltveränderung des Schädels plötzlich verdrängte Hirnhautflüssigkeit rückläufig in die Lymphspalten um die Gefäße eingetrieben wird und durch Vermittelung der zarten Bindegewebsstränge, welche, den Lymphraum überschreitend, die Gefäße mit dem umgebenden Hirngewebe verbinden, die Gefäß-

wand einreißt. Er ist geneigt, lange dauernde Erscheinungen sog. Hirnerschütterung auf solche Blutungen zu beziehen und auch die anfängliche Gehirnerschütterung durch die Wirkung der in die Lymphspalten und durch feinste Gänge bis an die Ganglienzellen zurückgepreßten Hirnhautflüssigkeit zu erklären (obwohl er, wie eingangs erwähnt, die Blutungen so selten fand. Ref.). In 2 Fällen waren Gliedmaßen gebrochen (was daran denken läßt, daß die Blutaustritte durch Fettembolie verursacht waren). Beim Bluterguß über der harten Hirnhaut hat Verf., wie er in der Aussprache berichtet, das Sehloch der kranken Seite immer erweitert gefunden. *Meixner* (Wien).

Hassin, George B.: Histopathologic changes in spinal contusion. Report of a case. (Histopathologische Veränderungen bei Rückenmarkskontusion. Beschreibung eines Falles.) (*Div. of neurol., coll. of med., univ. of Illinois, pathol. laborat., Illinois state psychopath. inst. a. Cook county hosp., Chicago.*) Arch. of neurol. a. psychiatry Bd. 13, Nr. 3, S. 369—377. 1925.

Es handelt sich um einen Schuß in die Wirbelsäule in der Höhe des X. Brustwirbels. Tod infolge doppelseitiger Pneumonie nach 10tägiger Krankenhausbehandlung, 20 Tage nach der Verletzung. Befund: Erweichungsherde im VI. und VII. Thorakalsegment und teilweise Zerstörung und Quetschung der tiefer gelegenen Segmente durch das zwischen Dura und Rückenmark eingekeilte Geschoß. Mikroskopisch: Diffuse, zum Teil eitrige Meningitis, Gewebszerfall und Zerreißen an Meningen und Mark. Herde von neugebildetem Gliagewebe in den großen Vorderhörnern und der hinteren Kommissur. Systematische und diffuse Degeneration der weißen Substanz ohne entzündliche Veränderungen. Alle Veränderungen sind teils als direkte, teils als indirekte Folgen der Gewalteinwirkung zu erklären. *K. Reuter* (Hamburg).

Busacca, Gino, e Giuseppe Salvadori: Alcuni rilievi sul trattamento arsenobenzolico delle otorree a reperto fuso-spirochetico e sul valore medico-legale di questo reperto. (Einige Bemerkungen über die Behandlung der Otorrhöe mit Arsenobenzol bei Befund von fusiformen Spirillen und über die gerichtlich-medizinische Bedeutung dieses Befundes.) (*Clin. oto-rino-laringol., univ., Napoli.*) Arch. ital. di otol., rinol. e laringol. Bd. 36, H. 2, S. 107—109. 1925.

Verff. fanden im Ohrausfluß bei einfachen chronischen Mittelohrentzündungen oder bei solchen chronischen Otitiden, die wieder aufgeflammt waren, die fusiformen Spirillen, wie man sie bei Plaut-Vincentischer Angina findet, die durch Behandlung mit Arsenobenzol rasch verschwanden. Bei akuter Otitis finden sie sich nicht; so daß auf diese Weise eine Unterscheidung von chronischer und akuter Otitis möglich ist.

G. Strassmann (Berlin).

Jean, G.: Tuberculose pulmonaire consécutive à une plaie pénétrante de poitrine. (Lungentuberkulose infolge einer Schußverletzung der Brust.) Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Jg. 94, Nr. 8/9, S. 578—579. 1924.

30jähriger Infanterist 1916 verwundet. Röntgendurchleuchtung zeigt 2 Granatsplitter in der rechten Lungenspitze, einen 3. in der Mitte hinten in derselben Lunge. Ligatur der Subclavia, die mitverletzt ist. Mit der schnellen Wundheilung korrespondiert nicht die mangelhafte Besserung des Gesamtzustandes. 3 Wochen nach der Verwundung Pleuritis sicca rechts mit Husten. Nach verschiedenen Hospitalaufenthalten und einer Kur im Süden, kommt Patient 1920 mit den klinischen und bakteriologischen Zeichen einer Lungentuberkulose in die Behandlung des Autors. Die Radiographie ergibt eine Verschattung des oberen und mittleren Teils der Lunge mit zahlreichen Flecken; oberhalb und unterhalb der Clavikel, je ein Metallsplitter, ein 3. in Höhe der 10. Rippe. In der Gegend des letzteren sitzt ein kalter Absceß, in dessen Eiter Tuberkelbacillen nachgewiesen werden. Keine tuberkulösen Antecedentien.

Bramesfeld (Schömberg).

Brofeldt, S. A.: Zur Pathogenese der Magen- und Darmverletzungen durch stumpfe Gewalt, mit besonderer Berücksichtigung der Berstungsrupturen. (*Chirurg. Univ.-Klin., Helsingfors.*) Acta societatis medicorum Fennicae „Duodecim“ Bd. 5, H. 1, S. 1—78. 1924.

Die eingehende Arbeit auf Grund der Zusammenstellung der Literatur und auf Grund eigener Beobachtungen und Versuche teilt nach Einleitung, Ätiologie und Pathologie die verschiedenen Formen der Magen-Darmverletzungen in 4 Teile: 1. Quetschung, 2. Abriß, 3. Berstung, 4. Ventrikelrupturen. Als Typus zu 1. ist diejenige anzusehen, welche zwei Gewebsdefekte in gegenüberliegenden Darmwandteilen auf-

weist. Typus zu 2. verläuft gewöhnlich quer am Mesenterialansatz beginnend. Auch solche gehören dazu, wo radiäre Risse oder Abriß des Darmes vom Mesenterium vorliegen. Die Art der einwirkenden Gewalt sei als Zug aufzufassen z. B. bei Überfahung, Sturz, Fall mit erhobenen Armen. Fixationsstellen für das Entstehen finden sich in der Plica duodenojejunalis, im unteren Teile des Mesenteriums, Kardia, Ligamentum hepatoduodenale, Zwerchfellhebung. Typus 3 sind längsgestellte Rupturen oder Löcher in der dem Mesenterialansatz gegenüberliegenden Konvexität. Für die Entstehung ist auch eine genügende Menge Darminhalt erforderlich und breiter Druck von vorn nach dem festen Punkte, der Wirbelsäule. Durch peristaltische Bewegungen solle sich der Darm in kleineren gefüllte Hohlräume ähnlich der Harnblase teilen und so Berstungen leichter entstehen lassen. Intraabdominaldruck erzeuge keine Berstung. Brüche befördern die Entstehung solcher Darmverletzungen besonders bei Fixation im Bruchsack durch irgendwelche Umstände. In seltenen Fällen ist Berstung schon entstanden durch große Anstrengung der Bauchmuskeln allein ohne äußere Gewalt. Zu 4. ist die totale Ventrikelquerruptur als durch Abriß erzeugt anzusehen, Querrisse im Antrum durch Berstung bei peristaltischer Abschnürung. Die Ursache der Rupturen in der Höhe der *Curvatura minor* ist wahrscheinlich in der Muskelstruktur der Ventrikelwand zu suchen.

Max Weichert (Beuthen [Ob.-Schl.]_o.)

Fraudendorfer, Otto: Zur Kasuistik der Fettembolie. (*Univ.-Inst. f. gerichtl. Med., Wien.*) Beitr. z. gerichtl. Med. Bd. 6, S. 1—9. 1924.

Ein 27jähriger Kinoschauspieler war bei einem Sprung ins Wasser in unmittelbare Nähe einer unter Wasser gezündeten Bombe geraten. Er schwamm noch ans Land, blieb aber an der Uferböschung bewußtlos liegen. Trotz rascher Erholung wurde er ins Spital geschafft. Bei der Einlieferung bestand erhöhte Körperwärme (39,9°), Puls 120, dann blutiger Auswurf und $\frac{1}{2}$ Stunde nach der Aufnahme ins Spital zunehmende Bewußtlosigkeit, die bis zu dem 48 Stunden nach dem Unfall eingetretenen Tod anhielt. Die Leichenöffnung ergab äußerlich nur einige verstreute Abschürfungen und einige Blasen an den Beinen. Das Mark des Gehirnes war von zahllosen kleinen Blutaustritten durchsetzt. Die mikroskopische Untersuchung ergab sehr starke Fettembolie der Lungen und reichliche Fettembolie im ganzen großen Kreislauf. Die Blutaustritte im Gehirn erwiesen sich als Ringblutungen. Sie waren auf die Verstopfung der Hirngefäße zu beziehen. Verf. führt das rasche Einsetzen schwerer Erscheinungen auf das Offensein des ovalen Loches zurück, an dessen Rand eine Lücke für eine mittlere Sonde durchgängig war. — In einem zweiten Falle fand sich bei einem 46jährigen Manne, der 3 Tage nach Zermalmung des Unterschenkels gestorben war, neben hochgradiger Fettembolie der Lungen und ganz geringer Fettembolie im großen Kreislauf kruppöse Lungenentzündung eines Unterlappens. Verf. meint, daß ihre Entstehung durch die schwere Fettembolie begünstigt wurde.

Meirner (Wien).

Hoeven, L. van der: A case of traumatic thrombosis of the vena cava superior: Recovery. (Ein Fall von traumatischer Thrombose der Vena cava superior.) *Lancet* Bd. 208, Nr. 11, S. 544. 1925.

Nach Sturz vom Pferde und Fall mit dem Rücken auf hartes Pflaster entwickelten sich bei einem 53jährigen, bis dahin vollkommen beschwerdefrei gewesenen Offizier die Zeichen bedrohlicher Stauung im Gebiete der Vena cava superior. Der Fall wurde 9 Jahre hindurch ärztlich kontrolliert, nachdem im Anfang die Diagnose auf traumatische Thrombose der Vena cava superior gestellt worden war. Wassermann von Anfang an stark positiv, Aneurysma durch Röntgenstrahlen nicht nachgewiesen. Nach dem allmählichen Nachlassen der Stauungserscheinungen wurde ein leises systolisches Geräusch über der Herzspitze, Verbreiterung des Herzschatzens nach beiden Seiten und ein Blutdruck zwischen 100 und 200 festgestellt. Die Diagnose gründete sich auf den klinischen Verlauf, autoptische Kontrolle fehlte.

K. Reuter (Hamburg).

Becchini, Gastone: Sulle spondiliti traumatiche. (Traumatische Spondylitis.) (*Istit. di radiol., univ., Firenze.*) *Radiol. med.* Bd. 12, Nr. 2, S. 86—89. 1925.

55jährige Frau, nie ernstlich krank gewesen, aus arthritischer Familie, doch selbst frei, fällt auf die linke Seite. Sie hat dabei das Gefühl, als ob etwas risse. Schmerzen im Unterleib und der linken Leistenbeuge. 2 Monate Bettruhe, bei jeder Bewegung Schmerzen in der linken Hüfte, die auch in den Oberschenkel besonders an die Rückseite ausstrahlen. Später noch bei jeder etwas größeren Anstrengung Schmerzanfalle. Die Wirbelsäule ist im unteren Abschnitt versteift, abgebogen mit der Konkavität nach links. Das Röntgenbild zeigt eine Verschiebung des letzten Lendenwirbels nach rechts, zwischen ihm und dem Kreuzbein klapft ein nach rechts offener Spalt. Am letzten Lendenwirbel und dem 1. Kreuzbeinwirbel links

2 große Osteophyten. Keine Zeichen einer Fraktur, keine arthritischen Veränderungen in den andern Gelenken. Da alles andere auszuschließen, und da die Osteophyten auf die Stelle der Verletzung beschränkt sind, ist die Spondylitis als traumatisch aufzufassen. *Brüning*.

Zamboni, G.: Contributo alla conoscenza della „spondilite traumatica di Kümmell“. (Due casi illustrati radiograficamente.) (Beitrag zur Kenntnis der Kümmellschen traumatischen Spondylitis. [Drei röntgenologisch erläuterte Fälle.]) (*Istit. di clin. chirurg., univ., Modena.*) Chirurg. d. org. di mov. Bd. 9, H. 1/2, S. 105—130. 1924.

An der Hand von 2, vom Verf. selbst für typisch erklärten Fällen von Kümmellscher Krankheit und der Literatur geht Zamboni der Genese der Krankheit nach. Immer fand sich bei der Autopsie ein Wirbelbruch, alle anderen Erscheinungen, z. B. Rarefikationen, Osteophytenbildung, sind etwas Sekundäres. Verf. hebt die Verengung der Foramina intervertebralia, die Gewebsverdichtung um den Knochenherd, die seitliche Verbiegung des ganzen Wirbelkörpers und die daraus sich ergebende Verringerung seiner Höhe hervor. Von der ankylotischen unterscheidet sich die traumatische Spondylitis durch das Fehlen der Synostosen und die kyphotische und skoliotische Verbiegung an Stelle der Starre bei der erstgenannten Krankheit. Nach dem ursprünglichen Bruch bildet sich ein Callus, der die charakteristische Remission und scheinbare Gesundung ermöglicht, aber nicht widerstandsfähig genug ist, als daß infolge exogener und endogener Umstände (Muskelzug — bei einem Fall des Verf. Zuckungen im Bein —, trophische, neurotische Störungen u. ä.) nicht ein erneuter Bruch eintritt, der eine erhebliche subjektive und objektive, klinische und röntgenologische Verschlimmerung hervorruft. Wo ein Stützkorsett keine Hilfe bringt, leistet die Albeesche Operation noch Beträchtliches.

Kastan (Königsberg).

Piehler, Karl: Doppelseitiger Riß des Schneidermuskels bei einem Wettläufer. Wien. klin. Wochenschr. Jg. 38, Nr. 11, S. 307—308. 1925.

Ein 19jähriger, kräftiger, gesunder Mann verspürte während eines 100 m langen Stafettenlaufes kurz nacheinander einen heftigen Schmerz in beiden Hüften; er vermochte noch mit Aufbietung aller Willenskraft die Laufstrecke zu erledigen, konnte dann aber nicht mehr ohne Stütze gehen; es war ihm unmöglich, das im Knie gestreckte Bein in der Hüfte frei zu heben. Krankheitsverlauf: 48 Stunden nach dem Unfälle zeigten sich in der Leistengegend beiderseits gelblichblaue Verfärbungen; der Schneidermuskel springt beim Versuche, das Bein zu heben, stark vor; nach einer Woche bedeutende Besserung der Gehstörung. Verf. nimmt einen doppelseitigen Abriß des Schneidermuskels vom Darmbeinstachel ohne Läsion des letzteren an. Weiters sind Hinweise auf die einschlägige Literatur enthalten und ein analoger Fall G. v. Saars (Unfall eines Skiläufers) angeführt.

Schwarzacher (Graz).

Gerstenberg, Eric G.: A case of myositis ossificans traumatica occurring in the region of the patella. (Myositis ossificans traumatica nahe der Patella.) Glasgow med. Journ. Bd. 103, Nr. 1, S. 33—36. 1925.

Frau, vor 4 Monaten auf das linke Knie, 2 Monate später nochmals auf dem Eise gefallen, beide Male mit folgender starker Knieschwellung, kommt wegen Steifheit und Schwäche im linken Knie zur Aufnahme; Schmerzen entstehen nur beim Versuch, zu gehen. Kein Gelenkerguß, Muskeln atrophisch. Die linke Kniescheibe erscheint vergrößert, besonders in der Länge, da vom oberen Rand eine knochenharte, etwa 1" lange Anschwellung sich in die Quadricepssehne hinein erstreckt; sie ist viel weniger beweglich als auf der gesunden Seite, das Gehen erschwert, selbstständiges Beugen des Knies behindert, Strecken fast unmöglich. Im übrigen bestehen keine krankhaften Erscheinungen, besonders nicht an Knochen und Gelenken; blaue Skleren. Das Röntgenbild erwies als Ursache der Vergrößerung der Kniescheibe eine in die Quadricepssehne hineingehende Myositis ossificans, ohne Anhalt für einen Bruch: ein an dieser Stelle sehr ungewöhnliches Ereignis. Im weiteren Verlauf trat, ohne Änderung im objektiven Befund, eine wesentliche Besserung der Beweglichkeit ein.

Gümbel (Berlin).

Heusser, Heinrich: Traumatische Verschlimmerung einer Spina bifida. (*Chirurg. Univ.-Klin., Basel.*) Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Versicherungsmed. Jg. 32, Nr. 1, S. 8—14. 1925.

46jähriger Mann mit Meningocele, die lediglich Blasenstörungen (seit Jugend zeitweises Druckgefühl in der Blasengegend ohne weitere Störungen der Miktion) verursachte. Im Jahre 1921 Unfall. Pat. stürzte von der Küchentreppe etwa 4 Stufen hinunter und schlug mit Rücken und Kreuzgegend auf den harten Zementboden auf. Sogleich Stechen im Gesäß, Schmerzen in Brust- und Lendenwirbelsäule; am nächsten Tage Kopfschmerzen und Parästhesien auf der Innenseite beider Oberschenkel. Nach Verf.s Ansicht ist durch die Gewalt des

Auffallens die Wandung des Meningocelensackes subcutan geplatzt; ihr Inhalt, der aus Liquor bestand, hat sich in die Subcutis ergossen, ferner ist durch das Trauma im Innern der Meningocoele und wahrscheinlich auch weiter fortgeleitet eine entzündliche Reizung der Rückenmarkshäute im Sinne einer Meningitis serosa veranlaßt worden. Dies äußerte sich in vermehrtem Zellgehalt des Liquors und führte zu den Kopfschmerzen und den Parästhesien in den Beinen. Es handelt sich demnach um eine angeborene, im späteren Leben durch äußere Gewalteinwirkung wesentlich vergrößerte Spina bifida cystica. *Kurt Mendel* (Berlin).

Kerr, Douglas J. A.: Three cases of medico-legal interest. (Drei für den Gerichtsarzt bemerkenswerte Fälle.) Brit. med. journ. Nr. 3336, S. 1042—1043. 1924.

1. Einem Arbeiter war von einem 10 Wochen vor dem Tode erlittenen Schlaganfall eine leichte Sprachstörung zurückgeblieben. 2 Tage nach der Entlassung aus dem Spital wurde er morgens mit durchschnittrener Kehle tot im Bette gefunden. Unter seinem rechten Arm lag ein Rasiermesser, der Schildknorpel war durch sieben Schnitte in kleine Stücke zerteilt, die Speiseröhre eröffnet, beide Drosselblutadern durchtrennt, die linke Halsschlagader eröffnet und der linke Querfortsatz des 5. Halswirbels scharf durchtrennt. 2. Ein 17jähr. Mädchen sprang eines Morgens gegen 6 Uhr von einem Fenster des 6. Stockwerkes eines Miethauses aus der Höhe von 80 Fuß herab und blieb tot liegen. Sie hatte seit Mittag des Vortages über Rückenschmerzen geklagt. An der Leiche fand sich die Haut beider Kniekehlen quer durchrissen, offenbar durch Überstreckung der mit den Sohlen auffallenden Beine. Zwischen den Beinen der Toten lag ein reifes Neugeborenes mit der Nachgeburt in Verbindung. Stücke der Nachgeburt fanden sich noch in der Gebärmutter der Toten. Das Kind hatte über einer Seite die Kopfschwarte als großen Lappen abgerissen, seine Schädelknochen waren ausgedehnt zertrümmert. Der Muttermund war vollständig verstrichen, die Gebärmutter wies am Grunde einen großen Riß auf, ebenso die Scheide einen vom Gewölbe zum Eingang reichenden Riß. Auch der Damm war zerrissen. Beide Kreuzdarmbeinfugen waren gesprengt, der rechte Rand des Kreuzbeines sprang weit ins Becken vor. Verf. meint, daß die Schädelverletzung des Kindes beim Auffallen der Mutter durch Vortreibung ihres Kreuzbeines entstanden und daß das Kind dabei ausgetrieben worden sei, wobei seine Füße die Gebärmutter durchstießen. Von der Schwangerschaft des Mädchens hatte niemand etwas gewußt, auch ihre Eltern hatten nichts bemerkt. 5 Tage vor dem Tode hatte es noch an einem Hockeywettbewerb teilgenommen. 3. Ein 11 Monate altes Kind, das nur leicht bekleidet vom 5. Stockwerk eines Miethauses, 45 Fuß tief auf ein höckeriges Straßenpflaster herabgefallen war, trug außer einigen blauen Flecken am Gesäß keine Verletzungen davon. Es wurde 3 Tage im Spital beobachtet und dann während Jahresfrist mehrmals untersucht, ohne daß man irgendetwas Regelwidriges gefunden hätte. *Meisner* (Wien).

Connerth, O.: Tetanus nach Hahnenbiß. (*Univ.-Kinderklin., Greifswald.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 50, Nr. 52, S. 1833—1834. 1924.

2 $\frac{1}{2}$ jähriger Knabe mit Tetanus, nachdem der Junge 14 Tage zuvor von einem Hahn am rechten oberen Augenlid verletzt worden war. 10 Tage nach dem Biß verzog das Kind, das inzwischen eine Pneumonie durchgemacht hatte, beim Husten den Mund eigenartig. Am selben Tage konnte der Mund nicht mehr geöffnet werden; dann Beine steif. Tetanusserum-Injektionen (200 A.E.), Sedativa, Narkotica. Heilung. — Erfahrungsgemäß finden sich in der Gärtnereierde massenhaft Tetanusbacillen. Die Übertragung durch den Schnabel des Hahnes ist leicht erklärlich. Es ist somit ratsam, bei Verletzungen durch Haustiere, insbesondere Hühner, die prophylaktische Tetanusbehandlung vorzunehmen. *Kurt Mendel*.

Werkgartner, Anton: Eigenartige Hautverletzungen durch Schüsse aus angesetzten Selbstladepistolen. (*Inst. f. gerichtl. Med., Univ. Wien.*) Beitr. z. gerichtl. Med. Bd. 6, S. 148—161. 1924.

Werkgartner beschreibt (vgl. diese Zeitschr. 2, 593) interessante Verletzungen an der Haut, die durch gute Abbildungen wiedergegeben werden und sich nur, wie Sektionsbeobachtungen und Leichenschüsse ergaben, bei Schüssen mit auf der Haut aufgesetzter Waffe finden. Diese, je nachdem wie die Waffe gehalten wurde, oberhalb, unterhalb oder seitlich vom Einschußloch sichtbaren rundlichen oder ovalen oberflächlichen Hautverletzungen sind nach der Art der Waffe verschieden, sie stellen gewissermaßen einen Abklatsch der Mündungsfläche dar und erlauben nach ihrer Form einen Schluß auf die Waffe, aus ihrer Lage zum Einschußloch einen Schluß auf die Lage der Waffe beim Abfeuern. Sie beweisen den Schuß mit aufgesetzter Waffe. W. beobachtete ferner, daß bei Schüssen mit aufgesetzter Waffe häufig Gewebsteilchen, auch Knochensplitterchen auf die feuernde Hand zurückgeschleudert werden, die an der Hand des Schützen zahlreiche kleine Hautverletzungen bewirken können.

G. Strassmann (Berlin).

Kipper, Friedrich: Beurteilung der Entfernung von Pistolenschüssen mit rauchschwacher Pulverladung nach den Ergebnissen neuer Schießversuche. (*Gerichtsärztl. Inst., Univ. Berlin.*) *Ärztl. Sachverst.-Zeit.* Jg. 31, Nr. 8, S. 101—105. 1925.

Verf. berichtet über Schießversuche mit verschiedenen rauchschwach geladenen, mehrschüssigen Pistolen. Er hebt besonders die schon seinerzeit vom Referenten (vgl. diese Zeitschr. 2, 703) erwähnte Notwendigkeit hervor, daß Schießversuche zur Bestimmung der Entfernung eines Schusses mit Patronen derselben Herkunft angestellt werden müssen, da Patronen verschiedener Erzeugung in der Reichweite der Einsprengung ganz unerwartete Unterschiede zeigen. Aus dem Vorhandensein von Pulverresten allein sind Schlüsse auf die Entfernung ganz unzulässig. *Meixner.*

Strassmann, Georg: Über Kleiderschüsse. (*Inst. f. gerichtl. Med., Univ. Berlin.*) *Beitr. z. gerichtl. Med.* Bd. 6, S. 114—120. 1924.

Die Untersuchung der Kleidung bei Schußverletzungen zur Entfernungsbestimmung (vgl. dies. Zeitschr. 5, S. 200) sollte in jedem Fall vorgenommen werden, eine entsprechender Zusatz zu den Sektionsvorschriften wäre notwendig. Um den Umkreis und die Zahl der Pulvereinsprengungen auf dunklen Stoffen festzustellen, kann man den Stoff zwischen eine Blechschale und einen Blechrahmen einspannen. In die Blechschale kommt eine Glasschale, die mit einer Paraffinschicht bestrichen ist, auf der die ausgeklopften Pulverbestandteile gut haften und sichtbar sind. Das Ausklopfen des eingespannten Stückes geschieht in der üblichen Weise. Die verdächtigen Teilchen werden mit erwärmter Diphenylamischwefelsäure betupft. Als Einschuß-, aber nicht Nachschußzeichen ist ein schmaler schwärzlicher Saum um das Einschußloch der Kleidung zu betrachten, das sich bei Schüssen aus nicht gereinigter Waffe fast stets am Einschuß zeigt und das beim 2. Schuß und den späteren Schüssen stärker ausgebildet ist als beim ersten. Es entsteht durch die mitgerissenen und am Einschuß abgestreiften Laufrückstände. Eigenbericht.

Coimbra, Francisco: Beitrag zum Studium der Gewebsabdrücke auf Bleikugeln. (*Inst. de med. leg., Porto.*) *Arch. de med. leg.* Bd. 2, Nr. 1/3, S. 13—17. 1923. (Portugiesisch.)

In manchen Fällen trifft es sich, daß auf der Bleikugel beim Durchdringen von Kleidungsstücken die Struktur des betreffenden Kleidungsstoffes einen Abdruck hinterläßt. Dieser Umstand ist gerichtsärztlich von großer Bedeutung. Es kann an den Sachverständigen die Frage gestellt werden: Stimmt die Struktur eines verdächtigen Gewebsstückes mit dem Abdruck auf der Bleikugel überein, oder: Was für einer Gewebsart gehört der auf der Bleikugel gefundene Abdruck an? Diese zweite Frage läßt sich nur dann beantworten, wenn vorher durch Versuche im Laboratorium eine Sammlung von Abdrücken der verschiedenen Gewebestoffe angelegt worden ist. Wie solche Versuche anzustellen sind, beschreibt Verf.: Ein Pappkasten von $\frac{1}{2}$ cbm Inhalt wird mit Baumwolle gefüllt. Das zu untersuchende Gewebestück wird auf einer fichtenen Platte aufgeheftet, wobei aber noch eine dünne Baumwollschicht dazwischengelegt wird. Die Platte wird nun in den lose auf dem Tische liegenden Baumwollkasten gestellt und darauf aus einem in 2—4 m entfernten Revolver mit geringer Durchschlagskraft geschossen. Auf diese Weise wird ein Abdruck auf der Kugel erhalten. Diese Abdrücke können dann gegebenenfalls zum Vergleich benutzt werden, wenn der Abdruck auf einer bestimmten Kugel identifiziert werden soll. *Ganter* (Wormditt).

Ribeiro, Mário: Abweichende Bahn eines Projektils im Brustkorb. (*Inst. de med. leg., Coimbra.*) *Arch. de med. leg.* Bd. 2, Nr. 1/3, S. 206—208. 1923. (Portugiesisch.)

In einem Falle von Schußverletzung ergab die Untersuchung 20 Tage nach der Verletzung, daß sich die Einschußöffnung 7 cm oberhalb des Schwertfortsatzes im 5. Intercostalraum am rechten Rande des Brustbeins befand. Es zeigte sich da eine kreisrunde oberflächliche, 1 cm im Durchmesser große Narbe, deren Epidermis rötlich, zart und glänzend war. Bei der Röntgenuntersuchung fand sich das Projektil in der Höhe der 2. Rippe. Die Verlängerung der Verbindungslinie von Projektil und Einschuß-

öffnung führte ziemlich steil nach unten außen, während die kreisrunde Narbe für das Auftreffen des Geschosses aus der Horizontallinie sprach. Welche Umstände für die abweichende Bahn des Geschosses in Betracht kommen, will Verf. nicht erörtern, er will nur darauf aufmerksam machen, daß die alleinige Berücksichtigung der Einschußöffnung zu Irrtümern über den Verlauf der inneren Geschoßbahn führen kann.

Ganter (Wormditt).

Jellinek, Stefan: Die Formation der elektrischen Strommarke. (*Univ.-Inst. f. gerichtl. Med., Wien.*) Arch. f. Dermatol. u. Syphilis Bd. 148, H. 2, S. 433—440. 1925.

Jellinek weist in dieser, aus seinem elektropathologischen Museum am Universitätsinstitut für gerichtliche Medizin in Wien stammenden Arbeit auf die eigenartige Veränderung der Haut hin, welche durch Berührung stromführender Gegenstände entsteht, auf die elektrische Strommarke, welche eine Verletzung *sui generis* sei. Er sucht die äußere Erscheinung dieser Strommarke, wie sie sich unmittelbar nach der Verletzung darbiete, zu beschreiben, sieht die charakteristischen Eigenschaften in der Form, Konsistenz und Farbe. Die Kreisform sei die Urform der Strommarke, die anderen nur Veränderungen dieser ursprünglichen Form, häufig sei die Plattenform, die Konsistenz sei härter als die der umgebenden Haut und die Farbe grau, grauweiß, graugelb, schmutzigweiß, manchmal auch gelblichbraun und bräunlich. — Alle diese 3 Merkmale sprechen dafür, daß es sich um alles eher, als um eine Brandwirkung handle. Das Studium der Konfiguration der elektrischen Strommarke habe den Ausgangspunkt zu neuen Betrachtungen gegeben, welche tief in das Gebiet der Naturwissenschaften hineinreiche, zu einer Spurenkunde der Elektrizität, welche weit über das medizinische Gebiet hinausreiche.

Kalmus (Prag).

Levy-Dorn, Max: Die Tötung eines Arztes und seiner Gehilfin durch den elektrischen Strom bei Vornahme einer Röntgenuntersuchung. Med. Klinik Jg. 20, Nr. 50, S. 1762—1763. 1924.

Am 21. X. 1924 sind in dem finnischen Orte Maenntee gelegentlich einer Röntgenaufnahme sowohl der Arzt wie die Hilfe leistende Schwester um das Leben gekommen. Der Arzt faßte nach Einschaltung der Röntgenröhre, die ihm ungenügend zentriert erschien, mit der rechten Hand an den Kathodenhals, während die Schwester die Anode mit der linken ergriff. Dabei haben sich beide mit den freien Armen berührt und so eine Art von Kurzschluß hergestellt, der ihren baldigen Tod zur Folge hatte. Der Patient kam mit dem Schrecken davon. Ein derartiges Vorkommnis ist nur durch eine unbegreifliche Unkenntnis von Arzt und Schwester zu erklären und unterstreicht die Forderung derer, die das Arbeiten mit Röntgenstrahlen nur genügend vorgebildeten Fachleuten gestatten wollen.

Kohlmann (Oldenburg).

Schwartz, Th.: Elektrischer Schock im Friseurladen. Ugeskrift f. læger Jg. 87, Nr. 12, S. 294—295. 1925. (Dänisch.)

In einem Friseurladen ereignete sich bei der Anwendung eines Hochfrequenzapparates (etwa dem Radiolux entsprechend, Ref.) zur Kopfmassage ein schwerer Kollaps als Folge einer elektrischen Durchströmung, der nach einigen Stunden ohne Nachteil für den Betroffenen vorüberging. Ein Fehler an dem Apparat war nicht nachweisbar. Vorsicht bei der Anwendung solcher Instrumente in der Hand von Laien ist geboten.

H. Scholz (Königsberg).

Giampaolo, Rocco: Patogenesi della morte per ustioni e suoi rapporti con Panafilassi. (Die Pathogenese des Verbrennungstodes und seine Beziehungen zu Anaphylaxie.) Policlinico, sez. prat. Jg. 32, H. 6, S. 207—208. 1925.

In der Pathogenese des Verbrennungstodes spielten bisher Schock, verhinderte Transpiration, Vergiftung, Anaphylaxie und Thrombose eine Rolle. Jede Annahme wird von der einen oder anderen klinischen Erscheinung unterstützt. Von diesen Theorien kann die toxische als überwunden betrachtet werden. Gift konnte nämlich weder im Urin, noch im Blute entdeckt werden und der Begriff des toxischen Koeffizienten im Urin wurde ohne jede Begründung angenommen. In der Behinderung der Transpiration und in der Thrombose sucht heute auch schon niemand mehr den Grund des Verbrennungstodes. Blicke also als Erklärung die Anaphylaxie und der

Schock, welch letzterer nach der modernen Erklärung im Grunde genommen nichts anderes ist, als ein Ictus anaphylacticus, die Störung des bestehenden Gleichgewichtes zwischen den verschiedenen Säften des Organismus. Bei der Verbrennung geschieht dasselbe wie im 60gradigen Thermostat: das Blutserum inaktiviert sich, ebenso die intraplasmatischen Komplemente; die Fermente und Profermente des Blutes gehen zugrunde und so kommt das Syndrom des akuten funktionellen Defizits zustande. Die Richtigkeit dieser, seiner Hypothese sieht Verfasser durch den heilenden Erfolg der Bluttransfusion an Verbrannten bestätigt. *von Lobmayer.*

Scharfetter, Helmut: Erfahrungen über Neuritis infolge Kälteeinwirkung. (*Psychiatr. neurol. Klin., Innsbruck.*) Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 83, H. 1/3, S. 134—148. 1924.

Unter 131 Fällen von Neuritis und Polyneuritis kamen 32 zur Beobachtung, die ohne wesentliche Mitwirkung anderer Schädlichkeiten infolge erheblicher Kälte Wirkung aufgetreten waren. Gruppe 1. 19 Fälle, von denen 3 ausführlicher mitgeteilt werden, zeigten neuritische Erscheinungen motorischer und sensibler Art an Körperstellen, die einer lokalen Kälte Wirkung direkt ausgesetzt waren. Dabei entsprachen die Ausfälle nicht den Gebieten der peripheren Nerven, sondern das ganze der Kälte ausgesetzte Gebiet erkrankte diffus, die Ausdehnung der Erkrankung war von einer gleichzeitigen Dermatitis unabhängig. Im Vordergrund des Krankheitsbildes standen Schmerzen, Störungen der Oberflächensensibilität, auch Lageempfindungsstörungen, ferner motorische Störungen mit Herabsetzung der faradischen Erregbarkeit. Gruppe 2 umfaßt 8 Erkrankungen, deren Lokalisation den Innervationsgebieten peripherer Nerven und in einem Falle dem spinalen Typus entspricht. Bei 3 dieser Fälle ist für den speziellen Sitz der Neuritis die Mitwirkung mechanischer Momente bestimmend. In Gruppe 3 werden 5 Fälle von Polyneuritis nach Kälteeinwirkung (2 mal Liegen unter einer Lawine, 1 mal auf Glatteis, 2 mal Durchwaten oder Stehen in Wasser) mitgeteilt. Sie unterschieden sich symptomatologisch nicht von der sogenannten idiopathischen Polyneuritis, doch war das Stadium incrementi bei den 3 schwersten Kälteschädigungen sehr kurz und Allgemeinerscheinungen (Fieber, Schweißausbruch) bestanden nicht. Prognostisch ist die Kälte neuritis ungünstig. Sie muß als ein ätiologisch und symptomatologisch wohl abgegrenztes Krankheitsbild angesehen werden.

Erna Ball (Berlin).

Stokes, John H.: Diagnosis of factitial lesions. (Zur Diagnose künstlicher Defekte.) *Med. clin. of North America* Bd. 8, Nr. 3, S. 887—891. 1924.

Verf. beschreibt einen abgeheilten, kreisförmigen, vollständigen Defekt am Rande des linken Nasenflügels einer Frau, dessen Entstehung unaufklärbar erschien, und welcher nach dem schließlichen Geständnis der Patientin seitens eines „Wunderdoktors“ durch ein „Käsepfaster“ erzeugt worden sein soll.

K. Reuter (Hamburg).

Sterba, Oskar: Der Selbstmordversuch eines Schülers. Bemerkenswerte Erscheinungen eines Kopfschusses. *Beitr. z. gerichtl. Med.* Bd. 6, S. 106—113. 1924.

Sterba teilt den Selbstmordversuch eines 14jährigen Schülers mit (schon kurz referiert, vgl. diese Zeitschr. 5, 200), den dieser, durch das Los von 3 Mitschülern dazu bestimmt, mittels eines 7 mm Zentralfeuerrevolvers durch Ansetzen an die rechte Schläfe machte. Nach dem eigenen Bericht des Verletzten, den er später, nachdem er Arzt geworden, abgab, war er nach dem Schuß nicht bewußtlos, ging einige Schritte, legte sich nieder, konnte weder sprechen noch sich rühren, hörte aber alle Vorgänge um sich, wurde erst später bewußtlos. Das Sprachvermögen war lange Zeit beeinträchtigt, besserte sich allmählich durch Übung. Sonstige Lähmungen bestanden nach dem Erwachen aus der Bewußtlosigkeit nicht. Er machte Schul- und Studienzeit ohne Schwierigkeiten durch, leidet nur seit dem Schuß an Kopfschmerzen. Das Geschoß lag auf dem Röntgenbild in der linken hinteren Scheitellappengegend, ist später weiter in die Tiefe gewandert und lag 1922 — der Selbstmordversuch erfolgte 1908 — auf der vorderen Felsenbeinfläche. In der rechten Schläfengegend findet sich eine kleine graue Narbe. Interessant ist besonders die Handlungsfähigkeit nach dem Schuß. *G. Strassmann.*

Székely, Karl: Selbstmord eines Liebespaares durch Erhängen in einer Schlinge. (*Inst. f. gerichtl. Med., Univ. Wien.*) Beitr. z. gerichtl. Med. Bd. 6, S. 133—136. 1924.

Verf. teilt unter bildlicher Darstellung das Unikum eines Doppelselbstmordes durch Erhängen nicht nur mittels eines Strangulationsbandes, sondern sogar in einer und derselben Schlinge mit. Ein Bauernbursche und eine Magd hatten sich Seite an Seite in halb sitzend-liegender Stellung an einem Baumast erhängt. Eine genauere Leichenschau mit Sektion war bedauerlicherweise unterblieben.

Arth. Schulz (Halle a. S.).

Pascual, Salvador, und Manuel P. de Petinto: Kombinierte Selbstmordformen. Progr. de la clin. Bd. 31, Nr. 2, S. 152—165. 1925. (Spanisch.)

Der kombinierte Selbstmord ist nach den Verff. gekennzeichnet durch das Vorhandensein vieler Wunden oder durch die Anwendung verschiedener Todesarten, so z. B. Öffnen der Armvenen, Kehledurchschneiden, sich Hängen und Abstürzen, sich Erschießen und Ertränken, Giftnehmen und sich Herunterstürzen u. dgl. Hierfür werden Beispiele aus dem Institut in Madrid und aus der Literatur angeführt. In Madrid selbst macht den Schluß meist das Abstürzen. Schwankt gegebenenfalls die Diagnose zwischen Mord und Selbstmord, so spricht die kombinierte Form für Selbstmord.

Ganter (Wormditt).

Siracusa, Vittorio: Sulla valutazione delle lesioni alle mani per la diagnosi differenziale fra omicidio e suicidio nei casi di morte per ferite da punta e da taglio. (Über die Bedeutung der Verletzungen an den Händen für die Differentialdiagnose zwischen Mord und Selbstmord in Fällen von Tod durch Stich- und Schnittwunden.) (*Istit. di med. leg., univ., Messina.*) Arch. di antropol. crim. psichiatr. e med. leg. Bd. 45, H. 1, S. 25—38. 1925.

Ein zweifelloser Mordfall, von der Ehefrau als Selbstmord dargestellt in der Weise, daß sie den Mann überrascht hätte, wie er mit beiden Händen ein Bajonett sich in die Brust stieß. An der Leiche fanden sich 42 Verletzungen, die diese Behauptung der Frau widerlegten. Am Kopf mehrere Quetschrißwunden mit rundlichen Schädelverletzungen, eine davon mit Dura-verletzung und Hirnquetschung, offenbar erzeugt durch Hammerschläge. Zahlreiche Hautabschürfungen an den Wangen, der Unterlippe, am Hals. Stichschnittwunde der rechten Brust, durchbohrend die rechte Lunge, das rechte Herzohr. Bluterguß in der rechten Pleurahöhle und dem Herzbeutel. Ferner eine Anzahl Schnittverletzungen an der Beugefläche der Hohlhand und der Finger, einzelne auch an beiden Handrücken. Die Handverletzungen hätten auch bei einem Selbstmord durch Anfassen der Bajonettschneide mit beiden Händen entstanden sein können, hier aber waren es sicher Abwehrverletzungen. Für einen Mord sprach die Vielheit der durch verschiedene Waffen erzeugten Verletzungen, das gleichzeitige Vorhandensein mehrerer durch verschiedene Instrumente verursachter tödlicher Verletzungen, die Art und der Sitz der tödlichen Bajonettstichverletzung, die Hammerschläge hinten am Kopf, die Abwehrverletzungen an den Händen.

G. Strassmann (Berlin).

Schwarzacher, Walter: Der Mord an Frau M., ein Fall von krimineller Leichenzerstückelung. (*Inst. f. gerichtl. Med., Univ. Graz.*) Beitr. z. gerichtl. Med. Bd. 6, S. 97—105. 1924.

Vgl. diese Zeitschr. 5, 200. Der 29jährige St. und der 25jährige K. waren, da sie im dringenden Verdachte standen, eine Reihe strafbarer Handlungen begangen zu haben, verhaftet worden. Bei einer Hausdurchsuchung fand man in der Wohnung des St. eine aus Papiernaché gefertigte Blumensäule, die in ihrem Inneren einen menschlichen Kopf, ein paar Unterarme und Unterschenkel barg. Die eingehende Untersuchung ließ noch mit Sicherheit eine Drosselmarke am Halsstumpfe und einen Bruch beider Kehlkopfhörner erkennen. Die Gliedabschnitte waren geradezu kunstgerecht exartikuliert. Die Identität der Leiche konnte durch die mögliche Bestimmung des Alters und Geschlechtes und die Beschaffenheit des Gebisses sichergestellt werden. Auf Grund des erstatteten Gutachtens gaben St. und K. die Ermordung der Frau M. und die nachträgliche Leichenzerstückelung zu. 3 Tage später konnten die restlichen Leichenteile, und zwar der Rumpf und die beiderseitig exartikulierten Oberarme bzw. Oberschenkel in einem Koffer verpackt aufgefunden werden. Erwähnenswert ist, daß eine genaue Besichtigung des Verpackungsmateriales (Zeitungspapier) wichtige kriminalistische Anhaltspunkte bot.

Schwarzacher (Graz).

Böhmer, K.: Postmortale Zerstörung durch Tiere und Rattenbiß am Lebenden. (*Inst. f. gerichtl. Med., Univ. Kiel.*) Zeitschr. f. Medizinalbeamte u. Krankenhausärzte Jg. 38/47, Nr. 7, S. 213—218. 1925.

Nach einer kurzen Zusammenstellung über die Beschädigung und Zerstörung frischerer Leichen durch Tiere führt Verf. 3 Fälle, in welchen Leichen Spuren des Fraßes

von Ratten, Fliegen und vermutlich von Mäusen darboten, an. Besonders bemerkenswert sind einige verlässliche Beobachtungen über Verletzung Lebender durch Ratten. In 2 Fällen hatten Kinder ganz erhebliche Wunden davongetragen, 2 Fälle betrafen Kriegsteilnehmer, die im Schützengraben in sehr tiefem Schlaf von Ratten benagt wurden. Bei einem Manne wurde erst am Morgen eine Verletzung am Ohrfläppchen mit den unverkennbaren Zeichen der Rattenbisse entdeckt, ohne daß der Betreffende davon wußte.

Meixner (Wien).

Vergiftungen.

Neiding, M., und P. Feldmann: Nervensymptome von Bleivergiftungen bei typographischen Arbeitern. Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 84, H. 4/6, S. 297—304. 1925.

Untersuchung von 310 Arbeitern, die unmittelbar mit typographischen Arbeiten beschäftigt waren (Setzern, Druckern usw.). Das Nervensystem stellt das feinste Reagens auf die Bleiintoxikation dar. Verff. fanden besonders oft Kopfschmerzen (bei 79 Arbeitern), neurasthenische Erscheinungen, in 27 Fällen leichte Pupillenstörungen wie Anisokorie, Weite oder Enge der Pupillen, in 78 Fällen „Erhöhung“ der Kniereflexe, 3 mal Differenz der Kniereflexe, in 10 Fällen Fehlen der Periost- und Sehnenreflexe, in 41 Fällen Radialisparese, meist Schwäche der *Mm. ext. dig. c.* und *ext. carpi radial.*, 16 mal auffallenderweise nur linksseitig, in 125 Fällen das Bernatzky'sche Symptom, 16 mal Parästhesien und 19 mal Hyperästhesien bzw. Hypalgesien, vielfach auch im Radialisgebiet.

F. Stern (Göttingen).

Thielemann, M. B.: Schädigungen des Innenohres bei chronischer Bleivergiftung. (*I. Univ.-Klin. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenkrankh., Berlin.*) Beitr. z. Anat., Physiol., Pathol. u. Therapie d. Ohres, d. Nase u. d. Halses Bd. 22, H. 1/2, S. 62—69. 1925.

Thielemann berichtet den Fall eines an chronischer Bleivergiftung erkrankten Schriftsetzers: Auf der Höhe einer polyneuritischen Erkrankung hatte er einen Anfall von Schwindel und Erbrechen und litt seitdem an Schwerhörigkeit. 5 Jahre später war noch eine nervöse Schwerhörigkeit, die links hochgradig war, festzustellen, außerdem beiderseitige Ausschaltung des Vestibularapparates. Th. erwägt an Hand der Literatur, welcher Lokalisation die Bleivergiftungen sein können und nimmt an, daß es sich im eigenen Fall um Folgen einer meningitischen Erkrankung des Nervenstammes gehandelt habe.

Klestadt (Breslau).

Straub, H., und Kl. Gollwitzer-Meyer: Die Transmineralisation bei Sublimatvergiftung. (*Med. Klin., Univ. Greifswald.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 16, S. 642—645. 1925.

Untersuchung eines Falles schwerer Sublimatvergiftung mit Ausgang in Heilung. — Im Verlauf der Vergiftung traten gewaltige Umschichtungen im Mineralbestande der Körpersäfte ein. Allzu einseitig wurden bisher diese Veränderungen als Ausdruck der Nierenschädigung aufgefaßt. Entscheidend ist aber der schwere Eingriff des Giftes in den Zellbestand des Körpers selbst, die Störung des Eiweißes und seiner Abbauprodukte. Es tritt ein toxogener Eiweißzerfall ein, der im Stadium der Anurie zu Retention von N und NaCl führt. Im Stadium der Regeneration kommt es zu Negativität der N- und NaCl-Bilanz von ungeahnten Ausmaßen infolge von Ausscheidung der Schlacken zerfallenen Gewebes. Abwanderung von Na^+ , Cl^- und HCO_3^- aus dem Blute ins Gewebe im ersten, Rückwanderung ins Blut und Ausscheidung im Harn im polyurischen Stadium wird durch die Protoplasmenschädigung mehr als durch die Nierenerkrankung hervorgerufen.

Besserer (Münster i. W.).

Shefferd, Jeannette M.: An unusual case of mercurial poisoning. (Ungewöhnliche Fall von Quecksilbervergiftung.) Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 84, Nr. 12, S. 891. 1925.

Schwere Stomatitis nach einmaliger Einreibung einer größeren Dosis grauer Salbe in die Schamgegend (gegen Filzläuse). Keine sonstigen Hg-Schädigungen, insbesondere keine Nierenveränderung. Die rein lokale Wirkung wird erklärt durch Einatmung von Hg-Dämpfen, da Patient nach der Einreibung, von Decken ganz umhüllt, ein Schwitzbad nahm.

Besserer.

Menetrier, P., et M. Derville: Anurie mortelle par thromboses multiples des artères glomérulaires, peut-être sous l'influence d'une intoxication par le sublimé. (Tödliche Anurie infolge multipler Thrombosen der kleinen Glomerulusarterien; wahrschein-

lich Folge einer Sublimatvergiftung.) Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 40, Nr. 36, S. 1677—1685. 1924.

27jährige Frau mit doppelseitiger, fieberloser, offener Lungentuberkulose macht während mehrerer Tage aus Angst vor Gravität vaginale Ausspülungen mit Sublimatlösung. Völlige Anurie durch 7 Tage bis zum Tode, keine Stomatitis, geringe Darmerscheinungen, Ödem. Obduktion: Befund der Sublimatniere mit fast totaler Rindennekrose. Frische Fibrinthromben mit zahlreichen Leukocyten in den Vasa afferentia der Glomeruli; größere Arterien frei. In der stark verfetteten Leber 0,2 g Sublimat, in den Nieren nur Spuren des Giftes. — Die Thrombosierung wird als sekundäre Erscheinung angesehen, bedingt durch die Nekrose und das Ödem der Rinde.
Besserer (Münster i. W.).

Jadassohn, J.: Zur Kasuistik der Arzneischädigungen (Salvarsan, Quecksilber, Wismut), besonders über „extracutane fixe Nebenwirkungen“. (*Hautklin.; Univ. Breslau.*) Med. Klinik Jg. 21, Nr. 10, S. 362—366. 1925.

Bei einer Patientin, die zunächst das Salvarsan schlecht vertrug, dann aber bis zu einem gewissen Grade daran gewöhnt werden konnte, bei der außerdem eine Überempfindlichkeit gegen externe Hg-Applikation zu konstatieren war, traten während der gleichzeitig gegebenen Novasurolkur wenige Stunden nach jeder Injektion ohne Störung des Allgemeinbefindens lebhaft Schmerzen auf der rechten Rachenseite und an einer bestimmten Stelle der Armmuskulatur auf, die bis zum bzw. am nächsten Tage wieder verschwanden. Keinerlei Erscheinungen nach Sublimat- oder NaCl-Injektion. Dann Desensibilisierung. Also eine extracutane fixe Nebenwirkung, die zu den fixen Arzneixanthenen der Haut (z. B. nach Antipyrin, nach Salvarsan usw.) in Analogie zu setzen ist. — In einem zweiten (von M. Jessner beobachteten) Falle, der in gleicher Weise aufzufassen ist, traten nach jeder intramuskulären Bismut-Injektion im Ausbreitungsgebiet des rechten Nervus frontalis heftigste Schmerzen auf, die anfangs mehrere Stunden, bei den folgenden Injektionen immer kürzere Zeit anhielten und allmählich geringer wurden. — Definition: „Wir müssen unter ‚extrakutanen‘, d. h. nicht kutanen bzw. nicht mukösen fixen Arzneinebenwirkungen solche verstehen, welche mehrmals nach der Darreichung eines Medikaments an einer (oder mehreren) zirkumskripten Partien eines Organs bzw. Organsystems entstehen, ohne daß an diesen Stellen eine anatomische oder funktionelle Besonderheit oder eine pathologische Veränderung gegenüber den anderen Teilen des gleichen Organs oder Organsystems nachzuweisen wäre.“
Max Jessner (Breslau).

Reid, William D.: The mechanism of toxic action of arsphenamin on the heart. (Über die toxische Wirkung des Salvarsans auf das Herz.) Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 84, Nr. 12, S. 883—884. 1925.

Verf. hat in einigen Fällen eine toxische Wirkung des Salvarsans auf das Herz beobachtet, aber nicht genau ergründen können, in welcher Weise sie zustande kommt. Er hat nur — an 11 Patienten — elektrokardiographisch feststellen können, daß die „conduction period“ verlängert, die „refractory phase“ verkürzt wird. Bei herzkranken Syphilitikern sollte man nur kleine Dosen Salvarsan geben oder dies durch Wismut ersetzen.
Max Jessner (Breslau).

Hübner: Über den sogenannten Salvarsanikterus. (*Städt. Krankenanst., Elberfeld.*) Med. Klinik Jg. 21, Nr. 6, S. 195—196. 1925.

Hübner meint, daß der sog. Salvarsanikterus in einem großen Teil der Fälle ein Hepatorezidiv bedeutet, daß in anderen Fällen zufällig bei einem Luetiker ein Ikterus aus anderen Gründen auftritt, und daß endlich schlechte Salvarsanpräparate bzw. Salvarsanfälschungen dafür verantwortlich zu machen waren. Da die beiden letzten Gründe (Häufung der Ikterusfälle, schlechte Präparate) jetzt kaum noch eine Rolle spielen, muß man durch ausgiebige Behandlung dafür sorgen, daß auch Hepatorezidive nicht mehr vorkommen.
Max Jessner (Breslau).

Milian, G.: Salvarsanzufälle. (*Hôp. St. Louis, Paris.*) Rev. dermatol. argentina Bd. 10, S. 7—15. 1923. (Spanisch.)

Verf. teilt die Salvarsan-Nebenerscheinungen folgendermaßen ein: I. Lokale: a) venöse Thrombosis; b) die Abscesse; c) die Gangrän. II. Allgemeine: 1. Die nichttoxischen Nebenerscheinungen. a) Die Herzheimersche Reaktion; b) die Syphilisrezidive; c) die biotropischen Nebenerscheinungen (in spanisch: „biotrópicos“). 2. Die toxischen Nebenerscheinungen: die akuten; die subakuten. — Die venösen Thrombosen kamen hauptsächlich bei Altsalvarsan Nr. 606 vor, wenn dies zu sauer oder nicht genügend alkalisch gemacht war. Seltener findet man Thrombosen bei Neosalvarsan 914. Hier nur, wenn die Injektion in die Venenwand erfolgte. Die Thrombose äußerte sich in einem verdickten, schmerzhaften Venenstrang. Absceß und Gangrän tritt auf, wenn die Injektion außerhalb der Vene

in das umliegende Gewebe erfolgt. Die Herxheimersche Reaktion kann sich unter allen möglichen Erscheinungen und an allen Organen einstellen. Die Rezidive, vor allem Neurorezidive, sind rein syphilitischer und nicht toxischer Natur. Unter biotropischen Erscheinungen (biotrópicos) versteht Verf. die Mobilisierung und Aktivierung der verschiedensten Erreger, wie Staphylokokken, Streptokokken, Protozoenarten wie Malaria usw. oder auch Aktivierung verschiedenster Krankheiten, wie Lichen, Psoriasis, Erysipela, Furunculose usw. Die Ursache dieser biotropischen Erscheinung ist eine ungenügende Dosierung der Salvarsane. Die aktivierten Krankheiten können sich verschlimmern, Hautkrankheiten treten deutlicher hervor. Latente Krankheiten werden wieder klinisch nachweisbar, z. B. Malaria. Die bisherigen Gruppen waren nichttoxischer Natur. Die Intoxikation bei der Salvarsantherapie hängt von zwei Faktoren ab, einerseits vom Medikament selbst, also vom Salvarsan, andererseits vom Individuum oder besser gesagt, von seiner Idiosynkrasie, von seiner individuellen Verträglichkeit. Bei Altsalvarsan trat die Intoxikation auf, wenn die Lösung zu sauer oder zu alkalisch war. Bei den neuen Salvarsanprodukten ist manchmal die Herstellung des Medikaments schlecht, eine Seriennummer ist schlecht ausgefallen. Weit wichtiger jedoch ist die individuelle Verträglichkeit. Der konstitutionelle Zustand, eine endokrine sympathische Störung, Addison, Basedow usw. Eigentümlicherweise erleben Personen mit hyperalkalischem Blut selten eine Intoxikation. Die toxischen Nebenerscheinungen teilt Verf. wieder in 5 Gruppen ein: 1. Geringfügige Nebenerscheinungen, besser Intoleranz. 2. Nitroide Krisen. 3. Exfolierende Erythrodermien. 4. Seröse Apoplexien. 5. Die Hämorrhagie. Zu 1. Die Nebenerscheinungen treten unmittelbar nach der Injektion auf, sind vasomotorischer oder sympathischer Art. Äthergeschmack, schneller arhythmischer Puls, stärkere Sekretion, Erbrechen Diarrhöe. Zu 2. Die nitroide Krise beginnt während oder unmittelbar nach der Injektion. Stechen, Kribbeln in den Fingern und in der Zunge, Erröten des Gesichts, Halses, Ödem der Zunge, Erbrechen. Die Krise verschwindet nach einigen Minuten oder tritt in die schwere Phase ein. Lähmung, Bewußtlosigkeit, Cyanose usw. Zu 3. Das Krankheitsbild dieser Salvarsandermatitis ist bekannt. Zu 4. Die seröse Lähmung endet fast immer tödlich. Zu 5. Die Hämorrhagien sind Purpuraerscheinungen, Haut- und Schleimhautblutungen. *H. Deselaers (Krefeld).*

Weiss, Soma: A clinical and experimental investigation of arsphenamin poisoning. (Klinische und experimentelle Untersuchung über Arsphenaminvergiftung.) (*Dep. of pathol., Bellevue hosp., New York.*) Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 84, Nr. 8, S. 577—580. 1925.

Bei Katzen bewirken wiederholte Arsphenamingaben vereinzelte nekrotische Herde, Verfettung, Stauung mit Rundzelleninfiltration in der Leber und zuweilen Verfettung der Nierentubuli. Kombination mit Chloroform und Quecksilbersalicylat hatte keinen Einfluß. 29 Todesfälle ereigneten sich in New York durch Arsphenamin, davon in 21 Fällen wenige Stunden nach der Einspritzung. In 17 obduzierten Fällen fand sich keine Leberveränderung. 8 mal folgte akute gelbe Leberatrophie der Arsphenamineinspritzung. 17 mal konnte Arsphenamin toxikologisch nachgewiesen werden. Bei Personen mit Erkrankungen des Herz- und Gefäßapparates, der Nieren, bei Status lymphaticus oder akuten Infektionskrankheiten ist die Anwendung des Mittels nur mit Vorsicht gestattet. Die Leberveränderungen bei Tieren entsprechen nicht denjenigen der akuten gelben Leberatrophie des Menschen. Vielleicht spielt Arsphenamin eine indirekte Rolle bei der Entstehung der akuten gelben Leberatrophie. *G. Strassmann.*

Milian: Troubles visuels par le 914. Leur pathogénie. (Sehstörungen nach 914. Ihre Pathogenese.) Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 40, Nr. 39, S. 1765—1771. 1925.

Milian sah in 3 Fällen nach 914 (französisches Arsenobenzolpräparat) einmal nach Hectine Myopien, die zugleich mit anderen Störungen (Fieber, Kopfschmerzen, Albuminurie) auftraten und nach längstens 2 Tagen wieder verschwanden. Sie wiederholten sich nach jeder Injektion, teils in gleicher Stärke, teils schwächer werdend. Er glaubt sie auf Störungen des Sympathicus zurückführen zu können, der bei allen Nebenwirkungen des Arsenobenzol eine große Rolle spiele. *Max Jessner (Breslau).*

Smith, C. Morton: Severe bleeding and purpura following the administration of neo-arsphenamin. (Ernste Blutung und Purpura nach Neosalvarsan.) Arch. of dermatol. a. syphilol. Bd. 11, Nr. 2, S. 237—240. 1925.

44jähriger Mann. 22 Salvarsan-Injektionen gut vertragen. 1 Stunde nach der 23. Schwächegefühl, Nasenbluten, Zahnfleischbluten, dann Purpura. Nach einigen Tagen verschwunden. 8 Tage später 24. Injektion (ebenfalls 0,9!). Darnach Kollaps. Nach 1 Stunde Besserung, später

neuer Kollaps, Nasenbluten, Zahnfleischbluten, Darmblutungen. Darauf wieder Purpura, 2 Wochen dauernd. Blutuntersuchung, die erst am 7. Tage nach letzter Injektion angestellt wurde, ergab bezüglich Blutungs-, Gerinnungszeit, Plättchenzahl normale Verhältnisse.

Max Jessner (Breslau).

Heckelmann, J. G.: *Zur Pharmakologie und Toxikologie des Wismuts.* (Städt. Krankenh., Altona.) Dermatol. Wochenschr. Bd. 80, Nr. 14, S. 508—514, Nr. 15, S. 546—553 u. Nr. 16, S. 585—590. 1925.

Ergebnisartikel mit großem Literaturverzeichnis. — Toxizität des Bi, abhängig von Löslichkeit, Molekülstruktur, Eiweißbindungsvermögen, Aniongröße, Konzentration, Injektionsintervall, Applikationsart, Individuum. — Resorption am schnellsten bei wasserlöslichen Verbindungen, ohne Unterschied, ob gelöst oder in Ölemulsion injiziert, am langsamsten bei metallischem Bi. — Bi bei genügender Zufuhr in allen Organen nachweisbar, besonders in Leber, Niere, Darm, Gehirn. — Ausscheidung hauptsächlich im Urin. Bei intravenöser Injektion Beginn der Ausscheidung nach 2 Stunden, Ende etwa nach 30 Tagen, bei intramuskulärer Darreichung Ausscheidung verlangsamt. — Nebenerscheinungen: Schmerzen und Infiltrate an Injektionsstelle; Embolie, Thrombose bei intraarterieller Injektion, evtl. Nekrose der Haut; in Mundhöhle Wismutsaum, Gingivitis, Stomatitis, evtl. bis zur Kiefernekrose; im Magen-Darmtraktus alle Art Verdauungsstörungen, hauptsächlich Dickdarm beteiligt; an Niere Epithelurie, Cylindrurie, Albuminurie, Prognose gut; Leberschädigungen (Ikterus, Leberschwellung); Anämie (Verminderung der Erythrocyten und des Hämoglobins); an Zentralnervensystem zunächst Reiz-, dann Lähmungserscheinungen, bei chronischer Intoxikation Kopfschmerz, Erbrechen; Neuralgien; an Haut Exantheme verschiedener Art, seltener und gutartiger als nach Salvarsan; selten: Conjunctivitis, Balanitis, Meno- und Metrorrhagien, Arthralgien, bismutielle Grippe. Bisher ein einziger Todesfall (nach Wismulen intravenös). *Max Jessner*.

Bruck, C.: *Ein Fall von enormer Wismutüberdosierung ohne schädliche Folgen.* (Städt. Krankenh., Altona.) Dermatol. Zeitschr. Bd. 43, H. 3/4, S. 178—179. 1925.

Casbis (Präparat der Firma Casella) wird gewöhnlich in Dosen von 1 ccm (= 0,1 Bi) verabreicht. Irrtümlicherweise injizierte ein Arzt die 15fache Menge, 15 ccm (= 1,5 Bi) in einer intramuskulären Injektion. Bei dem Patienten traten keinerlei Störungen auf bei monatelanger Nachbeobachtung. Der Fall wird publiziert als Beweis der relativen Ungiftigkeit der Bi-Therapie, soll aber nicht dazu ermuntern, auch sonst die Dosen zu steigern. Daß Schädigungen nicht auftraten, wird als besonderer Glückzufall betrachtet. *Max Jessner* (Breslau).

Kerl, W.: *Über Hautschädigung nach Bismogenolbehandlung.* (Univ.-Klin. f. Dermatol. u. Syphilitidol., Wien.) Wien. med. Wochenschr. Jg. 75, Nr. 6, S. 352 bis 355. 1925.

Bei einem 64jährigen Syphilitiker trat im Anschluß an reine Bismogenolinjektionen eine schwere, fast universelle, nässende Dermatitis auf, wie solche nach Salvarsan- oder Hg-Verabreichung bisweilen beobachtet werden. Es ist fraglich, ob nicht die in der Literatur beobachteten Dermatitisden nach kombinierter Salvarsan-Wismutbehandlung auch wenigstens teilweise auf das Wismut zurückzuführen sind. *Schönberg* (Basel).

Fujimaki, Yonosuke: *Über die Wirkung von Cyankali und Kupfer auf das isolierte Froschherz.* (Pharmakol. Inst., Univ. Heidelberg.) Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 104, H. 1/2, S. 73—81. 1924.

An Temporarienherzen, die an der Straubischen Kanüle schlugen, zeigte sich, daß die individuelle Empfindlichkeit des isolierten Froschherzens gegen Cyankaliumzusatz zur Ringerlösung in weiten Grenzen schwankt. Im allgemeinen läßt sich zeigen, daß die schwächsten Konzentrationen (etwa bis $\frac{n}{8\,000\,000}$ KCN) die Tätigkeit der Herzen verlangsamt, und zwar nur des ganzen Herzens, nicht der automatisch schlagenden, vom Oberherz abgetrennten Ventrikel. Da außerdem ein starker Synergismus mit unterschwelligem Cholindosen nachgewiesen wurde, so handelt es sich um eine Erregung der vagalen Endapparate. Mittlere Verdünnungen ($\frac{n}{10\,000}$ — $\frac{n}{800\,000}$) beschleunigen die Tätigkeit unter gleichzeitigem Anstieg der Hubhöhen. Da Chloroform- und Chloralhydratnarkose nicht beeinflußt werden konnte, liegt wohl eine nur

scheinbare erregende Wirkung vor. Hohe Konzentrationen lähmen das Herz. Für eine Muskelschädigung durch die verwendeten Dosen liegen keine Anhaltspunkte vor.

Behrendt (Marburg).

Mariconda, P.: *Sull'intossicazione cronica da fosforo. Ricerche sperimentali.* (Über die chronische Phosphorvergiftung. Experimentelle Untersuchungen.) (*Istit. di anat. patol., univ., Roma.*) Arch. di farmacol. speriment. e scienze aff. Bd. 39, H. 1, S. 24—32 u. H. 2, S. 33—41. 1925.

Die chronische Phosphorvergiftung bei Kaninchen wurde durch Phosphorzufuhr teils mit Verletzung der Kiefergegend, mit künstlicher Infektion der Wunde, mit Traumen der langen Röhrenknochen und Zufuhr endokriner Drüsensubstanzen hervorgerufen. Es entstand eine Degeneration der Organe; dagegen wurde keine Nekrose der Oberkiefer und der langen Röhrenknochen erzeugt. Abort entstand jedesmal bei chronischer Phosphorvergiftung, zuzuschreiben den Blutungen in die Uterusschleimhaut und der Degeneration der Uterusmuskulatur. Die Neugeborenen sind besonders wenig widerstandsfähig. Sehr kleine therapeutische Dosen fortgesetzt gegeben, sind auch während der Schwangerschaft unschädlich. Makro- und mikroskopische Schädigungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebennieren) entstanden nicht. *G. Strassmann.*

Bøe, Gunnar: *Einige Fälle von Phosgenvergiftung bei einer Feuersbrunst.* Med. rev. Jg. 42, Nr. 1, S. 1—23. 1925. (Norwegisch.)

Bei einem Brande explodierte eine Bombe mit ungefähr 40 kg Phosgen. Von den bei der Feuerlöschung beschäftigten Feuerwehrleuten erkrankten 10 nebst 2 Angestellten des brennenden Hauses. Die meisten Fälle waren leicht und heilten in wenigen Tagen symptomlos. Einige Fälle waren schwerer erkrankt, ein Mann starb. Die klinischen Erscheinungen deckten sich mit den aus dem Weltkrieg her bekannten; die hauptsächlichsten Zeichen waren akute entzündliche Lungenerkrankungen. Der Verstorbene erkrankte nach einer Latenz von etwa 8 Stunden (mit leichtem Übelsein) unter zunehmendem Husten und Atemnot, Cyanose, schaumigem Auswurf und starb $4\frac{1}{2}$ Stunden nach Beginn der Lungensymptome. Die Sektion ergab Hyperämie der Schleimhäute der oberen Luftwege, akutes Emphysem und Lungenödem, Blutüberfüllung und Blutaustritte auf den serösen Häuten. Die anderen 10 in Krankenhauspflege genommenen Leute hatten neben Reizerscheinungen von seiten der Luftwege Blutdrucksenkung, Cyanose, Zunahme von Hämoglobin und roten Blutkörpern, sowie Fieber; alle Symptome schwanden in wenigen Tagen. *H. Scholz* (Königsberg).

Sergent, Emile: *Les séquelles respiratoires des intoxications par les gaz de combat.* (Die Folgeerscheinungen der Kampfgasvergiftungen an den Atmungsorganen.) Presse méd. Jg. 33, Nr. 13, S. 201—205. 1925.

Während die Stickgase (Gaz suffocants) bis in die Lungenalveolen eindringen, dort atelektatische Herde erzeugend, gehen die „gaz vesicants“ nicht über die Bronchiolen hinaus. Im Rhinopharynx entstehen chronische Croyza, Ulcerationen, die zu asthmatischen Anfällen Anlaß geben. Im Larynx kann durch Ulcerationen die Stimme bis zur Aphonie angegriffen werden. In der Lunge sind chronische Bronchitis und Emphysem mit all ihren Folgen die meist eintretenden Schädigungen. Durch Sekundärinfektion breitet sich die Erkrankung auf die Tracheobronchialdrüsen und von hier auf die Mediastinaldrüsen aus, es entsteht eine Adenomediastinitis. Die relativ gutartigste Störung tritt unter der Form des Catarrhe sec nach Laënnec mit mehr oder weniger häufigen Anfällen von pituitösem Katarrh auf. Neigt der Prozeß zur Progression, werden die Anfälle immer heftiger und häufiger und sind oft mit Fieber, kleinen Hämoptysen usw. verbunden. Oder es treten Herde von infektiösen Ödem bis zu ausgesprochen bronchopneumonischen Herden auf. Auch Lungenabsceß und Pleuritis kommen vor. Es kommt zur chronischen Bronchopneumonie mit Sklerose, Bronchiektasien, Emphysem. Das führt zu Alterationen des rechten Herzens. In allen diesen Stadien ist eine Verwechslung mit Tuberkulose sehr leicht möglich. Verf. hält die Beteiligung des Mediastinums, die radiographisch manchmal feststellbar ist, für differentialdiagnostisch verwertbar. Nach seinen eigenen Beobachtungen und dem Studium der Literatur über die Beziehungen von Kampfgasvergiftungen und Lungentuberkulose kommt Verf. zu dem Schluß, daß den Kampfgasen keine phthisiogenen Eigenschaften

zukommen. Folgt das Wiederaufflammen einer latenten Tuberkulose unmittelbar auf die Vergiftung, muß man annehmen, daß die Läsionen in der Lunge eine Bacillenaussaat begünstigen. Liegt aber ein größerer Zeitraum zwischen beiden Ereignissen, dürfte den auch sonst einem der die Tuberkulose begünstigenden Umstände die Schuld an dem Ausbruch der Krankheit zuzuschreiben sein und nicht der Gasvergiftung.

Bramesfeld (Schömburg).

Rosenblath: Über einen Fall von Leuchtgasvergiftung mit scheinbarer Verkalkung der Pallidumgefäße. (*Landkrankenb., Kassel.*) Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 84, H. 4/6, S. 276—286. 1925.

Akuter Fall mit schwerer Bewußtlosigkeit und Lähmungen, Tod nach 3 Tagen. Die Lähmungen wurden auf schwere degenerative Veränderungen der Vorderhornzellen zurückgeführt. Außerdem fanden sich schwere degenerative Veränderungen der Gefäße des Pallidum mit stark hämatoxylinfärbbaren Einlagerungen. Nach Ansicht des Verf. handelt es sich hierbei nicht um Kalkeinlagerungen, da keine Gipskrystalle darstellbar waren, auch Eisenreaktion ergaben diese Einlagerungen nicht. Sie lösten sich in Säure auf, Verf. denkt, daß es sich um Magnesiumsalze handeln könnte. Die Capillaren des Hirns zeigten geringere Veränderungen mit Fibrinablagerungen und kleinen Thromben.

F. Stern (Göttingen).

Floret: Ärztliches Gutachten über einen angeblichen Fall von Kohlenoxydvergiftung.

Zentralbl. f. Gewerbehyg. u. Unfallverhüt. Bd. 2, Nr. 2, S. 32—36. 1925.

42jähriger, in einer Schlosserei tätiger Arbeiter starb nach 2tägiger Krankheit unter Vergiftungsverdacht. Das Hauptsymptom waren Leibschmerzen. Die Sektionsdiagnose lautete auf Grund der chemischen Untersuchung des Herzblutes und dem roten Aussehen der Totenflecke auf CO-Vergiftung bei sonstigem negativem Befund. Demgegenüber nimmt Floret an, daß jedenfalls keine gewerbliche CO-Vergiftung vorlag—eine CO-Vergiftung in der Wohnung hatte nach Besichtigung der Räume ein Arzt ausgeschlossen—, daß vielmehr alles für eine Methylalkoholvergiftung spräche, bei der eine CO-Bildung im Blut nach *Curschmann* vorkäme. Außerdem hätten die inneren Organe keine charakteristische Rotfärbung aufgewiesen und die chemischen Proben könnten täuschen. Wenn im Betrieb CO eingewirkt hätte, wäre es in den 2 Krankheitstagen vermutlich aus dem Blut verschwunden. Entweder handelte es sich doch um CO-Vergiftung in den Wohnräumen oder aber um eine Methylalkoholvergiftung. (Der Hauptfehler bei der Obduktionsdiagnose scheint dem Ref. die nicht vorgenommene spektroskopische Untersuchung des Herzblutes auf CO und der fehlende Methylalkoholnachweis an der Leiche, ohne den eine Klärung des Falles unmöglich ist. CO-Bildung bei Methylalkoholvergiftung konnte im Berliner Institut trotz zahlreicher sezierter Fälle von Methylalkoholvergiftung nie gefunden werden!)

G. Strassmann (Berlin).

Kennaway, E. L.: On cancer-producing tars and tar-fractions. (Über krebsbildende Teere und Teerfraktionen.) (*Cancer hosp. research, inst. London.*) Journ. of industr. hyg. Bd. 5, Nr. 12, S. 462—488. 1924.

I. Zusammensetzung des Braun- und Steinkohlenteeres und des Schiefer- (shale-) Öles; der Einfluß der Retortentemperaturen; das Krebsbildungsvermögen. Die Tumoren von Teer, welcher aus horizontalen Retorten (mit höheren Temperaturen) stammte, wurden schneller bösartig als die von Teer aus vertikalen Retorten (mit niederen Temperaturen). Die zuerst beschriebenen experimentellen Teerkrebse wurden mit Braunkohlenteer, der hohen Temperaturen ausgesetzt war, erzielt. Hochofenteer wird zum großen Teil bei niedrigen Temperaturen gebildet; er enthält feste Paraffine, Phenole, ist arm an anderen aromatischen Bestandteilen und bildet nicht Krebs. Ob dies der Temperatur oder der Kohlenart („splint“-Kohle) oder den Mineralsubstanzen im Hochofen zuzuschreiben ist, ist unbekannt. Schieferöl, bei 700° gewonnen, bildet Krebs, ist aber weniger wirksam als Gaswerkteer. „Producer“-Gasteer bildet Krebs, aber wir kennen die Temperaturen nicht; Koksofenteer wird bei ziemlich hohen Temperaturen gebildet, wir haben aber keinen direkten Beweis, daß er Krebs verursacht. „Producer“-Gasteerkrebs konnte in den Betrieben, in denen die Heizer dem entweichenden Rauch ausgesetzt sind, durch Verwendung von Koks und Anthrazit verhütet werden. II. Die Verteilung der krebsbildenden Substanz in den verschiedenen Fraktionen des Gaswerkteeres. Rein industrietechnisch ist erwiesen, daß sich das krebsbildende Agens in den höher siedenden Fraktionen findet (Kreosotöl, Anthracen, Pech). Das Experiment liefert den Beweis; es lehrt ebenfalls, daß das

Agens nicht in den festen Stoffen, sondern in dem höchst siedenden Destillat ist. III. Die Versuche, die krebsbildende Substanz unter den bekannten Konstituentien des Kohlentees zu suchen, ergaben negative Resultate. Sie ist zur Zeit noch vollkommen unbekannter Natur, labil und von der Größe der Hormone in den Körperflüssigkeiten oder der Vitamine in den Nahrungsmitteln. — 84 Literaturangaben. *Rudolf Wigand.*

Stein, Robert Otto: Ursache und Verhütung der durch Telephon- und Radiohörmuscheln erzeugten Hautentzündung. (*Univ.-Klin. f. Haut- u. Geschlechtskrankh., Wien.*). Wien. klin. Wochenschr. Jg. 38, Nr. 11, S. 304—306. 1925.

Verf. konnte schon im Jahre 1923 Fälle beobachten, bei denen nach häufigem Gebrauch von Telephonhörmuscheln eine akute Dermatitis des äußeren Ohres aufgetreten war. Im Jahre 1924, in welchem Jahre das Radiowesen in Österreich außerordentlich zahlreiche Anhänger gewann, traten nun eine große Anzahl von akut eitrigen Hautentzündungen der Ohrmuscheln nach dem Gebrauche gewisser Kopfhörer auf. Verf. konnte durch die Untersuchung des Materiales, aus welchem die Muscheln der Kopfhörer gefertigt waren, den Nachweis erbringen, daß es vor allem das Acridin sei, welches derartige Dermatiden erzeugt. Acridin ist im Steinkohlenteer und in Anthracenölen enthalten, welche Substanzen bei der Herstellung von Hörmuscheln manchmal Verwendung finden. Zur Verhütung derartiger unliebsamer Dermatiden wird die Erzeugung von Kopfhörern aus einem Materiale empfohlen, welches das in dieser Hinsicht gefährliche Acridin nicht enthält. *Schwarzacher (Graz).*

Viziano, Angelo: Avvelenamento letale da parafenilendiamina provocato dall'uso di una tintura per capelli. (Tödliche Vergiftung durch Paraphenylendiamin verursacht durch Gebrauch eines Haarfärbemittels.) (*Osp. magg. di S. Giovanni Battista, Torino.*) Med. del lavoro Jg. 16, Nr. 3, S. 81—88. 1925.

Eine 30jährige, fast stets gesunde Frau erkrankte 8 Tage nach Gebrauch eines Haarfärbemittels mit ausgedehntem Hautausschlag, Pruritus, Gelenkschmerzen, später Albuminurie und Hämaturie, Bewußtseinsstörungen, Delirien, Halluzinationen; das Krankheitsbild bestand mit geringen Besserungen monatelang. Die Nierenerscheinungen verschwanden, es bildete sich ein Decubitus, Fieber, schwerste Kachexie, Muskellähmungen an den oberen Extremitäten mit Abschwächung der Sehnenreflexe und der elektrischen Erregbarkeit der Muskulatur beider Arme. Zuweilen zeigte sich motorische Unruhe und Halluzinationen. Der Tod erfolgte $\frac{3}{4}$ Jahr nach Gebrauch des Mittels. Eine Sektion fand nicht statt. Die Erscheinungen sprachen für eine Vergiftung, jedenfalls zurückzuführen auf den Gebrauch des Haarfärbemittels: die giftige Substanz war vermutlich Paraphenylendiamin. Auch die Verkäuferin des Mittels zeigte ein ausgedehntes juckendes Erythem an den Armen. Die gesetzlichen Bestimmungen über den Verkauf gifthaltiger Mittel sind nicht ausreichend, es müßte überhaupt der Verkauf gesundheitsschädlicher Kosmetika verboten werden. *G. Strassmann (Berlin).*

Glass, E., und Emilie Krüger: Über Tintenstiftverletzungen bei Tier und Mensch. Experimentelle und klinische Studie. (*Hafenkrankenh., Hamburg.*) Dtsch. Zeitschr. f. Chir. Bd. 189, H. 4/6, S. 382—391. 1925.

Weißer Mäuse erweisen sich gegenüber Tintenstifteinträgungen unter die Haut und Injektionen von Farbstoffen der Triphenylmethanreihe widerstandsfähiger als der Mensch. Nach kurzer Erkrankung gehen Allgemeinerscheinungen sehr rasch bei ihnen zurück. An der Stelle der Einlagerung kommt es ähnlich wie bei anderen Tieren und beim Menschen zu progredienter Nekrose mit Resorption des Farbstoffes. Hieran schließen sich dann Reparationsvorgänge an, die im histologischen Bild bei über längere Zeit sich erstreckenden Versuchen vor allem nachweisbar sind. Mitteilung von 5 Tintenstiftverletzungen beim Menschen. Sie ergeben schwere Störungen des Allgemeinbefindens bei spät zur Behandlung kommenden oder nicht radikal behandelten Fällen. Therapeutisch muß das nekrotische Gewebe mitsamt den Tintenstiftresten radikal entfernt werden, wonach zumeist rasch Heilung eintritt. In der Nachbehandlung bewährten sich Glass wiederholte Pinselungen mit 1proz. alkoholischer Trypaflavinlösung. *E. König (Königsberg i. Pr.).*

Nieloux, Maurice, et A. Yovanovitch: Fixation du chloroforme par le système nerveux central et les nerfs périphériques. (Über die Bindung des Chloroforms durch das

Zentralnervensystem und die peripheren Nerven.) Cpt. rend. hebdom. des séances de l'acad. des sciences Bd. 179, Nr. 24, S. 1429—1431. 1924.

Eine neue mikroanalytische Methode der Verff., welche es gestattet, bis 0,5 mg Chloroform chemisch nachzuweisen, wurde zur Feststellung der durch das zentrale und periphere Nervensystem bei der Narkose gebundenen Chloroformmenge angewandt. Es fand sich, daß die peripheren Nerven, auch schon zu Beginn der Anästhesie, ungewöhnlich viel Chloroform binden, relativ noch mehr als das Zentralnervensystem. Dies stimmt gut zu den Befunden von Lapicque und Léandre (1914), welche unter der Einwirkung des Chloroforms anatomisch eine Schwellung der Myelinscheiden, namentlich in der Gegend der Ranvier'schen Schnürringe, nachweisen konnten.

Hallervorden (Landsberg a. W.).

Reichel: Spätodesfälle nach Chloroformnarkose. (Stadtkrankenh., Chemnitz.) Arch. f. klin. Chir. Bd. 135, H. 3/4, S. 640—649. 1925.

Verf. beobachtete im Mai 1924 innerhalb 9 Tagen 7 Todesfälle nach Laparotomie unter dem Bilde der akuten gelben Leberatrophie und legt dieselben der Wirkung des verwendeten Chloroforms zur Last. „Es wurden bisher in der Literatur eine größere Reihe von Fällen, ca. 160—180, beschrieben, in denen nach Chloroformnarkose ein ganz charakteristischer Symptomenkomplex und fast ausnahmslos binnen 1½ bis längstens 5 Tagen der Tod eintrat.“ Obduktionsbefund: schwerste Degeneration der Leber, wie bei akuter gelber Leberatrophie. Da auch bei Tieren eine ähnliche Wirkung des Chloroforms experimentell hervorgerufen werden kann, so sind diese Erscheinungen beim Menschen vermutlich als Spätfolgen der Chloroformnarkose zu deuten, weil andere Ursachen nicht in Frage kommen. Besonders gefährdet sind Jugendliche und Kinder. Vermutlich tragen Zersetzungsprodukte des Chloroforms die eigentliche Schuld an diesen Vergiftungen.

K. Reuter (Hamburg).

Müller, Kurt P., und Friedrich Mallebrein: Tierexperimentelle Untersuchungen über die Möglichkeit einer Gefährdung durch Narcylenbetäubung. (Diakonissenh., Freiburg i. Br.) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 5, S. 184—186 u. Nr. 6, S. 224 bis 226. 1925.

Bericht über im Jahre 1923 am Pharmakologischen Institut Freiburg und im Laboratorium des Freiburger Diakonissenhauses an 3 Kaninchen, 11 Meerschweinchen und 1 Katze angestellte Experimente, um die Frage zu lösen, ob die Narcylennarkose gefährlich werden kann und wie sich die Gefahren äußern. Zu den Betäubungen wurde das Narcylen Böhlinger - Niederingelheim und Modell 3 des Narcylenapparates nach Gauß - Draeger verwandt. Die Konzentration betrug im Durchschnitt 60—75%, erreichte des öfteren 100%, ging also weit über die beim Menschen gebrauchten hinaus. Die Zahl der Betäubungen an einem einzigen Tiere betrug bis 16 Sitzungen, die Gesamtdauer aller Narkosensitzungen bei einem einzigen Tier schwankte zwischen 5 Minuten und 8 Stunden. Die Tabelle und die Atmungskurven müssen im Original nachgelesen werden. Auch sehr lange fortgesetzte Narcylenbetäubungen zeigten keinerlei Störungen der Organfunktionen, wiederholte Betäubungen, auch in kleinen Zeitabschnitten, keine kumulierenden Wirkungen. Die Betäubungsbreite des Narcylens ist auffallend groß, für die verschiedenen Tierarten leicht bestimmbar. Hohe Narcylenkonzentrationen rufen im wesentlichen Störungen der Atmung hervor, nach vorübergehender erheblicher Beschleunigung Abflachung, Unregelmäßigkeit, Absinken der Atmung bis zum Stillstand, kaum solche am Herzen. Bei mittlerer Konzentration des Narcylens entstehender Stridor hat die gleiche, d. h. eine mechanische Ursache wie der bei der Äther- und Chloroformnarkose, der bei hohen Konzentrationen, zunächst bei der Ex-, später auch bei der Inspiration auftretende Stridor seine Ursache wahrscheinlich im Sauerstoffmangel. Als Zeichen großer Gefahr sind starke, konvulsivische Abwehrbewegungen anzusehen, da diesen meist in wenigen Sekunden der völlige Atemstillstand folgt. Postnarkotische Erkrankungen der Atemwege waren auch bei höchster Konzentration nicht zu beobachten. Bei Druck von weniger als 2 Atmosphären scheiden die Narcylenbomben Aceton aus, das zu erheblichen, wenn auch nicht gerade das Leben gefährdenden Störungen führt: von einer Verwendung dieser ist also dringend abzuraten.

Simon (Erfurt).^{oo}

Rhode, H.: Über die gewebsschädigende Wirkung örtlich betäubender Mittel. (*Pharmakol. Inst., Univ. Königsberg.*) Zeitschr. f. d. ges. exp. Med. Bd. 38, H. 4/6, S. 506—519. 1923.

Es wurden Versuche angestellt, die auch geringe Schädigungen der Lebenstätigkeit des Protoplasmas durch Lokalanästhetica feststellen und damit eine Lücke in der systematischen Begutachtung örtlich betäubender Mittel ausfüllen wollen. So wurde in verschiedenen konzentrierten Lösungen der Anaesthetica das Verhalten von Einzellern beobachtet, und zwar von Paramäcien und Rattenspermien, bei denen die Hemmung der Beweglichkeit, von Erythrocyten, bei denen die Hämolyse, von Gerste und Erbsen, bei denen die Hemmung der Keimfähigkeit, und von Hefe, bei der die Beeinträchtigung der Gärkraft als Ausdruck einer Schädigung durch örtlich betäubende Substanzen angesehen wurde. Versetzt man wässrige Lösungen der anästhesierenden Substanzen in bestimmter molarer Konzentration eine bestimmte Zeitlang bei bestimmter Temperatur mit den Versuchsobjekten, so ergibt sich als eben schädigende Konzentration für:

	Paramäcien bei 18° nach 12 Std. (völlige Bewegungs- losigkeit)	Erythrocyten bei 37° nach 22 Std. (eben beginnende Hämolyse)	Spermien bei 37° nach 12 Std. (völlige Bewegungs- losigkeit)	Hefe bei 28° nach 24 Std. (völlige Gärhemmung)	Erbsen, Gerste bei 18° nach 48 Std. (völlige Hemmung der Keimung)
Eucaïn B . .	m : 1400	190	80	74	75
Stovain . . .	m : 680	170	80	47	45
Tropacocain .	m : 410	150	35	42	30
Alypin	m : 250	120	25	32	30
Cocain	m : 130	100	19	27	15
Novocain . . .	m : 125	35	8	15	10
Saligenin . . .	m : 350	14	35	26	35
Benzylalkohol	m : 110	20	45	34	40

Die Resultate, die einen Maßstab für die lokale Giftigkeit der Substanzen abgeben sollten, stimmen mit den an Menschen und Tieren beschriebenen Gewebsschädigungen überein. Zur Wertbestimmung neuer Anaesthetica erscheint demnach die Methode brauchbar. — Zur Untersuchung des Einflusses der H⁺-Konzentration auf die Giftwirkung der Substanzen wurden zu 1 Teil Schweineblut oder Paramäcienkultur + 1 Teil der Anaestheticumlösung 2 Teile $\frac{m}{15}$ Phosphatpufferlösung von p_H 4,5—8,3 zugesetzt; bezeichnet man die giftige Grenzkonzentration bei p_H 4,5 mit 1, so ergibt sich bei zunehmender Alkaleszenz bis p_H 8,3 eine Steigerung der Giftigkeit

im Paramäcienversuch (bei 18°)		im Hämolyseversuch (bei 38°)	
bei Eucaïn B um das	51,3fache	um das	3,6fache
Stovain	32 „	3,3 „	
Tropacocain	30 „	3,2 „	
Alypin	13,3 „	2,5 „	
Cocain	11,2 „	2,4 „	
Novocain	10,7 „	1,9 „	
Saligenin	3,0 „	0,75 „	
Benzylalkohol	1,5 „	0,5 „	

Die geringere Steigerung der Giftigkeit der Substanzen für Erythrocyten dürfte zum Teil auf das verschiedene p_H -Optimum von Paramäcien und Erythrocyten zurückzuführen sein. An sich wird die Giftigkeit durch den PO_4 -Zusatz (bei den Erythrocyten auch durch Serumzusatz) um 70—100% herabgesetzt. Die Traubesche Hypothese der Abhängigkeit der Zunahme der Giftigkeit von Veränderungen der Oberflächenspannung bei verschiedener p_H konnte nicht bestätigt werden. — Die Versuche mit Rattenspermien wurden mit der von Rhode und Saito angegebenen Nährlösung bei 37° angestellt, in Ringerlösung, wie in größerer Verdünnung werden die Spermien sehr früh bewegungsunfähig. Das Optimum ihrer Lebensfähigkeit liegt bei p_H 7,6—7,8.

E. Rhode (Köln).

Roncati, Cesare: Alterazioni istologiche del sistema nervoso centrale nelle intossicazioni sperimentali per cocaina e morfina. (Histologische Veränderungen des Zentralnervensystems nach experimentellen Vergiftungen mit Cocain und Morphium.) (*Istit. neurobiol., manicomio prov., Milano.*) Note e riv. di psichiatr. Bd. 12, Nr. 3, S. 357—383. 1924.

Verf. hat Katzen in mäßigen, nicht tödlichen Dosen Cocain und Morphium verab-

reicht. Trotzdem die Tiere nach wenigen Stunden nach der Verabreichung durch Erdrösselung getötet wurden, zeigten sich doch schon an manchen Zellen irreparabel erscheinende Veränderungen, schwere Zellerkrankungen nach Nissl, so Vakuolenbildung, Chromolyse in verschiedenen Stadien, trübe Schwellung und Fibrolyse. Ferner waren im Zellkörper sehr feine Körnchen zu sehen, die sich rot bis gelblich färbten (nach dem Verfahren von Herxheimer). Diese Fettkörnchen sind offenbar Zerfallsprodukte des Cytoplasmas. Manche Zellen zeigten Inkrustationen. An der Neuroglia machten sich regressive Veränderungen geltend, wie die vielen kleinen, deformierten, geschrumpften, intensiv gefärbten Kerne bewiesen. Um die Capillaren war es zu kleinen Blutaustritten gekommen. Wahrscheinlich treten auch beim Menschen, wenn die Vergiftung zu motorischen Störungen (Krämpfen) geführt hat, derartige Zerstörungsprozesse in den Zellen auf, die dann die Unterlage für die unheilbare Demenz abgeben. In den leichteren Fällen wird es nur zu einem Ansatz von Chromolyse und Fibrolyse kommen, die sich bekanntlich wieder zurückbilden können und nur irreparabel fortschreiten und zur Demenz führen, wenn der Vergiftung nicht Einhalt getan wird. *Ganter.*

Bonvicini, G.: Die lokalen Erscheinungen bei den Cocain schnupfern. Jahrb. f. Psychiatrie u. Neurol. Bd. 44, H. 1, S. 1—30. 1925.

Eingehend wird besonders die häufige Geschwürsbildung in der Nase besprochen, die nur die knorpeligen Teile des Septum narium befällt und in die Gruppe des *Ulcus septi nasi perforans-Hajek* gehört; bei Gewerarbeitern kommen ähnliche Geschwürsbildungen vor, eine Abgrenzung gegenüber tuberkulösen und luischen Geschwüren ist z. B. durch die Regelmäßigkeit der Grenzen, die gute Heiltendenz, das fehlende Übergreifen auf den Knochen möglich. In der Entstehung des Geschwürs spielen verschiedene Momente eine Rolle, wie vasculäre (Gefäßverengung, Wirkung an den am schlechtesten vasculär versorgten Septumgebieten), trophische, durch die Trigeminiusschädigung bedingte, aber auch chemische, ätzende und mechanische Momente (Kratzen) eine Rolle; es werden also multiple Bedingungen angenommen, zu denen auch eine bereits vorhandene oder durch die Vergiftung erworbene Anlage gehört. Erwähnt werden außer der Trigeminiusschädigung Olfactoriusstörungen (Anosmie, Parosmie, Kakosmie), Veränderungen der Mimik, wie eigenartiges Lachen („Querlachen“), Starrheit des Blicks, Tics, fibrilläre Zuckungen im Gesicht, schmetterlingsförmige Acne der Nasengegend, bei Entwöhnung rasch schwindend, ferner neben dem *Ulcus* des Septum andere Nasenveränderungen, wie gelatinöse Schwellung der Nase, knopfartige Anschwellung der Nasenspitze mit Schwellung der Nasenflügel, Ekzeme um die Nasenspitze, der häufige wichtige Befund von Cocainresten in der Nase u. a.

Stern (Göttingen).

Leake, William H., and E. Richmond Ware: Barbitol (veronal) poisoning. (Veronalvergiftung.) (*Med. serv., Los Angeles gen. hosp.*) Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 84, Nr. 6, S. 434—436. 1925.

Bericht über 61 Fälle von Veronalvergiftung innerhalb von 2 Jahren. Die meisten Kranken gehörten der sozial niederen Bevölkerungsschicht an. Viele waren giftsüchtig, teils Alkoholiker oder Morphinisten, einige waren an Salicylsäure oder Cocain gewöhnt. Die Autoren kommen zu folgenden Schlüssen: Veronal ist ein wertvolles Schlafmittel, bei geringen Dosen fehlen üble Nachwirkungen. Es besteht eine gewisse Tendenz zur Gewöhnung und bei Labilität des Nervensystems und psychopathischer Minderwertigkeit wird die betäubende Wirkung des Giftes als Ausgleichsmittel gern benutzt. Die Möglichkeit, ohne ärztliche Verschreibung sich das Gift zu verschaffen, bedeutet eine Gefahr, und hier ist Abhilfe notwendig. Als charakteristische Vergiftungssymptome werden Stupor oder Koma geschildert, Inkoordination, Sprachstörungen, allgemeine Lethargie. In schweren Fällen besteht Cyanose, Senkung des Blutdruckes, Blasen- und Darmlähmung; der Tod erfolgt infolge Atemlähmung. Die Ausscheidung erfolgt ziemlich langsam, und in Fällen von Kumulationen findet sich bei der Vergiftung ein Exanthem. Die Diagnose ist oft schwierig, erbrochener Mageninhalt oder Urin enthält mitunter das

Gift. Untersuchungen des Blutbildes ergeben wechselnde Befunde, ebenso Reststickstoffanalysen usw. Die Behandlung muß die Ausscheidung des Giftes beschleunigen.

F. Fränkel (Berlin).^o

Scott, E. P.: Veronal poisoning. With notes on a case. (Veronalvergiftung). *Lancet* Bd. 208, Nr. 13, S. 658—659. 1925.

Scott beobachtete eine nicht tödliche Veronalvergiftung bei einer 62jährigen Frau, die nach der später, nach ihrer Wiederherstellung von ihr gemachten Angabe 14 g Veronal zu sich genommen hatte, um zu schlafen. S. fand sie in tiefem Koma vor, mit erweiterten reaktionslosen Pupillen. Die Sehnenreflexe fehlten. Blutdruck 200. 36 Stunden später bestand völlige Ophthalmoplegie, am Augenhintergrund frische Blutungen. 1 Monat später keine Augenmuskellähmung mehr bis auf Strabismus convergens. Augenhintergrund erst nach 1/2 Jahr normal. Reflexe wurden im Laufe der Zeit normal. Die völlige Wiederherstellung war nach einigen Wochen erfolgt. Bei Herz-, Kreislauf-, Nierenkranken darf Veronal nur mit Vorsicht gegeben werden.

G. Strassmann (Berlin).

Rivet, L., Ch. Jany et M. Herbain: Intoxication mortelle par le véronal. Avortement. (Tödliche Veronalvergiftung; Abort.) *Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris* Jg. 41, Nr. 7, S. 276—279. 1925.

1. Selbstmord mit 10 g Veronal. Tod nach 3tägigem Koma. Spontane Ausstoßung einer Frucht von 4 1/2 Monaten ohne Nachgeburt im Laufe de 2. Tages. 2. Selbstmörderin im Anfall von Melancholie, 88 Stunden Koma. Am 1. Tage Untertemperatur, dann bis zum Tode hohes Fieber. Keine Infektion.

Besserer (Münster i. W.).

Rivet, L., Ch. Jany et M. Herbain: Intoxication mortelle par le véronal, avortement. (Tödliche Vergiftung durch Veronal, Abort.) *Journ. des praticiens* Jg. 39, Nr. 10, S. 158. 1925.

Nach Einnahme von 10 g Veronal erfolgte der Tod nach 70 Stunden in vollkommenem fieberlosem Koma, währenddessen die Kranke eine Fehlgeburt im 4. Monat durchmachte. Veronal wurde nach der Methode von Fabre im Urin nachgewiesen. Die Apotheker können Veronal ohne Verordnung abgeben, derartige Vergiftungsfälle häufen sich.

G. Strassmann.

Caussade, G., et André Tardieu: Intoxication aiguë par le véronal et les autres dérivés de la malonylurée (Barbiturisme). (Akute Vergiftung durch Veronal und die anderen Derivaten des Malonylharnstoffs. [Barbiturismus]). *Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris* Jg. 41, Nr. 8, S. 295—300. 1925.

Die toxische Dosis des Veronal schwankt zwischen 1 und 10 g, die tödliche zwischen 2 und 14 g. Das Hauptsymptom der akuten Vergiftung ist das mehr oder weniger tiefe und mehr oder weniger lange Koma je nach der Toxicität der Dosis und der individuellen Empfindlichkeit. Außer dem Koma wird beobachtet Nystagmus, Augenmuskellähmungen. Das Verhalten der Pupillen ist ein wechselndes. Man findet Oligurie, Anurie, Albuminurie und Glykosurie. Oft besteht leichtes Fieber, Speichelfluß, Schweißausbrüche, klonische oder tonische Krämpfe, Verwirrheitszustände, Sprachstörungen, Hautausschläge. Die Diagnose ist schwierig, da Verwechslungen mit Tumoren, Hirnblutungen, Koma aus anderem Anlaß möglich sind. Gesichert wird die Diagnose durch den mikrochemischen Nachweis des Veronals oder seiner Derivate im Urin, dem Blut, der Cerebrospinalflüssigkeit mit der Xanthhydrolmethode von Fahe. Unter den Veronal-selbstmördern finden sich fast nur Psychopathen. Es gibt Veronalsüchtige ähnlich den Morphinisten. Leberschädigungen jeglicher Art sind eine Kontraindikation gegen den Gebrauch von Veronal auch in kleinen Dosen. Der Verkauf der Schlafmittel sollte gesetzlich wie der sonstiger Gifte geregelt werden.

G. Strassmann (Berlin).

Weig, Franz Ludwig: Zur Luminalvergiftung. *Dtsch. med. Wochenschr.* Jg. 51, Nr. 7, S. 272. 1925.

67jährige Frau nimmt 10 Luminaltabletten à 0,1 (= 1 g) aus Versehen auf einmal. Tiefer Schlaf, Reflexe erloschen, vollkommene Schläffheit der Muskulatur, Mund offen, Zunge nach hinten gesunken, Atmung schnarchend, tief, nicht beschleunigt, regelmäßig, Pupillen mittelweit, reagieren gut, leichtes Fieber. Ol. camphor., Digipurat, Digalen, Strychnin. Zunahme des Fiebers. Nach 29 Stunden Exitus infolge Versagens des Herzens. Pat. litt an intermittierendem Hinken; während der ganzen Zeit der Luminalwirkung wurden die angiosklerotisch-spastischen Gebiete reich mit Blut versorgt, die Fußpulse waren sehr lebhaft, die Venen traten an Armen und Beinen sehr deutlich hervor, die Haut fühlte sich überall gut warm an.

Kurt Mendel (Berlin).^o

Ravina, A., et L. Giro: Un cas de mort après injection intraveineuse de somnifène. (Ein Todesfall nach intravenöser Injektion von Somnifen.) Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 41, Nr. 9, S. 370—372. 1925.

Somnifen ist eine 20proz. Lösung des Diäthylamins der Diäthyl-dipropyl-barbitursäure. Der mitgeteilte Fall erscheint nicht recht geklärt. Eine 38jährige gesunde Frau erkrankt fieberhaft mit leichten meningitischen Reizsymptomen. Die Lumbalpunktion und der weitere Verlauf entkräften den Verdacht der Meningitis. Es wird eine Influenza angenommen. Rückgang der Reizerscheinungen. Am 12. Tag erneutes Wiederauftreten, begleitet mit psychischer Unruhe und leichter Verwirrtheit sowie erneuter Temperatursteigerung. Der Zustand wird mit einem einmaligen größeren Alkoholabusus in Zusammenhang gebracht. Zur Beruhigung erhält die Kranke 10 ccm Somnifen intravenös. Darauf ruhiger Schlaf durch 13 Stunden. Die Kranke wird geweckt, wenige Minuten später bietet sie ein Krankheitsbild, das an Embolie erinnert. Temperatur 40,2. Tod innerhalb 1 Stunde. Sektionsbefund makroskopisch negativ.

Besserer (Münster i. W.).

Snapper, I.: Phenacetin als Ursache für Sulfhämoglobinämie. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 16, S. 648—650. 1925.

Zirkulieren im Blute Hämoglobinderivate, so kann Cyanose entstehen. Neben Methämoglobin kommt vor allem Sulfhämoglobin in Betracht. Beide können im Blutplasma sich finden (z. B. bei Anaerobensepsis), aber auch intraglobulär bleiben. Ursache sind schwere Darmstörungen, insbesondere erschwerte Darmassage. Verf. beschreibt 2 Fälle intraglobulärer Sulfhämoglobinämie mit starker Cyanose ohne Darmstörungen. Beide Patienten, ältere Frauen, hatten lange Zeit (7 Monate und 1 Jahr) Phenacetin gebraucht in täglichen Mengen von 0,5—2,0 g. Nach Aussetzen des Mittels verschwindet die Sulfhämoglobinämie und die Cyanose langsam. In einem Fall tritt schnelle Rückkehr der Cyanose ein nach neuer Zufuhr von Phenacetin. — Experimentelle Versuche ergaben, daß durch Zufuhr von Phenacetin mit Sulfur praecipitatum bei Patienten mit kranker Leber schnell Sulfhämoglobinämie erzeugt werden kann. Das Hämoglobin wird vom Phenacetin sensibilisiert und es entsteht in der Darmwand dann leicht Sulfhämoglobin. Vielleicht erklärt sich auf diese Weise, warum so viele Fälle von Sulfhämoglobinämie in der englischen Literatur zu finden sind. Ist doch in England das Nehmen von Anilinderivaten viel allgemeiner im Gebrauch als auf dem Festland.

Besserer (Münster i. W.).

Levent, R.: Les accidents de l'émétine. (Giftwirkungen des Emetins.) Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. 98, Nr. 26, S. 424—425. 1925.

Das Alkaloid der Ipecacuanha kann bei subkutaner Anwendung lokal Quaddelbildung bis zur Verschorfung erzeugen, gelegentlich auch ausgedehntere Urticaria, die dann mitunter symmetrisch auftritt. Hartnäckige Wiederholung dieses Hautausschlags nach jeder Einspritzung kommt auch vor und zwingt zu langer Unterbrechung der Emetinkur. Nausea und Erbrechen tritt gelegentlich auf, die Kur braucht dann aber meist nur wenige Tage ausgesetzt zu werden. — Ernster ist das mitunter schon recht frühzeitig auftretende Symptom einer profusen Expektoration dünnschaumigen Sputums zu bewerten, meist verbunden mit Unruhe, Anorexie, starker Blutdrucksenkung. Gefährliche und plötzliche Herzschwäche kann sich daran schließen, verbunden mit Anfällen inspiratorischer Dyspnöe, Zwerchfell- und Glottiskrampf: das alles ohne nachweisbare Läsion der Bronchien, der Lunge und des Larynx. Oligurie ist die Regel während einer Emetinkur, verbunden mit Retention von Harnstoff im Blut. In einzelnen Fällen wurde plötzlicher Tod durch Herzlähmung beobachtet. Bei rechtzeitigem Aussetzen des Mittels schwinden alle Symptome schnell, doch konnte man Emetin noch 3—5 Monate nach der letzten Injektion im Urin nachweisen. Vorsicht ist bei nicht intakten Herz und Niere besonders geboten. *Besserer* (Münster i. W.).

Perrier, H.: Un cas d'empoisonnement par la santonine. (Ein Fall von Santoninvergiftung.) Rev. méd. de la Suisse romande Jg. 45, Nr. 4, S. 251—252. 1925.

Ein 2¹/₂jähriges Kind, das innerhalb 8 Tagen 0,30 g Santonin eingenommen hatte, zeigte folgende Vergiftungssymptome: Die Kopfhaltung war hängend und schwankend, die aufrechte Körperhaltung und der Gang unmöglich, links bestand Ptosis, die Sehnenreflexe waren

erloschen, Sensibilität normal, Bewegung der Extremitäten frei. Nach 2 Tagen konnte im roten Urin Santonin nachgewiesen werden. Die Therapie bestand in Urotropin. Heilung.

Schönberg (Basel).

Lehrmann, J.: Zur Klinik der Yohimbinvergiftung. (*Psychiatr. u. Nervenabt., I. Sowjet-Krankenh., Schitomir.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 13, S. 526. 1925.

Intralumbale Injektion von 0,005 Yohimbin. Nach 5 Stunden Schüttelfrost. Delirien. Am nächsten Tage gehobene Stimmung, ungewöhnliche Arbeitslust und -fähigkeit, Erektionen (kein Priapismus). Nachwirkung durch 12 Tage. Darauf zweite Injektion (0,0075 Yohimbin). Jetzt treten starke toxische Erscheinungen im Anfang auf mit stundenlangem Bewußtseinsverlust. Noch nach 4 Tagen Vorwiegen der Lähmungserscheinung, dann erst und wieder durch Tage die therapeutisch gewünschte Reizerscheinung.

Besserer (Münster i. W.).

Géronne, A.: Über Todesfälle nach intravenösen Scillareninjektionen und ihre klinische Bedeutung. (Ein Beitrag zur Scillatherapie.) (*Städt. Krankenh., Wiesbaden.*) Therapie d. Gegenw. Jg. 66, H. 4, S. 163—169. 1925.

Bei 3 Patienten, die an schwerer Herzinsuffizienz litten und nur mit ungenügendem Erfolg mit Digitalis und diuretischen Mitteln, dagegen mit zunächst gutem Effekt mit intravenösen Scillareninjektionen behandelt worden waren, unter Erhöhung der üblichen Dosis auf das Doppelte — 1 mg Reinsubstanz —, trat im unmittelbaren Anschluß an eine wiederholte intravenöse Scillareneinspritzung von 2 ccm = 1 mg ein plötzlicher Tod ein. Es wird nicht ein zufälliges Zusammentreffen angenommen, sondern — in 2 Fällen auf Grund des Sektionsbefundes — ein dem Strophanthintod ähnliches Versagen des Herzens nach plötzlicher Blutdrucksteigerung bei ungenügendem Kraftvorrat. Bei einem Fall war als Folge der heftigen Kontraktion eine akute Dilatation, bei dem anderen eine Blutung in die Herzwand und die Papillarmuskeln eingetreten. Die bisher geltende Annahme, daß Scillaren keine Kumulation zeige, wird auf Grund der Beobachtungen wenigstens für schwer myokarditisch veränderte Herzen abgelehnt. Die notwendige Folge einer solchen gegenteiligen Vorstellung ist die Gleichstellung des Scillarens mit dem Strophanthin in bezug auf die Vorsichtsmaßnahmen intravenöser Herztherapie. Bei Einhaltung dieser Maßregeln wird sich ein ähnlicher Zwischenfall wie in den drei mitgeteilten Fällen wohl vermeiden lassen. Als einfachste und beste Form der Einfuhr von Digitaliskörpern wird die orale bezeichnet, die intravenöse hat nur in besonderen Fällen nach bestimmter Indikation ihre Berechtigung. *H. Scholz.*

McNair, James B., and Andrew M. Neff: Dermatitis from dichloramin-M (Methyl-diphenylmethyldichloramin.) (Dermatitis durch Dichloramin-M [Methyl-diphenylmethyldichloramin].) Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 84, Nr. 3, S. 166—167. 1925.

Zusammenfassend heben die Verf. hervor, daß Dichloramin-M chemisch und physikalisch der Dakinschen Dichloramin-T-Lösung ähnliche Eigenschaften besitzt; die durch dieselbe hervorgerufenen Dermatosen zeigen der Efeuvergiftung ähnliche Symptome. Durch Waschungen mit Jodlösungen oder Sodathiosulfat kann das Dichloramin-M reduziert werden. Die genannte Dermatitis ist leicht zu verhüten. Prüfungen über den Desinfektionswert des Dichloramin-M wären noch vorzunehmen. *Sachs* (Wien).

Ottenberg, Reuben, and Harold A. Abramson: Production of liver necrosis by tetrachlorphenolphthalein and tetrabromphenolphthalein. (Erzeugung von Lebernekrosen durch Tetrachlorphenolphthalein und Tetrabromphenolphthalein.) (*Pathol. laborat., Mount Sinai hosp., New York.*) Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 84, Nr. 11, S. 800. 1925.

5proz. Lösungen beider Mittel bei Hunden und Kaninchen ergaben gleiche Resultate. 0,1 g pro Kilogramm Tier hatten keinen toxischen Effekt. 0,2 g erzeugten Schwäche, 0,3 bis 0,4 g pro Kilogramm machten schwere Vergiftung (Lähmungen, Erbrechen, Tod in 5—8 Stunden). Außer Eiweiß konnten auch die eingespritzten Substanzen im Urin nachgewiesen werden. Die Leber zeigte schwere Degeneration bis zur Nekrose und Blutungen in die nekrotischen Bezirke. Auch Nieren und Milz waren verändert. Bei Anwendung des Chlorpräparates konnte dieses in allen Geweben nachgewiesen werden. 0,4—0,5 g töteten Kaninchen sofort oder in 15 Minuten unter Krämpfen. Der Tod erfolgte unter Atemlähmung bei Weiterschlagen des Herzens. Auch hier zeigte sich akute Zelldegeneration der Leber, was bei dem Tod in 15 Minuten

bemerkenswert ist. Beim Tetrabromphenolphthalein, das zur Röntgendarstellung der Gallenblase (0,1 g pro Kilogramm) verwandt wird, liegt die toxische Dose der therapeutisch-diagnostischen ziemlich nahe.
G. Strassmann (Berlin).

Currie, Archibald Neil: A method for the estimation of small quantities of copper in tissues. (Eine Methode zur Bestimmung kleiner Kupfermengen in Geweben.) (*Research dep., Glasgow roy. cancer hosp.*) *Biochem. journ.* Bd. 18, Nr. 6, S. 1224 bis 1226. 1924.

Das Kupfer wird als Scheeles Grün (saures Kupferarsenit) colorimetrisch bestimmt. Das Reagens wird bereitet, indem man zu 10 ccm 10proz. NaOH portionenweise 0,2 ccm wasserfreies AsCl₃ zugibt, den entstandenen Niederschlag durch sofortiges Umschütteln beseitigt, und schließlich auf 20,0 ccm auffüllt. Zu 10 ccm der unbekanntem Lösung werden 5 Tropfen Reagens zugegossen, worauf sofort die endgültige Farbe entsteht, die mit derselben einer Standardlösung verglichen wird. Grenzen der Methode 0,85—5,10 mg CuSO₄ in 10 ccm. Wärme zerstört die Farbe. Die Gegenwart von Fe und Mg wirken störend, müssen daher beseitigt werden.
Balint (Budapest).

Haas, Georg, und E. F. Schlesinger: Über den quantitativen Nachweis von freiem Phenol und Kresol in kleinen Blutmengen und seine prognostische Bedeutung bei Vergiftungsfällen. (*Med. Univ.-Klin., Gießen.*) *Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmakol.* Bd. 104, H. 1/2, S. 56—72. 1924.

Die quantitative Bestimmung der freien Phenole im Blut ist das beste prognostische Hilfsmittel bei der Beurteilung von Vergiftungen mit Phenolen. Neuerdings haben amerikanische Autoren schon bei gesunden Menschen unwahrscheinlich große Phenolmengen im Blut gefunden, da das Folinsche Phenolreagens auch bei Ausschaltung der Harnsäure nicht ausreichend spezifisch ist. Z. B. werden aromatische Oxysäuren, die als unschädliches Stoffwechselprodukt in den Körpersäften kreisen, miterfaßt. Bei der Entweißung des Blutes bleiben große Phenolmengen am Niederschlag haften. Zu genauen Bestimmungen gelangt man durch Abdestillieren der Phenole aus dem Blut und Bestimmung nach der von Weiss für das Tyrosin angegebenen Methode. 10—20 ccm Blut werden in einem Kolben von 700 ccm mit der gleichen Menge 35proz. Natriumsulfatlösung und 20—40 Tropfen 5proz. Essigsäure versetzt und am Steigrohr während 20 Minuten erhitzt. Nach dem Erkalten versetzt man mit 100 ccm Wasser, fügt Talkum und Siedesteine hinzu und verbindet mit einem Destillationsystem. Man destilliert unter Ersatz des übergelassenen Wassers, bis das Destillat keine Rotfärbung mit Millons Reagens mehr gibt, bringt dann den Kolbeninhalt auf einen Schwefelsäuregehalt von 2% und destilliert nach Wechsel der Vorlage weiter. Von den Destillaten werden je 3 ccm im Reagierglas mit 1 Tropfen Schwefelsäure angesäuert, mit 2 ccm 5proz. Quecksilbersulfatlösung in 5proz. Schwefelsäure versetzt, im Wasserbade auf 95° erhitzt und 3 Tropfen 0,5proz. Natriumnitritlösung zugegeben. Vergleichslösung: 2,5 ccm Tyrosinlösung 2 : 25 000 werden mit 7,5 ccm Wasser verdünnt, davon 4,5 ccm mit der gleichen Menge einer Natriumsulfatlösung versetzt, die in 10 ccm 2,5 ccm einer 35proz. Lösung enthält, das Ganze auf 2% Schwefelsäuregehalt gebracht, mit 6 ccm Quecksilbersulfatreagens auf 95° erhitzt und mit 9 Tropfen Natriumnitrit versetzt. Berechnung: Sind aus 20 ccm Blut 114 ccm Destillat erhalten, in 3 ccm nach Auffüllung auf 5,1 ccm so viel Phenol gefunden worden wie in 2,5 ccm Stammlösung, so enthalten diese 3 ccm $2,5 \cdot 0,0058$, also 0,0145 mg Phenol als Tyrosin, 114 ccm also $0,0145 / 3 \cdot 114 = 0,540$ mg. Die Umrechnung auf Phenol erfolgt durch Multiplikation mit 0,52. 20 ccm Blut enthalten also 0,28 mg Phenol. Im Augenblick des Auftretens von Intoxikationserscheinungen wurde mit diesem Verfahren freies Phenol im Blut gefunden, was bei Darreichung von Phenolmengen unterhalb der toxischen Dosen nicht der Fall ist. Die Prognose bei Vergiftungen ergibt sich aus der Menge des im Blut kreisenden Phenols und der Dauer des Umlaufs.
Schmitz (Breslau).

Roe, Joseph H.: The estimation of the hydrogen cyanide content of amygdalin by the aeration method. (Die Bestimmung des Blausäuregehaltes von Amygdalin mit der Lüftungsmethode.) (*Dep. of chem., school of med., George Washington univ., Washington.*) *Journ. of biol. chem.* Bd. 58, Nr. 3, S. 667—669. 1924.

In einem für Durchlüftung geeigneten Apparat, ähnlich dem Folinschen NH₃-Lüftungsapparat, wird in einer Flasche 0,1 g Amygdalin mit 0,05 g Emulsin und 100 ccm Wasser versetzt; dazu einige Tropfen Amyl- oder Caprylalkohol. Verschlossen schütteln, dann 15 Min. bei 45° lassen, dann mit einer Flasche verbinden, die 100—150 ccm 5proz. NaOH enthält, und an Saugpumpe anschließen. Der Luftstrom, der mit ca. 31 pro Minute von der Amygdalinflasche zur NaOH-Flasche geht, wird nach 3 Min. unterbrochen; man gibt zur NaCN-Lösung in der 2. Flasche 10 Tropfen 10proz. KJ und titriert mit 0,01 n-AgNO₃ bis zur feinen Trübung. Die abgelesene Zahl $\times 0,000 540 4$ gibt die Anzahl g HCN in der angewandten Amygdalinmenge. Das Enzym setzt seine Tätigkeit während der Durchlüftung fort.
P. Wolff (Berlin).

Plötzlicher Tod aus innerer Ursache.

Skeen, James H., and D. Rutherford Dow: Spontaneous rupture of the heart. (Spontane Herzruptur.) (*Anat. dep., univ., St. Andrews, Dundee.*) Brit. med. journ. Nr. **3345**, S. 262—263. 1925.

65jährige Frau, gelegentlich an Herzbeschwerden leidend, fällt plötzlich um und stirbt wenige Augenblicke später. Bei der Obduktion findet sich neben Arteriosklerose der beiden Kranzschlagadern, besonders der rechten, die fast völlig verschlossen war, eine Ruptur der linken Kammer an der Hinterwand. Die Herzmuskulatur zeigte in der Gegend der Rupturstelle zum Teil Verlust der Streifenzeichnung der Fibrillen und der Kernfärbbarkeit.

G. Strassmann (Berlin).

Scholz, Thomas: Zur Diagnose der Herzthromben. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. **101**, H. 3/4, S. 343—368. 1925.

Scholz geht von zwei eigenen Beobachtungen aus (26jährige Frau und 34jähriger Mann), die klinisch, röntgenologisch und anatomisch genau erhoben worden sind. In beiden Fällen fand sich im linken Vorhof hochgradige Thrombenbildung von kugelförmiger Form im 1. Fall mit zentraler puriformer Erweichung des Thrombus, während im 2. Fall der lamellos geschichtete Thrombus bis in seinen Kern derb war; in beiden Fällen bestand eine chronische Endokarditis zumal der Mitrals. Verf. stellt aus der Literatur 61 Fälle von Herzthrombosen zusammen, von denen 5 mal die linke Kammer, 1 mal die rechte und 1 mal beide Kammern gleichzeitig betroffen waren, während in der Mehrzahl die Vorhöfe Sitz der Thromben waren und zwar 43 mal der linke und nur 11 mal der rechte Vorhof (unter den letzteren fanden sich 1 mal gleichzeitig 15 Thromben im Vorhof!). Bei der Besprechung der Fälle, die übersichtlich tabellarisch zusammengestellt sind, ergibt sich die auch gerichtlich-medizinisch bemerkenswerte Tatsache, daß in einem Teil derselben sowohl bei freien wie bei gestielten Thromben der Exitus ein plötzlicher war. Sch. bespricht dann eingehend die Möglichkeit der intravitalen Diagnose solcher intrakardial entwickelter Thromben unter Berücksichtigung der klinischen und der röntgenologischen Untersuchungsmethoden.

H. Merkel (München).

Kindesmord.

Hill, Walter B., and Cleon C. Mason: Prenatal appendicitis with rupture and death. (Pränatale Appendicitis mit Durchbruch und Tod.) *Americ. journ. of dis. of childr.* Bd. **29**, Nr. 1, S. 86—87. 1925.

Bei einem 2½ kg schweren, 3 Wochen zu früh geborenen Zwillingkind einer gesunden Mutter, welches bei normalem Abgang des Meconiums eine zunehmende Auftreibung des Abdomens zeigte, fortwährend erbrach und am 3. Lebenstage starb, wurde bei der Obduktion eine allgemeine Peritonitis mit 1300 ccm strohgelben, klaren Exsudats und reichlichen älteren Adhäsionen festgestellt. Die Appendix war vergrößert, mit Eiter gefüllt und wies nahe dem Coecum eine feine Perforationsöffnung auf. Bakteriologischer Befund negativ. Die Ätiologie der zweifellos in das Fötalleben zurückreichenden Erkrankung blieb unaufgeklärt.

Reuss (Wien)._o

Gerichtliche Geburtshilfe.

Bompiani, R.: Rapporti tra mestruazione e costituzione. Nota prima. Il concetto di costituzione; sua importanza nello studio della fisiopatologia della funzione mestruale; il metodo. (Die Beziehungen zwischen Menstruation und Konstitution. I. Mitt. Der konstitutionelle Gedanke; seine Bedeutung für das Studium der Pathologie der Menstruation; Methodik.) (*Clin. ostetr.-ginecol., univ., Roma.*) *Folia gynaecol.* Bd. **20**, H. 3, S. 347—366. 1924.

Verf. meint, daß die Störungen der Menstrualfunktion beim Weibe nicht nur als lokale Erkrankungen angesehen werden dürfen, sondern daß sie in engen Beziehungen zur Gesamtverfassung des Weibes, zu seiner Konstitution stehen. Den Nachweis dafür will er später durch eingehende Untersuchungen an großem Material erbringen. Vorläufig legt er seine Arbeitsmethode dar, die eine eingehende Anamnese (Fragebogen) und die Erhebung aller wichtigen morphologischen, humoralen und neuropsychischen Eigenschaften der untersuchten Person umfaßt.

v. Neureiter (Riga).

Doeffler, Hermann: Über eingebildete Schwangerschaft. (*Univ.-Frauenklin., Erlangen.*) Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 68, H. 5/6, S. 290—301. 1925.

Nassauer versteht unter eingebildeter Schwangerschaft (*Grossesse nerveuse* oder *fausse* der Franzosen, *Spurious pregnancy* resp. *Pseudo-Cyesis* der Engländer) einen solchen Zustand, „in welchem sich die Frau schwanger glaubt und zwar Leben und Wachsen einer Frucht in ihrem Körper zu bemerken vermeint, ohne daß dies den Tatsachen entspricht.“ — Zu den in der Literatur befindlichen 133 Fällen kann Verf. 4 neue hinzufügen.

Fall 1 betrifft eine 41jährige Pastorengattin, die sich seit 9 Monaten schwanger glaubt. In den ersten Monaten will sie alle ihr wohlbekannten Anzeichen und Beschwerden einer Gravidität an sich bemerkt haben. Befund: Zeitweise Auftreten von starken Kontraktionen der Bauchmuskeln, die für Preßwehen gehalten werden. Es fehlen jedoch alle objektiven Anzeichen einer Gravidität, wie Colostrumabsonderung, kindliche Herztöne usw. Patientin zunächst sehr bestürzt, als ihr der Sachverhalt auseinandergesetzt wird. Mehr aus Rücksicht auf ihren Bekanntenkreis wird eine Reise angetreten. Patientin kehrt gesund und erfrischt zurück. Keine besonderen psychischen Symptome. — Fall 2. Eine 48jährige Witwe. Geistig zurückgeblieben. Leichtgläubig. Rasch zu Tränen gerührt, um sich ebenso schnell zu beruhigen. Hat Verkehr mit Arbeitern in ihrer Fabrik gehabt. Glaubt daher, im 6.—7. Monat schwanger zu sein. Sieht darin eine wohlverdiente Strafe des Himmels. Objektiver Befund wie in Fall 1. Zunächst will Patientin an diese Diagnose nicht glauben. Erst nachdem sie mehrere Ärzte konsultiert hat, die ihr alle diesen Befund bestätigen, ist sie überzeugt. — Fall 3. Ein 19jähriges Mädchen, das sich im 3. Monat schwanger wähnt. Gibt einen Abtreibungsversuch (intrauterine Spülung) zu. Will wegen Erfolglosigkeit desselben Klarheit haben. Nervensystem o. B. Nach Klärung der Sachlage Patientin überglücklich. Keinerlei psychische Symptome. — Fall 4. betrifft eine 37jährige Tagelöhnerfrau. Epileptikerin, die wegen Kinderlosigkeit mit ihrem Mann in recht unerfreulichen Verhältnissen lebt. Die Verstimmung des Mannes schwindet, als sich Patientin im 3. Monat schwanger glaubt. Erst im 7. Monat kann einwandfrei festgestellt werden, daß eingebildete Schwangerschaft vorliege. Patientin sehr niedergeschlagen, willigt sofort in eine Cervixdilatation ein, um evtl. später doch noch ein Kind zu gebären. Danach schwere Mißhandlung der Frau durch ihren Ehemann beim Geschlechtsverkehr. Keine *Cessatio Mensium*. Patientin begeht Selbstmord durch Vergiftung mit Leuchtgas.

Verf. bespricht daraufhin die Ursachen der eingebildeten Schwangerschaft. Das Primäre ist immer die Seelenstörung. Die somatischen Anzeichen sind entweder Nebenfunde oder Faktoren, welche dazu beitragen, die Vorstellungsstörung zu unterstützen. Sicherlich handelt es sich, wie Hofstädter annimmt, nicht um Störungen in der inneren Sekretion. Denn dann müßten ja alle Frauen, die sonstige Anzeichen von innersekretorischen Störungen aufweisen, sich für schwanger halten. Hingegen ist erwiesen, daß auf dem Boden fast aller Geistesstörungen das Bild der eingebildeten Schwangerschaft sich entwickeln kann. Es ist beschrieben bei *Paranoia*, *Dementia praecox*, Schwachsinn, Epilepsie, ja sogar bei Paralyse und Manischdepressivem Irresein. Besonders häufig entsteht die eingebildete Schwangerschaft auf dem Boden der Hysterie. Zahlreiche Autoren haben derartige Beobachtungen veröffentlicht. Besonders sind es die Affekte der Hoffnung und Furcht, die sog. Wunschkomponente, die bei der Entstehung der Fälle eine große Rolle spielen. Grundbedingung für das Entstehen bleibt jedoch immer eine abnorm reagierende Psyche. Verf. rechnet seine 3 ersten Fälle hierunter. Nach den Statistiken von Löchel, Ebeler und Verf.s wird eingebildete Schwangerschaft am häufigsten zwischen dem 20. und 35. Lebensjahre beobachtet. Verf. erklärt sodann das Zustandekommen der einzelnen somatischen Erscheinungen hierbei und einige differentialdiagnostisch wichtige Punkte. Forensisch muß die eingebildete Schwangerschaft scharf von der bewußten Vorspiegelung der Gravidität getrennt werden. Eine eingebildete Schwangere kann evtl. wegen Mordes resp. Kindstötung sowie Abtreibung oder Unterschlebung eines fremden Kindes unter Anklage kommen. Der Abtreibungsversuch der ja auch bei einer Nichtschwangeren strafbar ist (Versuch mit untauglichen Mitteln am untauglichen Objekt) fällt bei offenkundigen Psychosen unter § 51. Dieser Paragraph kommt aber auch bei den schweren Fällen von hysterischer Seelenstörung in Betracht. Straffreiheit bei Kindesunterschlebung einer eingebildeten Schwangeren kommt nur in Betracht bei Ausschluß der freien Willensbestimmung. Verf. verweist

auf seine Dissertation „Über eingebildete Schwangerschaft“ und die in der Univ. Frauenklinik Erlangen darüber zusammengestellte Literatur. *Cyranka (Danzig).*

Heyn, Albrecht: Über kurzfristige Schwangerschaften. (*Univ.-Frauenklin., Kiel.*) Arch. f. Gynäkol. Bd. 123, H. 2/3, S. 534—541. 1925.

Wenn man in der Literatur nach Beweisen für kurzfristige Schwangerschaften bei einem reifen Kinde sucht, stößt man immer nur auf Wahrscheinlichkeitsbeweise, während ein absolut sicherer Beweis für den frühesten Zeitpunkt der Schwangerschaft, an welchem ein „reifes“ Kind geboren werden könne, eigentlich noch fehlt. Der Autor wiederholt, um Einwendungen zu begegnen, den von ihm beobachteten und in Münch. med. Wochenschr. 1924, Nr. 43, mitgeteilten Fall, in welchem von einer 19jährigen Mutter ein Kind in nicht ganz 229 Tagen nach dem Beischlaf so weit ausgetragen wurde, daß das männliche Kind mit einer Länge von 50 cm, einem Gewicht von 2980 g und einem Kopfumfang von 33,5 cm, also in dem normalen Entwicklungszustande gleich großer ausgetragener Kinder zur Welt kam. Die Mutter, welche behauptete, daß die Schwangerschaft von einem Geschlechtsverkehr am Abend des 3. IX. 1922 herstamme, war vom Autor zum erstenmal am 20. XI. 1922, zum zweitenmal am 3. I. 1923 untersucht worden. Bei der ersten Untersuchung wurde eine Schwangerschaft im 3. Monate festgestellt, bei der zweiten Untersuchung wurde die Schwangerschaft auf 5—6 Monate geschätzt. Die Schwangere verbrachte die letzten 10 Wochen vor der am 20. IV. 1923 erfolgten Geburt als Hausschwangere in der Klinik. Heyn schließt aus seinen Beobachtungen, daß es sich um eine rasche Entwicklung der Frucht im Mutterleibe gehandelt habe, zumal auch die ersten Kindesbewegungen ungefähr 17 Wochen nach der Empfängnis von der zum erstenmal Geschwängerten wahrgenommen wurden. Es lag in diesem Falle eine Empfängnis kurz vor der zu erwartenden Menstruation, also am Endstadium des Intermenstruums vor. Wahrscheinlich handelt es sich bei kurzfristigen Schwangerschaften in der Regel um Spätkonzeptionen im Prämenstruum. *Haberda.*

Jeannin: De la mort subite ou rapide de la femme durant sa puerpéralité. (Der plötzliche oder rasche Tod des Weibes während der Geschlechtstätigkeit.) Clinique Jg. 19, Nr. 36, S. 303—305. 1924.

Es werden einzelne Ursachen des raschen Todes erwähnt, so die Eklampsie, die Genitalblutungen, die Herzleiden, die Eileiterschwangerschaft, die Gebärmutterzerreißen und die Embolien. *Haberda (Wien).*

Della Mano, Nino: Le cause d'aborto e l'opera del medico nel campo profilattico. (Die Ursachen des Abortus und ärztliche Prophylaxe.) Arte ostetr. Jg. 39, Nr. 1, S. 1—9 u. Nr. 2, S. 13—23. 1925.

Es werden die Ursachen des spontanen und des kriminellen Abortus und das Anwachsen der absichtlich herbeigeführten Abortus besprochen. Hinsichtlich des therapeutischen Abortus wird hervorgehoben, daß nur in seltenen Fällen von Tuberkulose oder Herzfehlern eine Indikation zur Einleitung des Abortus gegeben ist. Beim kriminellen Abortus spielen ökonomische Schwierigkeiten, Wohnungsnot, der Mangel an Muttergefühl und an persönlicher Würde, das Zusammenarbeiten beider Geschlechter im täglichen Leben und der Mangel an moralischer Erziehung der Jugend eine Rolle. Es werden Erwägungen darüber angestellt, wie der Arzt von seiner Seite dazu beitragen kann, daß natürlicher Abortus verhindert und durch soziale Maßnahmen die steigende Zahl der kriminellen Abortus eingeschränkt werde. *Haberda (Wien).*

Vital, Aza: Der kriminelle Abort. Siglo méd. Bd. 75, Nr. 3720, S. 313—317. 1925. (Spanisch.)

Das spanische Gesetz bestraft jeden Abort, auch den aus therapeutischen Gründen herbeigeführten, auf Grund der §§ 425 und 426 als Verbrechen. Verf. schildert sehr anschaulich einige Beobachtungen, die zeigen sollen, welche Gründe die Frauen angeben, um durch den Arzt eine Unterbrechung der Schwangerschaft zu erhalten. Eine den besseren Ständen angehörende Dame forderte den Abort, weil es ihr mit zunehmendem Leibesumfang sonst unmöglich ist, die grade herrschende Mode mitzumachen. Sie

müßte sonst auf das neue Kostüm verzichten. Eine andere Dame, Frau eines Diplomaten, stellt das gleiche Ansinnen an den Verf. Ihr Gatte stände im Begriff, eine längere Reise nach Europa zu unternehmen. Es könne ihr doch nicht zugemutet werden, ihren Gatten zu begleiten und die ganze Reise über unter den Beschwerden der Schwangerschaft (morgendliches Erbrechen usw.) zu leiden. Auf der anderen Seite kommt aber auch den Ehemännern selbst ein ziemliches Maß von Schuld zu. So will einer derselben, wie die Gattin dem Verf. erzählt, keine neuen Sorgen haben, ein anderer scheut vor den neuen Kosten zurück und verspricht seiner Frau Schmuck und schöne Kleider, wenn sie irgendwie eine Unterbrechung der Schwangerschaft erreichen könnte. Daß alle diese Frauen mit ihren Bitten um Einleitung des Abortes den Arzt schwer beleidigen, kommt wohl keiner zum Bewußtsein. Denn sie wissen, daß es viele Ärzte gibt, die derartige Sachen gern machen und, wie Verf. sich ausdrückt, ihren Beruf „prostituieren“. Wie eigenartig die Moral der Frauen hierbei und ihre gesamte Auffassung ist, erhellt daraus, daß wohl jede einzige Frau die Abtreibung in den ersten Wochen der Schwangerschaft für ganz natürlich, für eine durchaus nicht strafbare Kleinigkeit, und für eine persönliche Liebenswürdigkeit des Arztes hält, während sie jede Frau, welche in späteren Monaten eine Abtreibung herbeiführe, für eine Verbrecherin halte, „als ob es ein geringeres Vergehen sei, eine uns entferntere Person aus weiter Entfernung zu töten, als eine solche, die uns durch ihre beginnenden Lebensäußerungen näher steht“. Eine besondere Klasse unter den Frauen, welche die Herbeiführung des Abortes vom Arzt wünschen, bilden ferner diejenigen, welche den Abort — gleichsam wissenschaftlich begründet — dadurch eingeleitet zu haben wünschen, daß sie alle möglichen ihnen bekannten Beschwerden vorbringen und bei deren Verschlimmerung für ihr Leben fürchten. Verf. nennt diese Art des Abortes „pseudotherapeutisch“. Damit ein Abort wirklich ein therapeutischer ist, müssen folgende zwei Bedingungen erfüllt werden: Der Arzt muß erstens davon wirklich überzeugt sein, daß das weitere Bestehen der Schwangerschaft den Zustand der Mutter verschlimmert oder sogar ihr Leben bedroht. Zweitens muß der Arzt die Überzeugung gewinnen, daß er mit Einleitung des Abortes tatsächlich die Wiedergesundung der betreffenden Frau erreicht. Nicht eine einzige dieser Bedingungen genügt an sich, sondern beide müssen gleichzeitig vorliegen. In besonders zweifelhaften Fällen ist es immer besser, noch einen zweiten Facharzt hinzuzuziehen. Als Beispiel für „pseudotherapeutischen“ Abort führt Verf. folgende markante Beispiele an: Hausarzt und die ganze Familie einer Schwangeren sind darin einig, die Schwangerschaft zu unterbrechen, da angeblich sehr starke und schwächende Hyperemesis bestehe. Verf. findet eine junge kräftige, 75 kg schwere Frau vor, die mit ruhigem Puls und gutem Allgemeinzustand keineswegs den Eindruck einer Schwerkranken mache. „Er zweifle zwar nicht an der geradezu ‚enormen Intensität‘ der Hyperemesis, aber angesichts des guten Allgemeinzustandes empfehle er doch, noch einen Monat zu warten.“ Natürlich war der Erfolg der, daß der Hausarzt mit dieser Lösung unzufrieden und die übrige Familie dem Verf. nicht gerade freundlich gesonnen war. Der wahre Grund bestand darin, daß die Frau bereits 4 lebende gesunde Kinder hatte und eine weitere Vergrößerung der Familie innerhalb von 6 Jahren für unerwünscht hielt. — Eine andere Frau bittet um Unterbrechung der Schwangerschaft wegen Herzbeschwerden und nervösen Aufregungszuständen. Sie besitzt bereits 2 lebende Kinder. Verf. erbittet sich eine weitere Beobachtung aus. Der Zufall will es, daß 5 Tage später eines der Kinder an Scharlach erkrankt und stirbt. Von diesem Augenblick an sind sämtliche Beschwerden geschwunden und die Frau bringt ohne jede Komplikation die Schwangerschaft zu Ende und ein lebendes Kind zur Welt. — Auch die katholische Kirche verbietet den Abort, auch bei solchen Fällen, in denen es sich um das Erhalten des mütterlichen Lebens handelt. In Wirklichkeit scheint es, als ob dieses Verbot nur noch auf dem Papier stünde. Denn Verf. hat nie irgendwelche Schwierigkeiten von seiten der Geistlichkeit erlebt. Mit dem Fortschreiten der wissenschaftlichen Erkenntnis hat sich die Anschauung der Kirche gleichfalls geändert. Schilderung eines Falles von Gravidität

bei Ca. uteri. Geheilt durch Hysterektomie. Außerdem kommt der Radium-Röntgentherapie hierbei eine entscheidende Bedeutung zu. Es gelingt in vielen Fällen durch Bestrahlung den Tumor zum Stillstand zu bringen, die Frau durch Kaiserschnitt mit nachfolgender Hysterektomie zu entbinden und so zwei Leben zu retten. — In einem bestimmten Verhältnis steht der kriminelle Abort zu den die Empfängnis verhütenden Mitteln. Verf. fordert strenge Überwachung derjenigen Firmen, die sich mit der Herstellung solcher Mittel befassen, vor allem aber derjenigen Leute, deren Hauptberuf die Applikation derselben ist. Die Methoden der Abtreiber haben sich in den letzten Jahren derart verfeinert, daß es selten gelingt, einen zu überführen, weil der Abort unglücklich endete. Die groben Methoden, wie Abort durch Einlegen von Petersilienstengel, werden kaum noch angewandt. Diese und ähnliche Methoden nennt man in Spanien (nach der Aufschrift auf den Zigarrenkisten! Ref.) Abort a las finas hierbas (schöne Kräuter; Ref.). — Der kriminelle Abort ist eine moralische Erkrankung aller Völker. — Welche Mittel gibt es, um dem weiteren Umsichgreifen dieser Krankheit Einhalt zu gebieten? Zunächst muß der Mann, was „Sünden in der Liebe“ anbetrifft, genau so wie die Frau beurteilt werden. Die Auffassung, daß er damit eine Heldentat begeht, eine Frau zu „besiegen“, und ihm damit der wohlverdiente Lohn für seine Bewerbungen zufalle, muß verschwinden. Weiter fordert Verf. strengste Indikationsstellung vor jedem beabsichtigten Abort und strengste Überwachung aller berufsmäßigen Abtreiber und Abtreiberinnen. Er verweist auf die Arbeit J a s c h k e s im Zentralbl. f. Gynäkol. vom Januar 1924. Diese Abtreiber müßten genau so bestraft werden und damit auch jeder, der leichtfertig einen Abort einleitet, wie ein Apotheker, der ohne Bedenken Morphium verausgabt. Vor allem muß ein scharfes Auge auf alle diejenigen Kliniken und Pensionen „für Schwangere“ geworfen werden, die dazu dienen, daß die Schwangeren hier ihr Kind wie ein „lästiges Gepäckstück“ abgeben und deren Inhaber selbst mit dem Titel „Spezialist“ Unfug treiben und hinter ihm Deckung suchen. Hier ist die Hauptstätte für den pseudotherapeutischen Abort. Weiter muß ein Gesetz geschaffen werden, das durch Suchen nach der Vaterschaft die Schwangere vor Sorgen für sich und das Leben des Kindes schützt. Jeder, der sich der Vaterschaft zu entziehen sucht, muß hart bestraft werden. Empfindliche Geldstrafen müssen dafür verhängt werden. Alle diese Vorschläge gehören zu den legalen. Als soziale Forderung wird die Schaffung geeigneter Kliniken aufgestellt, wo die Schwangere ihr Kind ungestört zur Welt bringen kann, wohin sie auch gern geht, ohne befürchten zu müssen, hier auf Vorwürfe wegen ihres „sündigen“ Lebens usw. zu stoßen. Die Kgl. National-Medizinische Akademie hat bereits derartige Anträge formuliert. (Vgl. J a s c h k e, diese Zeitschr. 4, 516.) *Cyranka* (Danzig).

Revelli, Giuseppe: L'aborto terapeutico a ripetizione e la sterilizzazione tubarica. (Der künstliche Abortus als Heilmittel im Wiederholungsfalle und die Tubensterilisation.) (*Istit. di matern., osp. civ., Genova.*) Riv. d'ostetr. e ginecol. prat. Jg. 6, Nr. 12, S. 605—614. 1924.

Das Leben der schwangeren Mutter ist als heilig zu betrachten. Der künstliche Abortus aus Heilzwecken soll nur vorgenommen werden, wenn durch alle Untersuchungsmethoden die erste Erkrankung der Schwangeren festgestellt ist. Es empfiehlt sich dann, die tubare Sterilisation vorzunehmen. *Haberda* (Wien).

Schmutter, Karl: Über intrauterine embryonale Skelettierung. (*Pathol.-anat. Inst., städt. Krankenh., Nürnberg.*) Zentralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. Bd. 35, Nr. 19/22, S. 578—584. 1925.

Bei einer 51jährigen Frau, die im Anschluß an eine Gallenblasenoperation verstorben war, fanden sich als Zufallsbefund in der etwas vergrößerten Gebärmutter Reste völlig skelettierter, fötaler Knochen, der Größe nach von einer 3 Monate alten Frucht herstammend. Histologisch wurde eine Endometritis chronica hypertrophica, sowie eine Myometritis mit zahlreichen Rundzellen-(Plasmazellen-)Infiltrationen festgestellt. Anamnestisch konnte erhoben werden, daß bei der in Rede stehenden Frau nach 6 Geburten und 1 Fehlgeburt 16 Jahre vor ihrem Tode eine 2. Fehlgeburt stattfand und daß damals eine unvollständige Ausräumung

der Gebärmutter vorgenommen worden war; seit dieser Zeit bestand ein geringer eitriger Ausfluß, sonstige Beschwerden wurden nicht bemerkt. Verf. ist geneigt, die Skelettierung der bei der Ausräumung des Uterus zurückgebliebenen Fruchtanteile auf eine fermentative Wirkung eingewanderter, nicht pathogener Scheidenkeime zu beziehen. Literatur. *Schwarzacher* (Graz).

Streitige geschlechtliche Verhältnisse.

Sachs, Erich: Menschliche Erblichkeitslehre. Ärztl. Monatsschr. Jg. 1925, März-H., S. 78—86. 1925.

Nach einer ganz kurzen Übersicht über die wichtigsten Tatsachen der Vererbungswissenschaft bespricht Verf. in knappstem Ausmaße die Ergebnisse, welche die Arbeit einzelner Autoren auf diesem Gebiete in den letzten 2 Jahren gezeitigt hat. Das Referat ist anscheinend nur zum Zwecke ganz oberflächlicher Orientierung erstattet worden.
v. *Neuröter* (Riga).

Meyer, Robert: Über einen Fall von doppelseitigem Ovotestis beim Neugeborenen sowie über besondere Formen der Keimdrüsen-Geschwulstbildung bei Pseudohermaphroditismus und Hermaphroditismus verus sowie über gleichartige Geschwülste bei nichtzwittrigen Personen. (*Univ.-Frauenklin., Berlin.*) Arch. f. Gynäkol. Bd. 123, H. 2/3, S. 675—713. 1925.

Verf. fand bei einem reifen Neugeborenen mit angeborener Verstümmelung beider Arme, ungewöhnlich kleinem, von der an der Spitze verklebten Harnröhre durchbohrten Glied und leerem Hodensack eine verkümmerte zweihörnige Gebärmutter, deren Hörner beiderseits dicht am offenen Leistenkanal von einem kurzen Band festgehalten waren, und fadenförmige Eileiter mit gefranzten Enden. Die Keimdrüsen glichen Hoden mit zu kleinen Nebenhoden. Die linke wies im oberen Teil eine tiefe Kerbe auf. Von den Nebenhoden gingen fadenförmige Samenleiter aus, die an regelrechter Stelle mündeten. Samenblasen fehlten. Der vereinigte untere Teil der Gebärmutter ging ohne grob erkennbare Grenze in den dünnwandigeren, durch geschichtetes Plattenepithel als Scheide gekennzeichneten unteren Abschnitt über. Die Drüsengänge der Vorsteherdrüse waren etwas verkümmert. Beide Keimdrüsen erwiesen sich als Ovotestes. Der Eierstocksanteil ist bei der linken, bei der er nur das obere Drittel einnimmt (rechts?) vom Hodenanteil durch eine tiefe Furche getrennt, die in der Tiefe allerdings in den Eierstocksanteil einschneidet. An der Oberfläche erstreckt sich das Eierstocksgewebe eine Strecke weit über die Albuginea des Hodenanteils hinweg. Es bestand hauptsächlich aus Granulosasträngen und Ballen mit Eizellen und verhältnismäßig spärlichen abgesonderten Primordialfollikeln. Durch reichliches Bindegewebe ist es in Gruppen geschieden, die gegen die Pforte zu fächerförmig, näher der Oberfläche regellos geordnet sind. Zwischen den Schläuchen des Hodenanteiles liegen sehr reichlich Zwischenzellen, die an der Grenze gegen den Eierstocksanteil ein wenig in diesen hineinreichen. Beiden Anteilen gemeinsam ist das sie einbuchtende Rete, mit dem jedoch die Granulosastränge nicht in Verbindung treten. Verf. führt außer dem seinen 13 Fälle von Zwitterdrüsen an. Den Zwischenzellen mißt er keinerlei Einfluß auf die Entwicklung der Geschlechtsmerkmale zweiter Ordnung bei. — Er geht dann auf die bei Zwittern öfters beschriebenen Geschwülste der Keimdrüsen ein. Ob das Adenoma tubulare ovarii, das bisher ausschließlich bei nicht zwittrigen Frauen gefunden wurde, mit kleinen adenomatösen Geschwülsten in den Keimdrüsen von Scheinzwittern, mit welchen es nur eine ziemlich entfernte Ähnlichkeit hat, gleichbedeutend ist, scheint dem Verf. sehr zweifelhaft. Häufiger ist das früher den Sarkomen zugezählte alveoläre, großzellige Carcinom. Verf. zählt die bekannten Fälle auf. Diese Geschwulst wurde sowohl bei Zwittern wie bei nicht zwittrigen Männern und Weibern gefunden, niemals in einer Ovotestie, einmal bei Ovotestis der anderen Seite. Die überwiegende Häufigkeit seines Vorkommens bei Männern könnte dazu verleiten, es vom Hodenepithel abzuleiten. Dem steht aber die Tatsache entgegen, daß die von dieser Geschwulst befallenen Frauen von Zwitterigkeit niemals etwas erkennen ließen. Das verhältnismäßig häufige Vorkommen der Geschwulst bei Zwittern zwingt aber doch zur Annahme einer ursächlichen Beziehung zum Zwittertum. Diese sieht Verf. in der Unterentwicklung der Keimdrüse, die auch ihr häufiges Auftreten im Leistenhoden erklärt. Der Geschwulstkeim muß bei beiden Geschlechtern vorhanden sein. Es muß eine beiden Keimdrüsen gemeinsame Zellstufe vor der verschieden-geschlechtlichen Ausbildung oder eine nicht geschlechtlich umgebildete Zellart, wie etwa die Zellen des Rete und der Markstränge sein. Die Vorliebe der Geschwulst für Scheinzwitter aber läßt eine regelwidrige Form der Indifferenz unbekannter Bestandteile des Gewebes als Grundlage vermuten.
Meixner (Wien).

Fraenkel, L.: Männlicher Scheinzwitter und Kretinismus. (*Univ.-Frauenklin., Breslau.*) Klin. Wochenschr. Jg. 4, Nr. 1, S. 22—23. 1925.

21jährige Person, bei der Geburt als Mädchen gemeldet und bisher als solches geführt. Daumenphalanxgroßes Membrum; Harnröhrenmündung viel tiefer, Vagina, Uterus, Ovarien fehlen. Labienartige Falten stark gerunzelt. Links Leistenbruch, als dessen Inhalt Hoden-

Nebenhoden und Samenstrang gefunden wurde. Schilddrüse nicht fühlbar. Weibliche Scham-, keine Achselhaare, nicht sehr langes Haupthaar, tiefe Stimme, aplastische Brüste, sehr kleine Mamillen. Kindlicher Thorax, graziler Bau. Schwerer Intelligenzdefekt. Männliches Scheinzwittertum und Kretinismus beruhen im vorliegenden Falle auf endokriner Störung, insbesondere auf Hypothyreose. *Kurt Mendel* (Berlin).

Carlini, Pericle: L'annullamento del matrimonio per impotenza della donna. (Eheauflösung wegen Impotenz der Frau.) *Clin. ostetr.* Jg. 26, Nr. 12, S. 466—471. 1924.

Die Frage, ob im italienischen Rechte die Auflösung einer Ehe nur bei Beischlafsunfähigkeit der Frau oder auch bei Zeugungsunmöglichkeit derselben im Gesetze gegeben sei, hat in der Praxis widersprechende Urteile veranlaßt. Der Autor begründet seine Meinung, daß der Zweck der Ehe die Erzeugung von Kindern sei und nicht etwa nur der Koitus. Beim Manne bedeutet die Beischlafsunfähigkeit wohl auch zugleich Zeugungsunfähigkeit, nicht aber bei der Frau. Er ist der Ansicht, daß schon vor Eingehen der Ehe bestandene Zeugungsunfähigkeit der beischlafsfähigen Frau ein Auflösungsgrund im Sinne des § 107 des ital. bürgerl. Gesetzbuches sei. *Haberda*.

Haberda, A.: Naturae frigidae. *Beitr. z. gerichtl. Med.* Bd. 6, S. 18—28. 1924.

Bei seinen zahlreichen Untersuchungen auf Impotenz bei Männern fand Haberda 6 mal Hypästhesie hohen Grades und 7 mal Anästhesie. Bei allen fehlte eine abnorme Richtung des Sexualtriebes. Körperlich fanden sich bei ihnen keine besonderen Merkmale außer einer schweren endokrinen Störung bei einem Fall. Irgendeine sinnliche Regung bestand nicht, die Heirat erfolgte stets aus Zweckmäßigkeitgründen. Auch in psychischer Hinsicht bestanden keine besonderen Merkmale, nur einmal lag Inbecillität vor. Daß Abstinenz die Ursache der Impotenz war, konnte Verf. nicht bestätigen. (Vgl. auch diese Zeitschr. 5, 200.) *Schönberg*.

Ferguson, Robert T.: A simplified apparatus for testing the patency of the fallopian tubes with accuracy. (Vereinfachter Apparat zur exakten Prüfung der Durchgängigkeit der Eileiter.) *Surg., gynecol. a. obstetr.* Bd. 39, Nr. 6, S. 831. 1924.

Ein Glasrohr, das an einen Gummischlauch angesetzt werden kann, ist an einem Ende verjüngt und der normalen Krümmung des Cervixkanals entsprechend gebogen. Da, wo die Biegung beginnt, ist es kugelig verdickt, um den äußeren Muttermund gegen das Heraustreten der einzublasenden Luft abzuschließen. Ein T-Rohransatz nahe dem äußeren, den Schlauch aufnehmenden Ende dient zur Verbindung mit einem Manometerschlauch. Zum Einblasen dient ein Gummiballon von der Art der zur Lufteinblasung in das Ohr gebräuchlichen. Die Handhabung des fast keine Kosten erreichenden Apparates ist einfach, ermöglicht gute Desinfektion und genaue Dosierung der einzublasenden Luftmenge unter Kontrolle des Druckes durch das Manometer.

Flesch (Hochwaldhausen).

Katz, Heinrich: Ein Beitrag zur Entstehung von Scheidenverletzungen sub coitu. (*I. Univ.-Frauenklinik., Wien.*) *Beitr. z. gerichtl. Med.* Bd. 6, S. 46—48. 1924.

An einer 27 Jahre alten Frau mit einem nahe oberhalb des Hymen beginnenden und fast bis an die Portio reichenden fleischigen Septum entstand beim ersten, in natürlicher Weise vorgenommenen Beischlaf eine 4 cm lange Abreißung des unteren Teils des Septum von der Hinterwand der Scheide mit starker Blutung. (Vgl. auch dies. Zeitschr. 5, 200.)

Haberda (Wien).

Kennard, K. Sellers: Rupture of the female urinary bladder. (Berstung der weiblichen Harnblase.) *Med.-leg. journ.* Bd. 40, Nr. 3, S. 71—77. 1923.

Verf. berichtet über zwei Fälle von Berstung der Harnblase bei jungen Frauen. Die Umstände beider Fälle sind ziemlich ähnlich. Beide Frauen wurden nach einem Trinkgelage in angetrunkenem Zustande von einem Mann der Gesellschaft geschlechtlich gebraucht oder es wurde der Geschlechtsverkehr wenigstens versucht. In einem der Fälle empfand die Frau dabei, wie sie dann angab, heftige Schmerzen. Beide Frauen starben an Bauchfellentzündung, die eine nach 3, die andere nach 4 Tagen. Von den zur Hilfe gerufenen Ärzten war die Verletzung nicht erkannt worden. Der Riß saß beide Male in der Hinterwand der Blase. Verf. meint, daß er durch das Anpressen der gefüllten Blase gegen den Vorberg des Kreuzbeines, infolge der plötzlichen Belastung durch den sich auf die Frau werfenden Mann entstanden sei. Einer Herabsetzung des schützenden Tonus der Bauchmuskeln infolge der Alkoholwirkung mißt Verf. eine bedeutende Rolle bei. Die Blasenwand erwies sich, abgesehen von den frischen

Veränderungen in beiden Fällen als gesund. Verf. hält es für ausgeschlossen, daß eine Blase mit gesunder Wand selbst bei starker Füllung von selbst oder beim Husten, Niesen oder Erbrechen birst. *Meixner* (Wien).

Behrmann, K.: Über die Zweckmäßigkeit von Paralleluntersuchungen nach der Wassermannschen, Bruckschen und Meinickeschen Reaktion (MTR.) bei der Serodiagnose der Syphilis. (*Städt. Krankenh., Altona.*) *Dermatol. Zeitschr.* Bd. 43, H. 1/2, S. 29—32. 1925.

Vergleichende Untersuchungen zwischen der WaR. (K a u p s c h e Methode), Bruckschen Reaktion und MTR. bei 808 Seren. Übereinstimmend positiv bei allen Reaktionen waren 173 Fälle), übereinstimmend negativ 536 Fälle. Bei primärer Lues entgingen, der WaR. 3, der BR. 12 und der MTR. 2 Fälle, bei sekundärer Lues der WaR. 12, der BR. 11, der MTR. 3 Fälle, bei tertiärer Lues der WaR. 11, der BR. 9, der MTR. 4 Fälle, bei Lues latens der WaR. 30, der BR. 16 und der MTR. 3 Fälle. Die größte Reaktionsbreite bei Lues I und II hatte bei den Untersuchungen des Verf. die MTR., danach die WaR. Ebenso wurde bei Lues III und Lues latens eine Überlegenheit der MTR. und BR. in bezug auf positive Ausfälle gegenüber der WaR. gefunden. Die größte Spezifität zeigte die WaR., sie ergab niemals unspezifische Ausfälle. Dem Vorteil der größeren Reaktionsbreite der MTR. und BR. steht also der größere Nachteil des unspezifischen Reaktionsausfalles gegenüber. Paralleluntersuchungen bedeuten einen wesentlichen Fortschritt für die diagnostische und therapeutische Sicherheit.

Alfred Holländer (Hamburg).^{oo}

Giaume, Cesare: La vulvovaginite gonococcica nell'infanzia. (Die gonorrhöische Vulvovaginitis in der Kindheit.) *Pediatrics* Bd. 33, H. 6, S. 320—328. 1925.

Der Verlauf der gonorrhöischen Vulvovaginitis ist beim Kind anders als beim Erwachsenen. Die Übertragungsmöglichkeit des Gonokokkus von den Eltern, Verwandten auf die Kinder ist in ärmlichen, ungünstigen Wohnungsverhältnissen groß. Die ersten Erscheinungen sind die der mehr oder weniger heftigen Entzündung mit eitriger Sekretion der Vagina, das Hymen ist intakt, der Cervicalabschnitt geschwollen. Der Verlauf der Vulvovaginitis bei Kindern ist sehr chronisch, dauert 8—10—20 Monate mit Zeiten der Besserung und der Verschlimmerung. Die Diagnose beruht auf dem Nachweis des Gonokokkus, wozu gelegentlich provokative Maßnahmen, Einspritzungen von Silberlösungen in die Vagina nötig sind oder intramuskuläre oder intravenöse Einspritzungen von Gonokokkenvaccine. Die Hauptsache ist die Prophylaxe, Verhinderung, daß die Kinder im selben Bett schlafen wie die Eltern, Fernhalten infektiöser Angehöriger. Als Heilmittel werden die verschiedensten Silberlösungen, sowie Eigenvaccine empfohlen.

G. Strassmann (Berlin).

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

Die zweite Lieferung enthält die Artikel Demivierge bis Erotik. Die Neuauflage des Wörterbuches bringt nicht allein eine Vergrößerung des Umfanges, sondern auch eine Vermehrung um neue Artikel, z. B. Eheschließungs- und Hochzeitsgebräuche mit Abbildung, Erbtöchter und Erweiterung des Inhaltes z. B. bei Enuresis. *Haberda.*

Hartmann, Heinz: Cocainismus und Homosexualität. *Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie* Bd. 95, H. 1/2, S. 79—94. 1925.

Zwischen Cocainismus und Homosexualität besteht eine Beziehung insofern, als eine verstärkte homosexuelle Komponente einen disponierenden Faktor zur Cocainsucht abgibt und andererseits der chronische Cocainismus zu einem auffallenden Hervortreten einer bestimmten Triebabweichung, der Inversion führt, nicht etwa bloß bei Personen, deren Potenz durch die chronische Vergiftung geschwächt oder erloschen ist. In den beobachteten Fällen stach die Richtungsänderung der Libido im Sinne einer Inversion unter den sonstigen Anomalien im Geschlechtsleben der Cocainisten besonders hervor. Nur einige der beobachteten Cocainsüchtigen waren schon vorher manifest homosexuell gewesen.

Haberda (Wien).

Holthöfer: Hypnose als Mittel zur Begehung und zum Beweise von Sittlichkeitsverbrechen. Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsreform Jg. 15, H. 8/12, S. 333—336. 1925.

Kasuistische Mitteilung. Ein 19 jähriges, erblich nervös belastetes, körperlich schlecht entwickeltes und wenig intelligentes Mädchen wurde gelegentlich verschiedener Vorstellungen von einem Hypnotiseur in Hypnose versetzt. Auf der Heimkehr nach der dritten Hypnose wurde das Mädchen unterwegs von dem Hypnotiseur angesprochen, wehrte seine Aufdringlichkeit ab, verlor, wie sie glaubt, durch Hypnose die Besinnung, fand sich schließlich einige Zeit später an dem Ort der früheren Vorstellungen wieder. Wenige Wochen nach diesem Tage erkrankte sie an syphilitischen Erscheinungen. Hypnosen konnten zunächst die Erinnerungslücke nicht aufhellen. In der Annahme, daß die Suggestion des Nichtwissens gegeben worden sei, wurde durch entsprechende Gegensuggestion die Erinnerungslosigkeit aufgehoben, worauf eine anschauliche Beschreibung des ganzen Vorganges erfolgte. — Der Hypnotiseur wurde aus § 177 St.-G.-B. in Tateinheit mit § 3 der Verordnung vom 11. XII. 1918 (Geschlechtsverkehr, obwohl er bewußt an einer Geschlechtskrankheit leidet) verurteilt. *Klieneberger* (Königsberg, Pr.).

Kunstfehler, Ärzterecht.

Sury, K. v.: Plötzlicher Tod nach ärztlichen Eingriffen. Beitr. z. gerichtl. Med. Bd. 6, S. 121—132. 1924.

Nach Besprechung der einschlägigen Literatur (Narkose, Lokalanästhesie, Injektionstherapie, Schutzimpfungen, Bronchoskopie, Cystoskopie, Gasembolie, geburts-hilffliche Fälle, Lumbalpunktion, elektrische Fälle) Mitteilung von 6 an dem Wiener Institut zur Sektion gekommenen Fällen: Zwei Narkosetodesfälle, zwei Todesfälle nach Lokalanästhesie, Todesfall im Anschluß an Pyelographie und Todesfall bei sinusoidaler Faradisation. Es handelt sich in diesen Fällen meistens um einen sog. unglücklichen Zufall bei schon kranken Menschen. Nur ist die Vorausbewertung der individuellen Toleranzgrenze äußeren und inneren Reizen gegenüber im Einzelfall außerordentlich schwierig.

v. *Sury* (Basel).

Riddell: The legal responsibility of the surgeon. (Die gesetzliche Verantwortlichkeit des Chirurgen.) (*Med.-leg. soc., London, 21. IV. 1925.*) *Lancet* Bd. 208, Nr. 17, S. 899 bis 900. 1925.

Es wird über die gesetzliche Zulässigkeit der Sterilisation beim männlichen und weiblichen Geschlecht diskutiert und im wesentlichen der Standpunkt vertreten, daß für die Sterilisation eine soziale Indikation selbst bei Geisteskranken nicht anzuerkennen sei.

K. Reuter (Hamburg).

Fischer, Hermann: Klinische und pathologisch-anatomische Beobachtungen zur Frage der Todesursache nach hirndruckentlastenden Eingriffen. (*Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.*) *Arch. f. klin. Chirurg.* Bd. 134, H. 2/3, S. 572—594. 1925.

Verf. hat in 2 Fällen, in deren einem der Tod 7 Stunden nach Entfernung einer Kleinhirngeschwulst, in deren anderem er am zweiten Tage nach Ausführung eines Suboccipitalstiches wegen Wasserkopf unter den Zeichen der Atmungslähmung eintrat. Gehirn und verlängertes Mark an Schnittreihen untersucht. Er fand besonders an letzter Stelle sehr starkes Ödem und zahlreiche kleine Blutaustritte. Diese Schädigungen führt er auf die plötzliche zu starke Druckentlastung zurück. In beiden Fällen und in einem dritten vom Verf. beobachteten waren dem dauernden Atmungsstillstand Anfälle vorübergehender Lähmung vorausgegangen. In solchen Fällen kann künstliche Atmung und die Anwendung von Herzmitteln das Leben retten. Blutdrucksteigernde Mittel sind sowohl während des Eingriffes wie nach demselben zu vermeiden. *Meißner*.

Symonds, C. P.: A case of meningitis following lumbar puncture: Irrigation. Recovery. (Ein Fall von Meningitis nach Lumbalpunktion: Spülung, Heilung.) (*Guy's hosp., London.*) *Lancet* Bd. 208, Nr. 9, S. 434—435. 1925.

Mitteilung eines Falles, bei dem im Anschluß an eine Lumbalpunktion wegen Verdachtes auf hereditäre oder erworbene Nervenlues eine Meningitis purulenta (*Staphylococcus aureus*) auftrat. Die mehrfache Spülung durch die Lumbalpunktionsstelle und die Punktionsstelle der Zisterne führte zum Rückgang der totalen Lähmungserscheinungen allmählich bis zur selbständigen Gehmöglichkeit.

M. Meyer (Dresden).

Weigeldt, Walther: Rückenmarksschädigungen nach Lumbalanästhesien und Vuzin-injektion (Obliteration des Subarachnoidealraumes). (*14. Jahresvers. d. Ges. dtsh. Nervenärzte, Innsbruck, Sitzg. v. 24.—26. IX. 1924.*) Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 84, H. 1/3, S. 121—132. 1925.

Spätschädigungen nach Rückenmarksbetäubung sind am häufigsten an den unteren Extremitäten beobachtet. Zunächst kann eine länger anhaltende Schwäche auftreten. Auch totale Beinlähmungen kommen vor (Fälle Flath, König u. a.). Letzterer ging am 81. Tage zugrunde und zeigte vom 9. Brustwirbel nach abwärts flächenhafte Adhäsionen. Im Gegensatz zu diesen meningealen Veränderungen sind bei Frühfällen nur Markveränderungen, besonders der Vorderhörner, gefunden. Zu den schon vor 2 Jahren von A. Müller nach 1½ und 2½ Monaten erkrankten Fällen fügt Verf. 2 neue hinzu, von denen ebenfalls einer starb. 1. 37jährige Frau, 0,15—2,0 Novocain + 5 g Suprarenin 1 : 1000. Nach 14 Wochen freiem Intervall Parese und Parästhesien in den Beinen. Lumbalpunktion negativ. Nach 3 Monaten kann Patientin wieder gehen. Nur gelegentliches Stechen in den Beinen. 2. 49jährige Patientin; ungenügende Lumbalanästhesie. (Collifixur nach Kocher.) Geheilt entlassen. Nach 2¼ Jahren, Parese, dann Parapalyse der Beine. Die Laminektomie nach negativem Punktionsversuch ergab totale Obliteration des Duralstokes bis zum oberen Brustmark. Stellenweise Rest sterilen, zellosen, eiweißreichen Liquors. Tod nach 8 Wochen an Uro-Sepsis. Die Sektion zeigte 11 cm peripherwärts der Olive beginnend flächenhafte Verwachsungen zwischen den beiden Häuten und dem Rückenmark. Dieses ist ohne Entzündungsreste, während die Meningen das Bild der chronischen Entzündung zeigen. Die Dura ist durch schichtweise aufliegendes fibröses Gewebe zum Teil auf das 10fache verdickt. Oberhalb der Verwachsungen 20 ccm klarer, eiweißarmer, zellfreier Liquor. Das Rückenmark ist nur sekundär geschädigt. Die Pathogenese ist unklar. Es kann sich um toxische Abbauprodukte des Anaestheticum oder bakterielle Reize handeln. Für die Spätschädigungen kommen letztere weit mehr in Betracht. Die Einwirkungen aufs Rückenmark erklären sich durch Störungen der Blut- und Lymphzirkulation. Die rein mechanischen Bedingungen erklären so wenig wie bei der echten Kompressionsmyelitis (Wohlwill) das Krankheitsbild. Die Ähnlichkeit des Bildes mit der Pachymeningitis cervicalis hypertrophicans ist ersichtlich. In der neueren Literatur ist ein ähnlicher Fall von Delahet und Coureaud mitgeteilt. Anschließend teilt Verf. noch 2 Fälle von endolumbaler Salvarsaninjektion nach Gennrich und einen nach Vuzininjektion wegen otogener Meningitis mit, in denen sich das gleiche Bild der Obliteration des Rückenmarksstokes entwickelte. Man kann sie nicht ohne weiteres in Parallele stellen, weil bei den ersten beiden Fällen wenigstens die Bedeutung syphilitischer Prozesse nicht klar abzutrennen ist. *Kulenkampff* (Zwickau).

König, Fritz: Occipitalneuralgie infolge Lokalanästhesie bei Strumaoperation. (*Chirurg. Univ.-Klin., Würzburg.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 1, S. 18 bis 19. 1925.

Bei einem sonst gesunden 19jährigen Mann trat 3 Wochen nach einer Strumaoperation, die in Lokalanästhesie ausgeführt wurde, eine Neuralgie des N. auricularis magnus, dann des N. occipitalis minor und major auf. Im Laufe von Monaten wurden Neuro-Yatren, Röntgenbestrahlung, Alkoholinjektionen und Herausdrehung des N. auricularis magnus angewandt, ohne Erfolg. Nach operativer Beseitigung des ganzen N. occipitalis minor, die nach 6 Monaten vorgenommen wurde, waren die Neuralgien mit einem Schlage beseitigt.

Verf. weist die Möglichkeit einer psychogenen Genese und ebensolchen Heilung (anscheinend mit Recht) zurück. Er nimmt vielmehr an, daß bei der Lokalanästhesie der Nerv angestochen wurde und daß entweder die Novocainlösung allein oder ein im Nerven entstandenes Hämatom den Reiz abgab, der zur Neuralgie führte. Experimentell ist erwiesen, daß alle die genannten Einwirkungen zu Degenerationen mehr oder minder großer Ausdehnung im Nerven führen können. Auch die gelegentlich bei Plexusanästhesie auftretenden Lähmungen sind so zu erklären. Verf. empfiehlt daher, wo es irgend angeht, anstatt der endoneuralen Injektion die Umspritzung des Operationsgebietes zu verwenden. *W. Alexander* (Berlin).

Piehler, Hans: Bericht über sechs Todesfälle nach Zahnextraktionen. (*I. chirurg. Klin., Univ. Wien.*) Zeitschr. f. Stomatol. Jg. 23, H. 2, S. 110—121. 1925.

Unter 300 Fällen von schweren Entzündungen dentalen Ursprungs kam es 6 mal zum Exitus. In der Mehrzahl der Fälle führte das Fortschreiten phlegmonöser Prozesse, die teils zu den Meningen, teils zum Mediastinum den Weg fanden, teils auch zu septischer Allgemeininfektion führten, zum schlimmen Ausgang. 2 mal spielten Lungenkomplikationen die entscheidende Rolle. Das wichtigste zur Vermeidung solch schwerer Ausgänge ersieht Verf. in der chirurgischen Behandlung durch rechtzeitige und aus-

giebige Incision und Drainage, wobei der Zeitpunkt des Eingriffes nicht immer ganz leicht zu bestimmen ist, mit Zunahme der Erfahrung sich jedoch immer richtiger finden lassen wird. Da die Vermutung besteht, daß häufig Asepsisfehler bei der Injektionsanästhesie Veranlassung zu schweren Infektionen geben, weist Verf. auf diesen Punkt in der Prophylaxe mit besonderem Nachdruck hin. *Warsow (Leipzig).*

Smelhaus, Stanislaus: Ein Fall von schwerer Unterkiefernekrose mit Spontanfraktur des Kiefers infolge einer unzuweckmäßigen Arsenapplikation. *Zeitschr. f. Stomatol. Jg. 23, H. 1, S. 38—51. 1925.*

Daß das Arsen, welches bekanntlich in der Zahnheilkunde in Form der arsenigen Säure As_2O_3 äußerlich, d. H. zur Abätzung der Pulpa, verwendet wird, bei unvorsichtiger oder nicht genügend gewissenhafter Applikation zu schwersten lokalen Schädigungen führen kann, zeigt der hier mitgeteilte Fall.

Bei einer 35jährigen Frau war ein mit gangränöser Pulpa behafteter, wahrscheinlich sogar schon wurzelkranker Zahn mit einer Arseneinlage versehen worden. Der zerfallene oder vielleicht auch verflüssigte Wurzelkanalinhalt kam also mit einer genügenden Menge Arsenpaste in Berührung, wurde selbst arsenhaltig. Durch die provisorische Füllung luftdicht verschlossen, wurde dieser hochinfektiöse und dazu arsenhaltige Inhalt des Wurzelkanals durch die entstehenden Gase plötzlich in die Knochenmarkräume getrieben und hat hier verhängnisvolle Folgen angerichtet. Eine Phlegmone allerschwersten Grades führte die Pat. an den Rand des Grabes und konnte nur durch zahlreiche chirurgische Eingriffe bekämpft werden. Im weiteren Verlauf kam es infolge Nekrotischwerdens eines großen Knochenstückes zu einer Spontanfraktur des Kiefers, die durch mühsame Prothesenbehandlung mit dem Resultat knöcherner Vereinigung schließlich zur Heilung gebracht werden konnte. *Warsow (Leipzig).*

Ziemke, Ernst: Über Suprarenintodesfälle und ärztliche Schuld. (*Ger. Med. Inst., Univ. Kiel.*) *Med. germano-hispano-amer. Jg. 2, Nr. 7, S. 499—504. 1925. (Spanisch.)*

Es werden 2 Todesfälle bei subcutaner Suprareninanwendung mitgeteilt, in denen die Frage der Fahrlässigkeit auftauchte. In dem einen Fall wurde die Suprarenineinspritzung in die Nase vorgenommen, der Tod erfolgte unmittelbar darauf unter schweren Herzerscheinungen. Es wurde vermutet, daß die Krankenschwester die Lösung falsch bereitet und an Stelle einer 1 proz. Novocainlösung mit Zusatz einiger Tropfen einer Suprareninlösung von 1:1000 die Suprareninflüssigkeit als Stammlösung mit Zusatz einiger Tropfen Novocain benutzt hatte. Das Verfahren wurde eingestellt, da die Verwechselung nicht bewiesen werden konnte. Im anderen Falle wurde der Arzt verurteilt; er hatte 10 ccm einer Suprareninlösung von 1:1000 mit Zusatz von 1% Novocain bei Ischias in den Oberschenkel eines Kranken eingespritzt, der innerhalb von 10 Min. nach der Einspritzung verstarb. Die Fahrlässigkeit wurde darin gesehen, daß der Arzt ohne schriftliches Rezept die Lösung mündlich in unklarer Form in der Apotheke bestellt und die Einspritzung vorgenommen hatte, obwohl er nach der Signatur an ihrer richtigen Zusammensetzung Zweifel hegte. Ausführliche Mitteilung folgt in dieser Zeitschrift. *Ziemke (Kiel).*

Vignes, Henri: Nécrose totale de la glande mammaire consécutive à une injection rétro-mammaire de sérum artificiel. (Totalnekrose des Brustdrüsengewebes nach retromammärer Injektion von physiologischer Kochsalzlösung.) *Journ. des praticiens Jg. 39, Nr. 5, S. 68—69. 1925.*

Verf. beobachtete bei einer Erstgebärenden, die bei der Geburt viel Blut verlor und deshalb von der Schwester retromammär 500 ccm physiologische Kochsalzlösung erhielt, eine vollständige Nekrose des Brustdrüsengewebes. Da im Raum hinter der Brustdrüse sich lockeres Gewebe befindet, wird dort die Flüssigkeit schnell und in großen Massen resorbiert. Diese Injektion wurde auch hier gemacht und 500 ccm injiziert. Am 11. IV. (3. Tag nach der Injektion) traten plötzlich Schmerzen in der Brust auf, die immer mehr zunahmen, so daß am 19. IV. (11. Tag), trotzdem keine Temperaturerhöhung bestand, eine kleine radiäre Incision gemacht wurde, aus der etwas Serum mit Eiter abfloß. Auf diese Incision trat aber keine Heilung ein, sondern die Sekretion dauerte fort, es wurde also am 29. IV. (21. Tag) die Incision verlängert, und bei dem Versuch, ein kleines Stück Nekrose zu entfernen, folgte das ganze nekrotische Brustdrüsengewebe, so daß ohne einen Tropfen Blut das ganze Brustdrüsengewebe herausgezogen wurde. Verf. glaubt nun, daß die Ursache der Nekrose weniger auf Grund einer Infektion zu suchen ist, da niemals Temperatursteigerungen bestanden, sondern daß vielleicht die Kochsalzlösung zu heiß war, oder aber, daß zu viel Adrenalin zugegeben wurde, obgleich

beides von der betreffenden Hebamme verneint wurde. Verf. sah auch früher am Oberschenkel nach Adrenalininjektionen lokale Gefäßstörungen und Blutversorgungsstörungen. Die Nebenniere der schwangeren Frau ist in einem Stadium der Überaktivität, so daß Adrenalininjektionen diese physiologische Überaktivität noch steigern. So sind lokale Nekrosen an den Injektionsstellen leicht verständlich. Verf. verwendet das Adrenalin sehr gern, aber er macht 2 Vorbehalte, 1. bereitet er die Familie auf etwaige Nekrosen vor, und 2. injiziert er das Adrenalin für sich und macht die intramuskuläre physiologische Kochsalzlösungsinfusion an anderer Stelle. — Zum Schluß verwirft Verf. die retroramäre Kochsalzinfusion für die Zukunft, da der Verlust einer Brustdrüse ein sehr hochgradiger, andererseits aber in sehr schweren Fällen von Anämie die Resorption auch an dieser Stelle eine zu langsame ist. So kommt für die schweren Fälle nur die intravenöse Kochsalzinfusion in Betracht, für die leichte aber genügt der rectale Tröpfcheneinlauf.

Albert Rosenberg (Mannheim).

Heim, Konrad: Zwei Todesfälle nach Blutüberleitungen. (Städt. Rudolf Virchow-Krankenhaus, Berlin.) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 49, Nr. 2, S. 96—104. 1925.

Verf. gibt rückblickend auf die Erörterung der Transfusionsergebnisse auf dem letzten Chirurgenkongreß einen Bericht über 2 Todesfälle auf der gynäkol. Abteilung des Virchowkrankenhauses. Nach den bisherigen guten Erfahrungen bei etwa 40 Fällen (Gasbrandanämie, perniziöse Anämie, septische Anämie, geburtshilfliche Blutverluste usw.) kommen diese Rückschläge unerwartet. Absolut sichere Transfusionsfolge ist allerdings nur der 1. Fall.

Drei Tage nach Einlieferung einer 33jährigen Frau mit submukösem Myom, die sehr stark ausgeblutet ist (unter 30% Hgb.), wird bei ihr zwecks schnellerer Erholung eine Blutüberleitung mit dem Oehlecker-Apparat vorgenommen. Lediglich biologische Vorprobe. Erst bei 250 ccm Hitzegefühl, sonst keine Störungen. Bei 520 ccm wird hauptsächlich des Spenders wegen abgebrochen. $\frac{1}{2}$ Stunde später Schüttelfrost, zunehmende Benommenheit, Anurie, dyspnoische Atmung, flatternder Puls, Gerinnungshemmung des Blutes, Exitus nach 13 $\frac{1}{2}$ Stunden. Der 2. Fall ist weniger geklärt, hauptsächlich auf Grund des pathologisch-anatomischen Befundes als wahrscheinlicher Transfusionstod angesehen. Von der inneren Station als Extrauterinverdacht übernommen wegen der sehr starken Anämie und eines linksseitig zu fühlenden weichen Tumors. 39 Jahre, unter 10% Hgb! Nach der Laparotomie (Entfernung eines linksseitigen Ovarialcystoms und supravaginale Amputation des profus blutenden Uterus) Oehlecker-Bluttransfusion 1000 ccm. Agglutinationsprobe nach Nürnberger negativ. Am nächsten Morgen (nach 10 Stunden) vollkommen benommen. Nach 19 Stunden Exitus. Bei der Sektion zeigt sich der ganze Hirnquerschnitt dicht übersät mit bis stecknadelkopfgroßen Blutungsherden, vom Anatomen als Fremdblutwirkung angesprochen.

Im Verhältnis zu den in der Literatur bisher veröffentlichten großen Transfusionsserien muß das vorliegende Zahlenverhältnis als rein zufällig angesehen werden. Gleichwohl ist bei der erwiesenen Unsicherheit aller Vorproben in Zukunft vom Gynäkologen die weitgesteckte Indikation der Chirurgen einzuengen. Kritische Zusammenstellung der bisherigen in der Literatur verstreuten Todesfälle und künftige genaue anatomische Durchforschung jedes Exitus nach oder trotz Blutüberleitung kann weitere Erkenntnisse bringen.

Conrad (Berlin).^{oo}

Naujoks, H.: Schwere Scheidenverätzung durch Chlorzink. (Städt. Krankenanst., Königsberg i. Pr.) Arch. f. Gynäkol. Bd. 123, H. 2/3, S. 765—768. 1925.

Chlorzink hat in früherer Zeit in der Gon.-Behandlung eine große Rolle gespielt, bis es durch andere schwächer wirkende Mittel verdrängt wurde. Anlaß dazu haben vielleicht die bei falscher Anwendung des Mittels beobachteten Unglücksfälle gegeben. Buttersack berichtet über einen Todesfall, der nach intrauteriner Ätzung infolge In-Resorption eintrat. Füh sah einen allerdings günstiger verlaufenden Unglücksfall.

Verf. berichtet über ein junges Mädchen, das wegen chron. Gon. mehrere Monate schon in fachärztlicher Behandlung stand. Die Behandlung bestand meist in Protargolinjektionen in die Harnröhre, welche meist von der Patientin selbst, in einigen Fällen vom Arzt gemacht wurden. Es trat dann ein Wechsel des Mittels ein, und zwar verordnete der Arzt eine 50proz. Chlorzinklösung und gab der Patientin die Anweisung, einen Teelöffel dieser Lösung auf einen Liter Wasser zu nehmen und damit Scheidenspülungen zu machen. Die Patientin muß jedoch den Arzt mißverstanden haben, da sie sich mit der Lösung eine Harnröhreneinspritzung machte wie früher mit dem Protargol. Unmittelbar danach traten ungemein heftige Schmerzen und reichlicher blutiger Ausfluß auf, so daß Patientin in die Klinik gebracht werden mußte. Befund: Introitus weiß gefärbt. Schleimhaut faltig und lederartig verdickt. Endoskopisch zeigt sich Blase und Harnröhre intakt. Damit ist der Beweis erbracht, daß das Mittel nicht an die von der Patientin beabsichtigte Stelle gelangt ist. Einige Tage später erfolgte Abstoßung

der Schleimhaut des Introitus. Am 8. Tage nach der Aufnahme heftige Blutung aus der Scheide. Der Finger bringt beim Herausziehen nach der Untersuchung einen vollständigen Abguß der Scheide mit. Untersuchung mit Speculum: Schleimhaut von Epithel völlig entblößt und im Gewölbe beiderseits tief ulceriert. Die Geschwüre heilen unter Salbentampons ab. Es bleibt jedoch eine sehr intensive Verengung der Scheide zurück, die regelmäßig dilatiert werden muß. Eigenartig ist der mikroskopische Befund des ausgestoßenen Gewebes: Keine Nekrose, Epithel gut erhalten. Kerne gut gefärbt. Normales Bindegewebe bis 1—2 mm darunter. Erst hier findet sich die Demarkationslinie mit Rundzellen, Leukocyten und Detritus. Anscheinend hat das Chlorzink auf die oberen Gewebsschichten genau so eingewirkt wie Alkohol oder Formalin beim Härten von Gewebsstücken. Es ist hier also zu einer Fixierung des Gewebes noch im Körper gekommen. Erst in den tieferen Schichten ist somit das Bindegewebe abgestorben. Das Experiment zeigt, daß man tatsächlich zum Härten von Gewebsstücken Chlorzink ebensogut anwenden kann wie die üblichen Fixierungsmittel. — Für die Praxis ist zu merken, daß man den Patienten nicht Harnröhreneinspritzungen überläßt, da es ihnen, wie auch der vorliegende Fall beweist, selten gelingt, ihre Harnröhrenmündung zu finden.

Cyranka (Danzig).

Featherstone, Henry: An inquiry into the causation of post-operative pneumonia. (Die Ursachen der postoperativen Lungenentzündungen.) Brit. Journ. of surg. Bd. 12, Nr. 47, S. 487—523. 1925.

Die Frage nach den Ursachen der postoperativen Pneumonien hat schon viele Gemüter bewegt, man ist aber bisher noch nicht zu einer allgemein anerkannten Ansicht gekommen. Verf. verfügt nun nicht nur über ein größeres eigenes Material, das er als Narkotiseur beobachtet hat, sondern er hat auch aus dem Schrifttum 149 029 Fälle seit 1898 zusammengestellt. Er findet, daß die postoperativen Lungenentzündungen entschieden zugenommen haben, was auf die häufigeren Bauchoperationen zurückzuführen ist. Weiter ist an zwei großen Krankenhäusern ein Vergleich zwischen den medizinischen und den chirurgischen Pneumonien angestellt worden, woraus sich ergibt, daß Lungenentzündungen bei innerlichen Kranken in 25—34% und nach Operationen in 36—42% auftraten. Die ersten Erscheinungen werden meist nicht früher als 24 Stunden und nicht später als 5 Tage nach dem Eingriff beobachtet, und in letzteren Fällen können nicht mehr die Operation als solche oder die Narkose beschuldigt werden, sondern andere Umstände wie zunehmende Schwäche usw. Der Verlauf kann verschieden sein, und der Chirurg unterscheidet im allgemeinen zwei Formen: die abortive, der Pneumonitis Whipples entsprechend, und die schwere Erkrankung. Die erstere beginnt ohne Schüttelfrost, mit scharfem Fieberanstieg, mäßigem Husten und etwas pleuritischen Schmerzen. Manchmal ist röntgenologisch ein Schatten, meist in den unteren Lungenabschnitten, festzustellen, wobei ein Bild entsteht, das dem massiven Lungenkollaps Pasteurs ähnelt. Die andere Form zeigt einen sehr ersten Verlauf und findet sich häufig bei Leuten mittleren Alters, die plötzlich cyanotisch werden und unter schweren Erscheinungen nach einigen Tagen sterben. Unter 106 an sich ganz glatten Magenoperationen kam dies 21 mal vor, und 13 Pat. starben, was einer Morbidität von 20% und einer Mortalität der Morbidität von 62% entspricht. Als Erreger sind neben den gewöhnlichen Staphylo- und Streptokokken (meist bei metastatischen Prozessen) vor allem die Pneumokokken zu nennen, die nach Neufeld und Händel in vier Gruppen zu teilen sind, von denen die vierte nur saprophytisch wachsende Bakterien darstellt. Weiterhin werden dann im einzelnen die verschiedenen möglichen Ursachen für die postoperative Lungenentzündung besprochen. Aus der sehr umfangreichen und das Schrifttum weitgehend berücksichtigenden Arbeit können nur einige Punkte hervorgehoben werden. Ob Äther, Chloroform, Lachgas und Sauerstoff benutzt wurde, scheint keinen wesentlichen Einfluß gehabt zu haben, immerhin ist bemerkenswert, daß nach Chloroform häufiger Pneumonien vorkamen. Über den Einfluß der örtlichen Betäubung führt Verf. die bekannten Erfahrungen hauptsächlich deutscher Chirurgen an, daß durch sie keine Verhütung erfolgt. Von den verschiedenen Arten der Narkotisierung scheinen die offenen Methoden vielleicht etwas weniger Lungenkomplikationen zu machen als die geschlossenen, während die intratracheale Narkose bei Mundoperationen entschieden die Pneumoniegefahr herabsetzt. Die Bedeutung der Lage des Kranken während der Operation ist schwer abzuschätzen, doch gibt die sitzende Stellung bei 200 Eingriffen nur eine Lungenentzündung und die Trendelenburgsche Lage bei 400 auch nur 4 Fälle, trotz des Druckes der Eingeweide auf das Zwerchfell. Daß von allen Eingriffen die am Bauch am meisten zu Lungenkomplikationen neigen, wurde schon erwähnt. Operationsschock und unnötige Abkühlungen spielen eine wichtige Rolle und sind möglichst zu vermeiden. Ohne Bedeutung sind dagegen Geschlecht und Alter. Bei Privatpatienten in gutem Ernährungszustand kommen weniger Lungenerkrankungen vor als bei anderen Kranken. Von der Verhütung durch Hebung der Phagocytose ist nichts zu erwarten. Kachexie, besonders bei Krebs, ist von Einfluß. Herz und Kreislauf lassen sich vielleicht durch Digitalis im voraus kräftigen. Bei schon vorhandenen Lungenkomplikationen ist die Gefahr einer postoperativen Pneumonie höher und steigt nach einer Zusammenstellung des Verf. von 28 auf 44%. Nach Erörterungen einer etwaigen Disposition durch die Gestalt des Brustkorbes, durch Kälteeinwirkungen,

Hindernisse im freien Abfluß der Speichelmassen und nach Schilderung des massiven Lungenkollapses werden die Bedeutung der Jahreszeit, die Unterschiede zwischen Stadt und Land, der Einfluß der Luft, die Mitwirkung der Aspiration und verschiedener Infektionswege besprochen. Dabei weist Verf. darauf hin, daß nach seiner Ansicht auf den Lymphwegen eher Pleuritiden erzeugt werden, auf den Blutwegen dagegen öfters Pneumonien. Selbstverständlich kann auch bei allgemeiner Sepsis die Lunge hämatogen mit betroffen sein; ebenso durch einzelne septische Emboli bei anderswo im Körper gelegenen Eiterherden. Bei genauer Verfolgung der Sektionsergebnisse findet man öfters in pneumonischen Infiltraten zentrale eitrig Kerne (unter 1000 Sektionen z. B. 31 mal). Daß daneben auch nichteitrig Embolien vorkommen, kann mit Sicherheit angenommen werden. *Joh. Volkmann (Halle a. d. S.)*.

André-Thomas: Les névrites post-sérothériques, polynévrites ou névrite localisé. (Neuritis nach Serumbehandlung.) *Presse méd.* Jg. 33, Nr. 14, S. 217—219. 1925.

Die Serumneuritis entwickelt sich meist gemeinsam mit anderen Erscheinungen der Serumkrankheit und hat, wie an einem Beispiel des Verf. und Literaturangaben gezeigt wird, ein sehr typisches Gepräge: Anfangs Schmerzen in der Schultergegend, dann Lähmungen, die ein- oder doppelseitig an der Wurzel der oberen Extremität auftreten und meist die Nerven der V. Cervicalwurzel, Deltoideus, serratus magnus und evtl. noch supra- und infraspinus betreffen. Sensibilität trotz der heftigen Schmerzen objectiv selten gestört, doch fand Verf. in seinem Fall eine leichte Sensibilitätsstörung im Axillarisbereich und entsprechend der anästhetischen Zone auch einen Verlust des Gänsehautreflexes (réflexe pilo-moteur) als ein Zeichen dafür, daß die Läsion extravertebral jenseits des Eintritts des communicans griseus in den peripheren Nerven sitzt. Die Lähmung kann eine sehr hartnäckige sein. Es handelt sich wahrscheinlich um eine umschriebene, der Urticaria der Haut analoge Schädigung der Nerven bzw. der Nervenwurzel, man könnte daher auch von einer Urticarianeuritis sprechen. Die besondere Lokalisation im oberen Halsplexus ist genetisch uns noch nicht verständlich. *Stern.*

Cotet Pasteur: Quelques réflexions au sujet d'un syndrome hémiparète-amyotrophique consécutif à la sérothérapie antitétanique préventive. (Einige Überlegungen bezüglich eines hemi-pareto-amyotrophischen Syndroms nach einer prophylaktischen Tetanusserumeinspritzung.) *Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris* Jg. 41, Nr. 4, S. 139—147. 1925.

Mitteilung eines Falles. Die neuritischen Symptome waren halbseitig lokalisiert. Die Serumpolyneuritiden stehen wohl mit Störungen des sympathischen Systems im Zusammenhang. Kongestionen, Ödeme und Hämorrhagien sind deren Folgen. Interstitielle oder parenchymatöse Neuritis kann beruhen auf interfaszikulärem Ödem des komprimierten Nervenstranges. Die meisten Neuritiden nach Tetanusseruminjektion sind von peripherem Typ, hauptsächlich motorischer Natur. Eine gewisse Prädisposition zur Erkrankung ist erforderlich. Im vorliegenden Falle bestand latente Gicht. *Kurt Mendel (Berlin)*.

Schweinburg, Fritz: Klinische und experimentelle Beobachtungen über Lähmungen nach Wutschutzimpfung. Berichtigung zu meinem Aufsatz in Nr. 33 dieser Wochenschrift. *Wien. klin. Wochenschr.* Jg. 37, Nr. 42, S. 1093. 1924.

Vgl. diese Zeitschr. 5, 481. Auf Wunsch Dr. Spiegels teilt der Autor mit, daß Dr. Spiegel in den Präparaten der Fälle die ihm vor Jahren durch Dr. Koretschiner vorgelegt wurden, bis auf Hyperämie und Tigrolyse einzelner Zellen Veränderungen nicht feststellen konnte, ein Befund, den Spiegel für die Diagnose Myelitis nicht für ausreichend ansehen möchte, ohne indes zu bezweifeln, daß in anderen, von ihm nicht untersuchten Fällen solche Veränderungen vorhanden waren. *Erna Ball (Berlin)*.

Titius: Ist die Anstaltsdirektion zur Herausgabe der Aufnahmegutachten an Patienten oder deren Vertreter verpflichtet? (Heil- u. Pflegeanst., Allenberg.) *Psychiatr.-neurolog. Wochenschr.* Jg. 27, Nr. 5, S. 42—44. 1925.

In der Klagesache einer als ungeheilt entlassenen Geisteskranken gegen den Kreisarzt, der das Aufnahmezeugnis ausgestellt hatte, war von dem Rechtsvertreter der Kranken die Herausgabe der Krankengeschichte verlangt worden. Nachdem der Anstaltsdirektor und der Landeshauptmann dieses Ersuchen abgelehnt und das Oberlandesgericht die Klage gegen den Arzt abgewiesen hatte, weil das zum Beweise dienende Gutachten nicht vorgelegt werden konnte, klagte die Kranke abermals und beantragte, die Prov.-Verwaltung zur Herausgabe der Krankengeschichte zwecks Anfertigung einer beglaubigten Abschrift zu verurteilen. Das Amts-

gericht sowie die Berufungsinstanz erkannten jedoch die Krankengeschichten nicht als Urkunden im Sinne des § 810 B.G.B. an, da sie weder rechtsgeschäftlichen Charakter haben, „noch im Interesse der Klägerin errichtet sind, um ihr als Beweismaterial zu dienen oder ihre rechtlichen Beziehungen zu fördern.“
v. Leupoldt (Neuruppin).

Versicherungsrechtliche Medizin.

● **Handbuch der Unfallmedizin. Mit Berücksichtigung der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen öffentlichen und der privaten Unfallversicherung. Für den akademischen und praktischen Gebrauch bearb. v. C. Kaufmann. 4. vielfach umgearb. Aufl. II. Bd.: Unfallkrankungen. Unfalltodesfälle.** Stuttgart: Ferdinand Enke 1925. XV, 792 S. G.-M. 36.—

Die Vorzüge dieses Handbuches sind so allgemein anerkannt, daß es von allen Interessenten mit Freude begrüßt werden muß, daß eine Neuauflage erforderlich war. Als sehr schätzenswerte Neuerung ist zu bemerken, daß Verf. für die Bearbeitung der inneren Erkrankungen seinen Sohn als Mitarbeiter herangezogen hat. Die Kriegserfahrungen sind weitgehend berücksichtigt. Das Buch wird dem akademischen Lehrer wie dem praktischen Gutachter ein zuverlässiger Führer sein. *Giese (Jena).*

Knoll: Streitfragen zum Begriff des Betriebsunfalles. Monatsschr. f. Arbeiter- u. Angestellten-Versich. Jg. 13, H. 4, S. 221—228. 1925.

Bei der Abgrenzung des Begriffs „Betriebsunfall“ sind in der Unfallversicherung 4 Fragen besonders umstritten. 1. Ob die Unfallversicherung auf bestimmte gewerbliche Berufskrankheiten auszudehnen ist. Eine Regelung in diesem Sinne steht bevor. 2. Ob verbotswidriges und grobfahrlässiges Handeln unter den Schutz der Unfallversicherung gestellt werden darf. Dies wird in der Rechtsprechung anerkannt, sofern der Verletzte für den Betrieb tätig war. 3. Ob die sog. Unfälle des täglichen Lebens zu entschädigen sind. Auch dies wird grundsätzlich in der neueren Rechtsprechung bejaht. 4. Ob der Unfallschutz dem Versicherten auf dem täglichen Weg zwischen seiner Wohnung und der Arbeitsstätte („Heimweg“) zusteht. Verf. erörtert die letzte Frage in eingehender Weise nach der Rechtsprechung, die in neuerer Zeit hierüber von den Versicherungsbehörden gegeben ist. Alle eigentlichen Betriebswege und Betriebsreisen, einschließlich des Rückwegs zur Wohnung unterliegen der Unfallversicherung. Der gewöhnliche Weg des Versicherten zwischen Wohnung und Betriebsstätte ist aber im allgemeinen unversichert, weil er überwiegend der Eigenwirtschaft des Arbeiters, nicht dem Betriebe dient. Dieser Grundsatz ist jedoch nicht ohne Ausnahme geblieben. Vielmehr haben wohl die meisten Fälle, in denen besondere Gründe der Billigkeit für die Unterstellung des Heimwegs unter den Unfallversicherungsschutz sprechen, diesen Schutz auch gefunden. Der Leitgedanke dabei ist, daß der Weg nach seiner zweifellosen und unmittelbaren Zweckbestimmung im Zusammenhang mit dem Betriebe und dessen Interessen erfolgt sein muß. *Ziemke (Kiel).*

Böhler: Die Ausbildung der Ärzte in der Unfallchirurgie. (19. Kongr. d. dtsh., orthop. Ges., Graz, Sitzg. v. 15.—17. IX. 1924.) Zeitschr. f. orthop. Chir. Bd. 46, Beih., S. 63—69. 1925.

Als Beleg für die ungenügende Ausbildung der Ärzte in der Unfallchirurgie führt Böhler die Statistik der Wiener Arbeiter-Unfallversicherungsanstalt an, nach der eine überraschend große Zahl von Unfällen dauernd entschädigt werden müssen, z. B. von Oberschenkelbrüchen 90,4% mit durchschnittlich 27,6% Erwerbsbeschränkung. Er fordert deshalb für große Städte und Industriezentren die Einrichtung von Unfallkrankenhäusern unter Leitung von chirurgisch und orthopädisch gut ausgebildeten Ärzten. *Giese (Jena).*

Heim, F., E. Agasse-Lafont et A. Feil: Rôles respectifs du plomb et de l'essence de térébenthine dans la pathologie professionnelle des peintres. (Die Rolle des Bleis und des Terpentin in der Pathologie der Berufskrankheiten.) Bull. de l'inspection du travail Jg. 31, Nr. 1/4, S. 165—166. 1923.

Es ist behauptet worden, daß das Terpentin in größeren Dosen oder bei längerer Einwirkung giftig wirkt und mehr oder weniger tiefgreifende cardiovasculäre und renale

Störungen verursacht. Verff. haben die Frage bei Malern näher untersucht. Sie sahen bei Handwerkern, die nur mit Zinkweiß und Terpentin zu tun gehabt hatten, niemals Nierenveränderungen, und Blutdrucksteigerung nur in 9 p. H., d. h. nicht häufiger wie bei anderen Handwerkern. Bei Malern, die früher mit Bleiweiß und später mit Zinkweiß gearbeitet hatten, fanden sie in 14 p. H. Albuminurie und Blutdrucksteigerung, bei solchen, die noch während der Untersuchung mit Bleisalzen beschäftigt waren, in 30 p. H. Blutdrucksteigerung. Nierenveränderungen fehlen also bei ausschließlicher Beschäftigung mit Terpentin, kommen dagegen bei Beschäftigung mit Blei bis zu 14 p. H. vor. Ebenso ist Blutdrucksteigerung bei ausschließlicher Terpentinbenutzung selten und nicht häufiger wie bei anderen Berufsschädigungen, häufiger bei früherer Bleiverwendung und besonders häufig bei andauernder Beschäftigung mit Blei. Die Krankheitszeiffern stellen also außer Zweifel, daß es bei den Malern nicht das Terpentin, sondern das Blei ist, das die Ursache für das Auftreten von Nieren- und Gefäßschädigungen bei ihnen bildet.

Ziemke (Kiel).

Veraguth und R. Brun: Hirngeschwulst, und Unfall. Rev. suisse des acc. du travail Jg. 19, Nr. 3, S. 49—68. 1925.

Mitteilung eines Obergutachtens, das die Verff. in einer Unfallberufungssache abzugeben hatten.

Ein bei der Mittel-Thurgaubahn beschäftigter Familienvater wirkte bei einem Konzert im Freien mit. Plötzlich fiel er rückwärts zu Boden, schlug mit dem Hinterkopf auf und bekam eine Beule. Nach leichten allgemeinen Beschwerden, die nur wenige Tage dauerten, setzten 6 Wochen später schwere Krankheitserscheinungen ein, die $4\frac{1}{2}$ Monate nach dem Fall zum Tode führten. Die Obduktion ergab ein Gliosarkom im linken Schläfelappen. Unter näherer Begründung ihrer Ansicht äußerten sich die Verff. über einen Zusammenhang von Fall und Hirngeschwulst dahin, daß keine wesentlichen Gründe dafür sprächen, eine traumatische Entstehung der Hirngeschwulst anzunehmen. Die Geschwulst gehöre zu den schnell wachsenden, könne aber nach ihrem Sitz in Hirnwindungen, die zu den sogenannten stummen Hirnpartien gehören, über deren Funktion noch nichts Sicheres bekannt sei, schon vor dem Fall latent bestanden haben. Das Fehlen jeglicher Symptome vor dem Trauma beweise noch nicht, daß die Geschwulst nicht vor dem Trauma bestanden habe. Es sei zwar nicht auszuschließen, daß das Wachstum einer Hirngeschwulst durch ein Trauma beschleunigt werde, und daß nach Fall auf den Kopf in einer blutreichen Geschwulst eine Blutung zustandekäme und infolgedessen plötzlich schwere Erscheinungen aufträten, bei dem Verstorbenen hätten die schweren Erscheinungen aber erst 6 Wochen nach dem Unfall eingesetzt, es sei daher unwahrscheinlich, daß der Fall oder eine später vorgenommene Operation einen verschlimmernden Einfluß auf die Hirngeschwulst ausgeübt hätten. Daß exzeptionelle klimatische Verhältnisse bei der Ohnmacht mit wirksam gewesen sein können, sei nicht abzustreiten. Das vom Verstorbenen vorwiegend an der linken Scheitelgegend, dem Sitz der Geschwulst, beobachtete Hitzegefühl am Kopf spreche aber dafür, daß die Geschwulst dieses subjektive Symptom hervorgerufen habe. Nach den Erfahrungen bei Kriegsverletzten sei anzunehmen, daß der Einfluß von Traumen auf die Entstehung von Hirngeschwülsten und deren Entwicklung nur ein geringer sei.

Ziemke (Kiel).

Krüger, Elisabeth: Über die Gesundheitsverhältnisse der Arbeiterinnen in der photographischen Industrie (Rotlichtarbeit). Zentralbl. f. Gewerbehyg. u. Unfallverhüt. Bd. 1, Nr. 6, S. 103—105. 1924 u. Bd. 2, Nr. 1, S. 12—14. 1925.

Verf. hat 110 in der photographischen Dunkelkammer arbeitende Frauen und Mädchen untersucht. Sie fand keinen schädigenden Einfluß der Rotlichtarbeit auf den Hämoglobinhaushalt, auch die Augenuntersuchungen stellten nichts Anormales fest. Hingegen trat, insbesondere anfangs, infolge der erhöhten Anstrengung der Augen, der „charakteristische Anstrengungskopfschmerz“ ein, der sich bei vielen Frauen rasch verlor, bei denen auch das „anfangs so lästige Flimmern vor den Augen beim Übergang vom Dunkeln ins Helle“ dann völlig schwand. Es kann Rotlichtarbeit auf dem Boden individueller, insbesondere neurasthenischer Konstitution zu Beschwerden und allgemeiner Nervosität führen, doch wird im allgemeinen die natürliche Berufsauslese die Entfernung Ungeeigneter gewährleisten. Verf. betont mit Recht, daß nur Beobachtung an größerem Material volle Klärung bringen kann.

Teleky (Düsseldorf).

Sédan, Jean: Deux cas de kérato-conjonctivite professionnelle chez des artistes de cinéma. (Zwei Fälle von Kerato-Konjunktivitis als Berufskrankheit bei Kino-Schauspielern.) (*Clin., école de méd., Marseille.*) Ann. d'oculist. Bd. 162, H. 1, S. 42—50. 1925.

Die Fälle sehen sehr bedrohlich aus, sind aber meist schnell heilbar. Die Prognose kann mit Vorsicht als günstig bezeichnet werden. Bericht über 2 Fälle eigener Beobachtung. 1. 30jähr. Artistin. Diese hatte die Proben in freier Luft gut vertragen. Einige „Interieur“-Szenen, welche mit sehr grellem, an wirksamen Strahlen reichem Kunstlicht aufgenommen werden mußten, nur einige Minuten dauern sollten, aber schließlich 1 Stunde in Anspruch nahmen, wurden schlecht vertragen. 6 Stunden danach starkes Augenbrennen. Kalte Umschläge blieben erfolglos. Stärkste Lichtscheu und Entzündung der Augenlider waren am nächsten Tage vorhanden. Hornhaut zunächst klar, später bandförmige Trübung, Höhepunkt am 3. bis 4. Tage, dann schneller Rückgang aller Erscheinungen unter milder Behandlung. Nach Ablauf 1 Woche war Patientin wieder berufsfähig, wird in der Folge Schutzglas benutzen und nur für den Augenblick der Aufnahme absetzen. 2. 23jähr. Statistin, war bei dem gleichen Film in ähnlicher Weise erkrankt. Der Fall sah zu Anfang günstiger aus. Die Aufhellung der Hornhauttrübung verzögerte sich aber etwas. Patientin hatte sich wohl unvorsichtigerweise unnötig länger dem Licht ausgesetzt. Berufsfähig nach 14 Tagen. Restlose Heilung. — Im Anschluß daran Mitteilungen aus den Erfahrungen der Filmschauspieler und aus der bezüglichen Literatur. Derartige Ereignisse sind sehr häufig, zumal bei Anfängern, die oft nur für Augenblicke in das Licht der Projektionslampen schauen. Erfahrene benutzen Schutzbrillen mit gefärbten Gläsern oder bleihaltigem Glas. Maschinisten, Elektriker, Regisseure werden seltener krank, wohl weil sie vorsichtiger, vielleicht auch, weil sie besser an das Licht gewöhnt sind. Hornhautläsionen kommen fast immer zur Beobachtung. Fälle mit ernstem Verlauf und ungünstigem Ausgang sind selten. Die Artisten sehen die Augenaffektion als leicht an. *Junius* (Bonn).

Collis, Edgar L.: Phthisis and industrialism (national and occupational) with reference to other infectious diseases. (Schwindsucht und Industrialisierung [vom nationalen und vom Beschäftigungsstandpunkt aus] in Beziehung zu anderen Infektionskrankheiten.) Journ. of state med. Bd. 33, Nr. 3, S. 101—144. 1925.

Die sehr ausführliche Arbeit bringt eine Reihe von statistischen Tabellen. Die Beschäftigung der einzelnen Bevölkerungsklassen wird aber kaum berücksichtigt. Schweden zeigt vor einem Jahrhundert die Tuberkulose als endemische Krankheit bei einer Bevölkerung, die ein hartes Leben führt, wobei die schwerste Arbeit die erwachsenen Männer trifft. Die fortschreitende Industrialisierung steigert nicht die Möglichkeit der Herstellung von Lebensmitteln zum eigenen Gebrauch, erleichtert aber die Arbeit im Alter, erschwert sie aber für die jüngeren Jahre, insbesondere für Frauen. In Australien, wo hauptsächlich Ackerbau getrieben wird, war die Tuberkulosesterblichkeit durchaus verhältnismäßig niedrig und die Anstrengung bei der Arbeit war für Männer größer als für Frauen. Preußen, das trotz Fortschreiten der Industrialisierung genügend eigene Lebensmittel herstellte, zeigt, daß die beiden Geschlechter ähnlich auf die Krankheit reagieren usw. Im Jahre 1877 ähnelte dieser Zustand dem in Schweden ein Jahrhundert früher. Mit zunehmender Bevölkerung war auch eine größere Einfuhr von Lebensmitteln notwendig, die sich während des Krieges bis zur Unterernährung steigerte. Einwandernde Rassen in Amerika zeigen denselben Verlauf der Tuberkulose in ihrer neuen Umgebung wie die entsprechende Rasse, die in dieser Umgebung geboren ist. Man sieht aus diesen Schlüssen, daß der Verf. trotz sehr mühsamen Zusammenstellungen im einzelnen zu keinerlei besonderen Ergebnissen gelangt ist. Die von ihm angeführten Tatsachen erlauben zum Teil eine ganz andere Erklärung. *Güterbock* (Berlin).

Stern, Felix: Dienstbeschädigungsfrage und epidemische Encephalitis. (*Psychiatr. u. Nervenclin., Univ. Göttingen.*) Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. Bd. 73, H. 2/4, S. 246—276. 1925.

Stern geht zunächst ganz allgemein auf die Dienstbeschädigungsfrage organischen Nervenerkrankungen gegenüber ein und stellt sich — mit Recht — im allgemeinen, soweit nicht direkte Folgen von Verletzungen oder von Infektionskrankheiten vorliegen, auf ablehnenden Standpunkt. Sonst nimmt er, fußend auf einem Kompromiß zwischen ärztlicher Erfahrung und Billigkeitsgrundsätzen, nur dann Zusammenhang zwischen

Kriegseinflüssen und Nervenkrankheiten an, wenn Schädigungen vorhanden, die nach klinischer Erfahrung besonders häufig mit Krankheitsauslösung oder Verschlimmerung verknüpft sind und in verständlichem Zusammenhang damit stehen (klinisch-statistische Erfahrungen), oder wenn überdurchschnittliche Schädigungen von rein konventionell feststellbarer Stärke bestanden, soweit gegenwärtige Forschungsrichtung solchen Zusammenhang möglich erscheinen läßt. Sich dann seinem eigentlichen Thema zuwendend hebt St. hervor, wie wichtig die Kenntnis der epidemischen Encephalitis, wie schwerwiegend ihre leider noch heute häufige Verkennung gerade in versicherungsrechtlicher Beziehung ist. Mit Hinsicht auf die auch in vorliegender Arbeit durch bemerkenswerte Krankengeschichten illustrierte Tatsache, daß die Encephalitis schon während des Krieges aufgetreten ist und nach Jahren zu amyostatischen Erkrankungen geführt hat, wird zum mindesten mit gut begründeter Wahrscheinlichkeit Dienstbeschädigung des öfteren anerkannt werden müssen. Klinische Betrachtung und Würdigung des Verlaufs, insbesondere der ersten geklagten Beschwerden, bzw. der von der Umgebung beobachteten Veränderungen (Zeugenerhebungen!), Kenntnis der Früh- und Feinsymptome der Encephalitis ist notwendig und gestattet, wie St. wiederum an Hand knapper überzeugender Krankengeschichten dartut, mehr als nur Wahrscheinlichkeitsschlüsse. Kriegsneurosen steigern die Disposition für Encephalitis nicht, ebensowenig liegt im Trauma ein prädisponierender Faktor. *Klieneberger* (Königsberg i. Pr.).

Then, Franz: Bericht über die Begutachtung von Kriegsbeschädigten in der psychiatrischen Universitätsklinik Erlangen. Ärztl. Monatsschr. Jg. 1924, Nov.-H., S. 330—344. 1924.

Der Bericht des Verf.s umfaßt 130 Obergutachten, die über militärische Versorgungsansprüche in der Erlanger psychiatrischen Klinik erstattet wurden. Er ist von besonderem Interesse für die im Versorgungswesen tätigen Ärzte, da er zeigt, daß der Einfluß des Krieges keineswegs eine so große Rolle bei dem Ausbruch von geistigen und nervösen Störungen gespielt hat, wie dies gemeinhin angenommen und namentlich von Laien behauptet wird. Die Bedeutung der Kriegsereignisse und Kriegsstrapazen für die Auslösung schizophrener Störungen ist gering. Nur bei schweren Schädelverletzungen, schweren Infektionskrankheiten, schwereren Erschöpfungen und Erschütterungen körperlicher und seelischer Art, denen sich unmittelbar eine massive Attacke einer Dementia praecox anschloß, ist D. B. anzunehmen. Auch bei dem zirkulären Irresein kommt D. B. nur in Frage, wenn im unmittelbaren Anschluß an sehr schwere seelische Erschütterungen oder schwere Kopfverletzungen eine manische oder melancholische Attacke bei belasteten Personen auftrat. Bei der gemeinen Epilepsie kommt der Krieg wohl als auslösendes und förderndes, nicht aber als ätiologisch wirksames Moment in Betracht. Angeborener Schwachsinn ist natürlich niemals als D. B. anzuerkennen. Von symptomatischen Psychosen wurde ein Erregungszustand mit Bewußtseinsumnebelung auf der Grundlage einer chronischen Nierenentzündung, für die D. B. anerkannt wurde, und eine Psychose nach Gelenkrheumatismus mit starken Herzerscheinungen begutachtet. D. B. wurde als vorliegend erachtet, wenn solche auch für den Gelenkrheumatismus angenommen wurde. Bei der Paralyse wird auf Grund der Kriegserfahrungen allgemein der Standpunkt vertreten, daß nur Schädelverletzungen und schweren körperlichen und seelischen Traumen ein auslösender Einfluß vorkommt. Von den psychogenen Erkrankungen kommen diejenigen für eine D. B. nicht in Betracht, bei denen die ursprüngliche hysterische Attacke bei Kriegsschluß bereits abgeheilt war oder wo der Rentenwunsch erst nach Kriegsschluß den Anstoß zur Hysterie gab. Nur in einem Fall mußte als Höchstrende 50% gewährt, sonst wurden nur 20% E. M. und darunter angenommen. In Anbetracht der fast allgemeinen Anschauung, daß Anstrengungen den Verlauf der Tabes schädlich beeinflussen, wurde in solchen Fällen die Wahrscheinlichkeit einer D. B. im Sinne einer Verschlimmerung anerkannt. Auch Fälle von multipler Sklerose und amyostatischem Symptomenkomplex kamen vor und wurden als D. B. anerkannt. Bei dem amyostatischen Symptomenkomplex kann die Entscheidung

schwierig sein, die Folgerscheinungen der ursächlichen Grippe können oft erst nach mehreren Jahren auftreten. War eine Grippe im Felde überstanden, muß die Wahrscheinlichkeit von D. B. zugegeben werden. *Ziemke* (Kiel).

González Deleito, F.: Zu den sogenannten **Kriegsneurosen**. *Rev. española de med. y cirug. Jg. 7, Nr. 73, S. 394—404. 1924.* (Spanisch.)

Während die Psychosen im Weltkriege keine Zunahme zeigten, fand sich eine gewaltige Häufung der Neurosen und Psychoneurosen. Man muß drei große Gruppen unterscheiden: Neurasthenie, Schreckneurosen und traumatische Hysterie. Unter dem Begriffe **Kriegsneurasthenie** werden von den verschiedenen Autoren verschiedene Zustände zusammengefaßt; im allgemeinen aber wird damit die nervöse Erschöpfung eines vorher Gesunden bezeichnet. Aus dem Bilde sind auszuschneiden alle Zustände von Zwang, Angst, die Phobien und selbstverständlich alle organischen Erscheinungen. Nach fast allgemeiner Ansicht ist die Neurasthenie nicht das direkte Produkt von Traumata oder heftigen plötzlichen Gemütserschütterungen; es gibt keine „traumatische Neurasthenie“. Das neurasthenische Syndrom kann man als Reaktion des Organismus auf verschiedene toxische Ursachen betrachten. Bei der eigentlichen Neurasthenie handelt es sich um chronische Intoxikation durch Ermüdungsgifte. Zur Diagnose genügt nicht das klinische Bild; die Vorgeschichte, der Verlauf sind in Betracht zu ziehen, ein organischer Ursprung muß ausgeschlossen werden. Ebenso wie die Ermüdung können Erregungen und psychische Anspannungen Neurasthenie hervorrufen auf dem Wege einer Störung der inneren Sekretion. Der Einfluß einer Disposition ist sicher, da nur ein kleiner Teil der Kriegsteilnehmer an Neurasthenie erkrankt ist. Inwieweit Heredität, Konstitution, Alkoholismus dafür heranzuziehen sind, ist jedoch noch ungeklärt. Auffallend ist die geringe Bedeutung der Blutverluste, die große Bedeutung der Infektionskrankheiten, besonders der Tbc. pulmon. incip., für die Entstehung der Neurasthenie. Bemerkenswert ist es ferner, daß selbst bei größten physischen und seelischen Anspannungen großer Massen (Evakuationen, Gefangennahmen, Belagerungen) die Fälle von Neurasthenie nicht häufig waren. Die Schreckneurosen scheiden sich in Komotionsneurosen nach physischen Traumen (Granatkontusionen usw.) und in Emotionsneurosen nach heftigen Gemütsbewegungen. Die Scheidung ist nicht immer möglich, da häufig physische und psychische Einwirkungen zusammenwirken. Die Komotionsneurosen führen oft zu Erscheinungen, die als rein psychogen gedeutet werden können; jedoch deckt in vielen Fällen die Liquoruntersuchung die organische Grundlage, z. B. Blutungen, auf. Andererseits können die ursprünglich flüchtigen Erscheinungen psychogen fixiert werden. Die Emotionsneurosen sind durch das Auftauchen primitiver, onto- und phylogenetisch alter Reaktionen gekennzeichnet, die entweder als Hyperkinesen oder als lähmungsartige Zustände auftreten, öfters auch vereint vorkommen. Außerdem werden theatralische, gewollt erscheinende Reaktionen (Puerilismus, Vorbeireden, Ganser) beobachtet, die den Verdacht der Simulation erregen, aber nur sekundärer Natur sind. Von einigen Autoren wird das Vorwiegen von Erscheinungen seitens des vegetativen Nervensystems betont, was die Zustände gegen Hysterie abgrenzt. Bei der Schreckneurose handelt es sich also um ein akutes Syndrom mit den Zeichen einer gesteigerten Affektivität, dessen Dauer von der auslösenden Ursache abhängt. Etwaige hysterische Züge sind sekundär und treten mit dem Aufhören der vegetativen Erscheinungen zurück (Unterschied von der traumatischen Hysterie). Auch hier spielt die Disposition eine Rolle; die meisten Schreckneurotiker zeigten neuro- oder psychopathische Antezedentien. Wenn die ursprünglich primitiven Tendenzen allmählich die Oberhand bekommen und die primitiven Symptome (Zittern, Lähmungen usw.) fixiert werden, handelt es sich um eine traumatische Hysterie. Im Gegensatz zu der gewöhnlichen männlichen Hysterie tritt diese gewöhnlich polysymptomatisch auf. Bezüglich der Pathogenese der traumatischen insbesondere der Kriegshysterie steht Verf. auf dem Boden der Kretschmerschen Theorie der „willkürlichen Reflexverstärkung“.

Reich (Breslau).

Weil, Paul: Kriegsdienstbeschädigung und Rente. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 12, S. 484. 1925.

Weil betont im Anschluß an die Ausführungen Buttersacks ((Dtsch. med. Wochenschr. 1924, Nr. 51) ebenfalls die Notwendigkeit, daß im Versorgungsgericht ein Arzt mitwirken müßte und nicht, wie im jetzt geltenden Gesetz bestimmt ist, drei Laien. (Vgl. diese Zeitschr. 5, 610.) Giese (Jena).

Gerichtliche Psychologie und Psychiatrie.

Courbon, Paul: Les mentalités paradoxales. (Paradoxe Seelenzustände.) Journ. de psychol. norm. et pathol. Jg. 22, Nr. 3, S. 252—265. 1925.

Unter dem Namen der paradoxen Mentalität beschreibt der Verf. eine Reihe von eigenartigen Seelenzuständen, die nur zum Teil als abnorm bezeichnet werden können. Es gibt biologische und soziologische paradoxe Seelenzustände. Zu der ersten Gruppe gehören Puerilismus, Senilismus, psychischer „Adultismus“ (z. B. Kinder mit der Mentalität des Erwachsenen), ferner die sexuellen Inversionen, physiologische Paradoxien, wie das Fehlen der Muttergefühle bei der Frau, paradoxe Seelenzustände bei körperlichen Krankheiten, wie Fehlen jeder seelischen Beeinflussung bei schwerer Erkrankung. Paradox sind solche Seelenzustände namentlich dann, wenn entsprechende körperliche Veränderungen, wie beim rein psychischen Infantilismus usw., zu fehlen scheinen. Trotzdem sind diese Zustände biologisch begründet, nur genügt nicht die grobe Morphologie zur Erkennung; unsere histochemischen Untersuchungsmethoden sind noch nicht ausgebaut genug, um die biologischen Grundlagen zu erkennen. Zur zweiten Gruppe gehören 1. „anatomische“ Seelenzustände, d. h. solche, bei denen eine Anpassung an das gegebene soziale Milieu unmöglich ist, während diese Anpassung in einem anderen sozialen Milieu, in fremden Ländern, in anderen Glaubenskreisen vorzüglich möglich ist; 2. „anachronistische“ Seelenzustände, bei denen die Mentalität etwa der der Primitiven entspricht oder die Anpassung an das technisierte moderne Leben nicht möglich ist (prämoderne Einstellung). Auch die zoanthropische Mentalität mit Vorherrschen tierischer Neigungen rechnet Verf. hierher. Auch für diese paradoxen Seelenzustände dürfte es ein körperliches Substrat geben, das aber noch nicht faßbar ist. F. Stern (Göttingen).

Robin, G., et Cénac: Troubles du caractère et cardiopathies. (Charakterstörungen und Herzleiden.) Ann. méd.-psychol. Jg. 83, Bd. 1, Nr. 2, S. 155—165. 1925.

Vorstellung zweier Kranker: Der eine mit schwerem Mitralfehler ist im Zustand der Asystolie depressiv, ängstlich, unruhig, zeigt Selbstmordtendenzen, vorübergehende Verwirrheitszustände. Der andere mit arteriosklerotischem Aortenfehler zeigt ebenfalls in Zeiten der Kompensationsstörung starke psychomotorische Erregung mit Rededrang, Reizbarkeit, Schlaflosigkeit, vorübergehenden, traumhaften, deliranten Zuständen. Bei der Depression im 1. Fall handelt es sich nicht um einen melancholischen Zustand, da die traurige Lage des Kranken einen realen Boden für die Stimmungsanomalie abgibt. Immerhin besteht eine pathologische Hyperemotivität als Folge der akuten Herzinsuffizienz. Die Verwirrheitszustände werden auf die begleitende Leberinsuffizienz zurückgeführt. Aussprache. Laignel-Lavastine hat bei allen Herzkranken mit Verwirrtheit, die er autoptisch untersuchen konnte, Chromatolyse der Rindenzellen und gleichzeitig Erscheinungen der Leberinsuffizienz festgestellt. Marchand legt Wert auf das begleitende Hirnödem. F. Stern (Göttingen).

Morgan, John J. B.: The nature of suggestibility. (Die Natur der Suggestibilität.) Psychol. review Bd. 31, Nr. 6, S. 463—477. 1924.

Die angestellten Experimente zur Prüfung der Suggestibilität waren folgende: Jede Vp. mußte die niedrigste Intensitätsschwelle für Töne angeben, mußte sich dann dem Träumen hingeben. Während dieses Traumzustandes wurden Töne angeschlagen. Die Person war angehalten, keine Anstrengung zu machen, um die Töne zu hören, sollte aber, sobald sie sie hörte, auf eine Taste drücken. Nachdem unter diesen Bedingungen die Wahrnehmungsschwelle festgestellt war, mußte sie angespannt auf die Töne achten, mit Träumen aufhören und die Schwelle wurde erneut festgestellt. Außer akustischen Reizen wurden auch Hautreize mit ähnlichen Resultaten verwandt: Manche Personen zeigen gesteigerte, andere verminderte Empfindlichkeit im „Tagträumen“. Unter den

normalen Personen gehörten diejenigen, deren Wahrnehmungsschwelle im Träumen niedrig ist, dem suggestiblen Typ, diejenigen, deren Schwelle höher liegt, dem negativistischen Typ an. Psychopathen hatten eine niedrige, schizophrene Kranke eine höhere Wahrnehmungsschwelle beim Träumen. Während der Hypnose ist die Schwelle proportional der Tiefe der Hypnose erniedrigt. Hypnotisiert werden konnten nur Personen, bei denen die „Schwelle“ während des Träumens erniedrigt war, nicht diejenigen, bei denen sie erhöht war. Bei Personen, deren Wahrnehmungsschwelle merklich erniedrigt war, bestand oft Amnesie für die Reaktionen während des Traumzustandes.

G. Strassmann (Berlin).

Straus, Erwin: Wesen und Vorgang der Suggestion. Abhandl. a. d. Neurol., Psychiatrie, Psychol. u. ihren Grenzgeb. Jg. 1925, H. 28, S. 1—86. 1925.

Die bisherigen Theorien der Suggestion sind formaler Art. Im Gegensatz hierzu stellt Straus die Suggestion als intentionales Erleben dar. Das in der Suggestion bemerkbare Bejahen oder Verneinen, Annehmen oder Ablehnen des einzelnen Inhaltes wird nicht auf außerbewußte Ursachen, sondern auf bewußte Motive zurückgeführt. Der in den Suggestionerscheinungen bemerkbare Mangel sachlicher Begründung des Denkens, Wahrnehmens, Wertens, Handelns, darf nicht durch einen Mangel an Motivation erklärt werden. Jedes Erlebnis enthält eine durch Einsicht motivierte Stellungnahme. Motive des Bejahens oder Verneinens, Aneignens oder Verwerfens sind die zwischen einem einzelnen Inhalt und dem zugehörigen Ganzen bestehenden Beziehungen, sofern sie bewußt erfaßt werden. Das durch Motive begründete Bejahen oder Verneinen als psychologischer Akt ist von der logischen Einsicht scharf zu unterscheiden. Bei der Suggestion handelt es sich um eine Fundierung jenes psychologischen Aktes. Die Wirksamkeit des Motivs hängt nur von dem phänomenalen Bestand der Einsicht ab, nicht aber von ihrer objektiven Richtigkeit. Die für die Suggestion charakteristischen Motive bilden die Beziehungen, die zwischen dem suggerierten einzelnen Inhalt als Teil und der Person des Suggestors als Ganzem bestehen. In der natürlichen Einstellung entstammen die Motive der Annahme oder Ablehnung eines fremden Urteils, Handlung, Wertung usw. niemals allein der Einsicht in die sachliche Ordnung, sondern es tritt der eben beschriebene Kreis von Motiven stets hinzu; außerdem ein dritter, durch die Interessensphäre des Aufnehmenden gebildet, aus dem die Erscheinungen der Autosuggestion herzuleiten sind. Wir sprechen von Suggestion in allen den Fällen, in denen Motive des zweiten und dritten Kreises mit wirksam sind. Die mitgeteilten Sätze werden genügen, die Stellungnahme des Verf. zum Suggestionproblem zu kennzeichnen. Auf die Repudiation (Ablehnung spezieller Inhalte), die Psychologie der Wir-Erlebnisse einzugehen, ist im Rahmen eines Referats nicht möglich. Eine energische Ablehnung erfahren Coué und Baudouin.

Lochte (Göttingen).

Vorkastner, Willy: Die forensische (strafrechtliche) Bedeutung der Hypnose. (Gerichtsärztl. Inst., Univ. Greifswald.) Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. Bd. 73, H. 2/4, S. 461—481. 1925.

Die Hypnose ist nach Vorkastner ein Wunschphänomen; ohne Wunsch und Willen kommt eine Hypnose schwer zustande. Es gibt keine tiefen und oberflächlichen Hypnosen, nur suggestionsreiche und suggestionsarme. Die Amnesie ist eine suggestive, eine Verdrängungserscheinung. Die alte Streitfrage, ob die Hypnose der Hysterie zuzählen sei, entscheidet V. dahin, hysteriform (nicht hysterisch) ist wohl der ganze Mechanismus, aber diese hysteriforme Reaktion läßt sich auch bis zu einem gewissen Grade beim Normalen erzielen. Das entspricht der heutigen Auffassung, wonach die Hysterie nicht eine Krankheit ist, sondern eine Reaktionsweise (unter Umständen auch bei Normalen). Die forensische Bedeutung der Hypnose liegt wesentlich auf strafrechtlichem Gebiete. V. geht der Reihe nach 1. auf die Hypnose wider Willen, 2. auf die Verwendung der Hypnose im Strafprozeß bei der Vernehmung von Angeklagten und Zeugen, 3. die Verbrechen durch Hypnotisierte, 4. die Verbrechen an Hypnotisierten, (V. fand im ganzen 20 Fälle in der Literatur), 5. die Gesundheitsschädigungen durch

Hypnose, 6. die Hypnose als Ausrede ein. Als Folgerung ergibt sich: Gesetzliches Verbot jeder Laienhypnose. Bzgl. der Einzelheiten der sehr lesenswerten Arbeit muß auf das Original verwiesen werden.
Lochte (Göttingen).

Wiener, Otto: Die Freiheit des Willens. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 94, H. 2/3, S. 430—436. 1924.

Das menschliche Handeln muß zwar als gesetzmäßig bedingt, aber doch als frei bezeichnet werden, insofern die Entschließung auf Grund des eigenen Charakters oder der Wesenseigenheit erfolgt. Das Freiheitsgefühl beruht auf der unmeßbar großen Zahl von — um einen physikalischen Ausdruck zu gebrauchen — Freiheitsgraden der Betätigungsmöglichkeiten. Das Handeln wird ferner bestimmt durch die Willensbereitschaft, die vollkommen ist, wenn alle vorkommenden Triebe in ihrer regelmäßigen Stärke bei dem Entschluß zum Ausdruck kommen, unbehindert durch vorübergehende Leidenchaften oder sonstige Hemmungen. Diese Auffassungen sind, wie Verf. betont, weit davon entfernt, gefährlich zu sein, im Gegenteil dazu berufen, die Aufmerksamkeit auf diejenigen Umstände zu lenken, die imstande sind, den Willen zu stärken zum Besten des einzelnen und der Gemeinschaft.
Haymann (Badenweiler).

Imamura, Shinkichi: Tentative d'assassinat commise à l'état de somnambulisme, qualifiable de pseudo-ivresse de Lentz. Expertise médico-légale. (Mordversuch begangen im Zustand der Schlaftrunkenheit, gleichend der Scheintrunkenheit von Lentz. Gerichtlich-medizinische Betrachtung.) Rev. de droit pénal et de criminol. Jg. 4, Nr. 7, S. 582 bis 585 u. Nr. 8/10, S. 719—736. 1924.

Etwas langatmige Beschreibung eines Tötungsversuchs, begangen von einem 37 jährigen Mann an seinem Schwager. Der Täter litt an sicheren epileptischen Anfällen und war Trinker. Im Zustand der Trunkenheit Tobsuchtsanfälle und Halluzinationen mit nachfolgender Amnesie. Vor der Tat ein Delirium tremens; diesem folgte ein 5 tägiger Zustand von Somnambulismus mit nachfolgender absoluter Amnesie. In diesen Zustand fiel die Tat. Die sich dauernd widersprechenden Angaben des Beschuldigten über die Vorgänge vor, während und nach der Tat werden als Erinnerungstäuschungen angesehen. Unmittelbar der Tat voraus ging eine erneute akute Trunkenheit. Der Täter wurde für unzurechnungsfähig erklärt. Zur Zeit der Untersuchung bot er keine bemerkenswerten geistigen Abweichungen dar, abgesehen von Zeichen von Epilepsie. Die Möglichkeit eines neuen Delirium tremens auf Grund von Alkoholmißbrauch wurde zugegeben.
G. Strassmann (Breslau).

Weber: „Eifersuchtstrunkenheit“ als Strafausschließungsgrund. Psychiatr.-neurol. Wochenschr. Jg. 25, Nr. 43/44, S. 234—235. 1924.

Mit Recht weist Verf. in seiner Kritik des auch sonst anfechtbaren Gutachtens von Herr Hammer vor allem den Begriff der „Eifersuchtstrunkenheit“ zurück, da durch ihn nur neue Schwierigkeiten in die Sache kommen und den Angeklagten ein unerwünschter Anreiz, sich rein zu waschen, an die Hand gegeben wird.
Müller (Dösen).

Hammer: Eifersuchtstrunkenheit als Strafausschließungsgrund. (Freispruch des Schwurgerichts Berlin-Mitte, Dezember 1920.) Psychiatr.-neurol. Wochenschr. Jg. 25, Nr. 29/30, S. 175—180. 1923.

Eine erblich belastete luetische Frau mit hysterischen Stigmata, die mehrere Jahre ein Dürnenleben geführt hat, heiratete einen Mann, „der sie vom Dürnentum erlösen“ sollte, der sittlich völlig degeneriert, sie oft mißhandelte, dauernd ehebrecherisch vernachlässigte und zu Ehebruch und Unzucht aufforderte. In einem Zustand eifersüchtiger Erregung nach 14 tägiger geschlechtlicher Vernachlässigung und in Notwehr gegen sie bedrohende brutale Angriffe, verletzte sie ihren Ehemann schwer mit einem daliegenden Revolver. Dazu kam, daß die Menstruation am Durchbruch war und am Tage nach der Tat eintrat.

Der eine Begutachter (Geheimrat Strassmann) gab nach 6 wöchiger Beobachtung eine gewisse geistige Minderwertigkeit und psychopathische Beschaffenheit zu, die jedoch zur Anwendung des § 51 nicht ausreichte. Der andere (Verf.) fand eine maßlos erregte Leidenschaft, die bei der bis zur Raserei gesteigerten Sinnlichkeit und unter dem Einfluß des Menstruationsdurchbruches einen vernunftlosen Zustand, „möglicherweise“ eine Eifersuchtstrunkenheit, gleichzustellen mit der Trunkenheit überhaupt, verursacht habe. Es bestand teilweise Amnesie wie bei den meisten Leidenschaftsexplosionen. Das Gericht bejahte Überschreitung der Notwehr aus Bestürzung und nahm entsprechend dem Gutachten § 51 an. — Übrigens hatte die Frau mit dem

Gedanken, ihren Mann zu erschießen, schon gespielt und ihre Fähigkeit dazu mehrfach ausgesprochen.

Kellner (Hubertusburg, Bez. Leipzig).^o

Seelig, Ernst: Willensfreiheit und strafrechtliche Verantwortlichkeit. Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsreform Jg. 16, H. 1/3, S. 1—26. 1925.

Seelig bespricht zunächst die Bedeutung des Ausdrucks „freier Wille“ und formuliert dann das in diesem Aufsätze behandelte Thema dahin: Sind die Willungen der Menschen unter normalen Verhältnissen wirklich bloß relativ frei von bestimmten Ursachenkategorien (Determinismus); oder sind sie absolut frei, also frei von einer Ursache überhaupt? (Indeterminismus). Nachdem S. alle etwa auftauchenden Bedenken über die Allgemeingültigkeit des Kausalgesetzes aus dem Wege geräumt hat, wendet er sich den Argumenten zu, die für das Bestehen einer indeterministischen Willensfreiheit angeführt zu werden pflegen, nämlich dem Freiheitsbewußtsein und der Erkenntnis sittlicher Verantwortlichkeit. S. zeigt, daß das sog. Freiheitsbewußtsein, nämlich das Urteil, „ich kann so oder auch anders wollen“, gar keinen indeterministischen Sinn hat, vielmehr auch mit dem deterministischen Standpunkt vollkommen vereinbar ist. Die Verantwortlichkeit scheidet sich in eine moralische und in eine strafrechtliche. S. kommt zu dem Schluß, daß die indeterministische Auffassung in keiner Weise Voraussetzung für die moralische Verantwortlichkeit ist, daß sich vielmehr der kategorische Imperativ des Sittengesetzes mit dem konsequenten Determinismus durchaus verträgt. Der strafrechtliche Schuldbegriff bleibt auch bei deterministischer Auffassung des Willenslebens in voller Reinheit bestehen, ja er ist völlig unabhängig von der Frage nach der Willensfreiheit.

Lochte (Göttingen).

Stransky, Erwin: Über Hysterie. Wien. med. Wochenschr. Jg. 74, Nr. 9, S. 435 bis 439 u. Nr. 10, S. 493—497. 1924.

Gedrängter Überblick über die neuere Entwicklung der Hysterielehre. Es werden besonders herausgehoben: die „Mimikrytendenz“ der Lebensschwachen, das Bedürfnis mehr darzustellen, als wirklich erlebnisfähig ist, die ethischen Defekte des hysterischen Charakters, der extrem unsoziale Egozentrismus, die Bedeutung der phylogenetisch vorgebildeten Reaktionsmechanismen, der willkürlichen Reflexverstärkung, der Hypobulie, des Bewegungsturms und der Totstelltaktik, das Zweckhafte in der hysterischen Reaktion, die Tendenz zur Sublimierung, zur überspannten „Ethikimitation“ wie zur direkten Heiligendarstellung. Den „hysteroiden“ Gelegenheitsreaktionen normalwertiger Menschen wird eine gewisse Sonderstellung gegenüber der eigentlichen Hysterie eingeräumt.

Kretschmer (Tübingen).^o

O'Brien, John F.: Epilepsy or hysteria. A study of convulsive seizures and unconscious states in one hundred ex-service men. (Epilepsie oder Hysterie. Untersuchung von 100 Kriegsrentenempfängern mit Krampfanfällen und Zuständen von Bewußtseinsverlust.) Boston med. a. surg. Journ. Bd. 192, Nr. 3, S. 103—107. 1925.

Der Verf. hat als Obergutachter 100 Kriegsrentenempfänger, die ihm unter der Diagnose Epilepsie zuzingen, untersucht. Nicht immer konnte die Diagnose bestätigt werden, einige Male handelte es sich um Fälle schwerer Hysterie oder um Psychopathien mit Krampfanfällen und Bewußtseinsstörungen. Diskussion der somatischen Vorgänge, die zu solchen Zuständen führen. Genauere Untersuchungen, etwa über vermehrte Adrenalinausschüttung ins Blut (Cannon) wurden nicht vorgenommen, so daß die Ausführungen etwas hypothetisch bleiben.

Steinthal (München).^o

Hartmann, Heinz: Ein weiterer Beitrag zur Selbstblendungsfrage. Jahrb. f. Psychiatrie u. Neurol. Bd. 44, H. 1, S. 31—36. 1925.

Mitteilung eines weiteren Falles von Selbstblendung, bei welchem es Verf., wie in einem früher beschriebenen, gelang, den Zusammenhang mit der Sexualsphäre, mit Versündigungsideen und halluzinatorischen Vorstellungen darzulegen.

Es handelte sich um eine manisch-depressive Kranke, die eine amente und zwei melancholische Phasen durchmachte. Selbstvorwürfe wegen Onanie und „verschiedener Schlechtigkeiten“ hatten sie im amenten Stadium zu der Vorstellung gebracht, sie müsse Gott ein Opfer bringen. Als sie die Hand dem Auge näherte, hatte das Bild des heiligen Josef ihr zugenickt.

Da hatte sie den linken Augapfel zwischen ihren Fingern zerdrückt, ohne dabei Schmerzen zu empfinden. Ein zweites Mal versuchte sie sich in der ersten melancholischen Phase das rechte Auge auszureißen. Auch hier hat erst die Psychose den Boden geschaffen, auf dem sich die Tendenz zur Selbstbestrafung am Auge in die ausführende Handlung umsetzen konnte. Interessant ist, daß der Gedanke, sich selbst zu blenden, als psychologisches Motiv auch die zweite Krankheitsphase durchzieht. Bemerkenswert war noch die frühreife und überstarke Sexualität und der stark entwickelte Schautrieb, der durch den Anblick der väterlichen Genitalien und des elterlichen Koitus geweckt wurde. Dabei ist es begreiflich, daß sich die als Reaktionsbildung entwickelte Selbstbestrafungstendenz in erster Linie gegen das Auge kehren mußte.

Ziemke (Kiel).

Schmidt, Willi: Ekstatische und Hysterische. Eine charakterologische Studie. Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. Bd. 73, H. 2/4, S. 211—238. 1925.

Schmidt unternimmt den Versuch, die Ekstase und die Hysterie voneinander abzugrenzen. Die Ekstase schildert er an der Hand der Worte Taulers und der Selbstanalyse der Teresa da Jesu (geb. 1515). Wenn Verf. zu dem Schluß kommt, daß dem blühenden lebendigen Erleben des mittelalterlichen Katholizismus der rationalistische Protestantismus gegenübersteht, der niemals künstlerisches Gestalten zu befruchten imstande war und schließlich in Kants kategorischem Imperativ den Höhepunkt der Lebensfremdheit und Lebensleere erreichte, so darf dazu gesagt werden, daß der mittelalterliche Katholizismus in die Mystik hineinführte und daß sich der Protestantismus allerdings bewußt von diesem Ziele abwendet hat. Kants kategorischen Imperativ als Höhepunkt der Lebensfremdheit zu bezeichnen ist abwegig, denn er wendet sich an das Gewissen. Bezüglich der Auffassung der Hysterie schließt sich Sch. an Ludwig Klages an. Der Aufsatz ist reich an interessanten Ausblicken, die aber nicht das gerichtlich-medizinische Gebiet berühren.

Lochte (Göttingen).

Leuba, James H.: Les grands mystiques chrétiens, Hystérie et la neurasthénie. (Die großen christlichen Mystiker, Hysterie und Neurasthenie.) Journ. de psychol. norm. et pathol. Jg. 22, Nr. 3, S. 236—251. 1925.

Das Vorkommen zahlreicher hysterischer Symptome wird namentlich an der Lebensbeschreibung der heiligen Katharina von Genua und der heiligen Therese gezeigt: Krampfanfälle, Sensibilitätsstörungen, Lähmungen, Exstasen usw. Trotzdem ist es nicht angängig, diese Mystiker einfach mit hysterischen Psychopathen gleichzusetzen. Exzeptionelle äußere Bedingungen, wie die völlige Unterdrückung sexueller und vieler anderer Bedürfnisse und übertriebene, bis zur völligen Erschöpfung führende Kasteiung führten einen Zustand herbei, in dem fast jeder Mensch hysterische Zustände bekommen hätte. Auch die Beziehungen des Verhaltens der Mystiker zu dem des Psychasthenikers in der Janetschen Begriffsumgrenzung sind nur äußerliche. Die Flucht vor der Welt z. B. entspringt nicht wie beim Psychastheniker einem Insuffizienzgefühl, sondern einem festen Entschluß, ebenso kann sonst von einer Abulie beim Mystiker keine Rede sein. Auf keinen Fall ist es erlaubt, bei diesen mit Rücksicht auf das Vorkommen psychischer Anomalien von einer psychopathischen Minderwertigkeit zu sprechen.

F. Stern (Göttingen).

Serejski, Mark: Über die Konstitution der Narkomanen. (*Psychiatr. Univ.-Klin., Moskau.*) Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 95, H. 1/2, S. 130—150. 1925.

Untersuchungen an 89 Kranken. Unterscheidet eine genuine und eine symptomatische Form der Narkomanie. Bei der genuine Form wird unter Vergleichung mit den bekannten Koller-Diemschen Zahlen eine besonders starke Belastung mit Alkohol festgestellt. Ja, Verf. meint sogar, daß ohne diese konstellative Wirkung der Alkoholbelastung (im Sinne der Keimverschlechterung) keine Disposition zur Narkomanie entsteht. Außerdem besteht eine konstitutionelle Störung im Sinne einer affektiv-labilen Charakterveränderung (insbesondere handelt es sich um psychopathische, hysterische, cyclothyme Persönlichkeiten). Der Narkoticamißbrauch selbst verändert wiederum den Charakter im Sinne einer Schizoidierung (Apathie, Gereiztheit, Verslossenheit). Bei Schizophrenen besteht dagegen eine Art Immunität gegen genuine Narkomanie. Krankengeschichtsauszüge sind angeschlossen. *F. Stern* (Göttingen).

Kahle, Hubert: Morphinismus und Sexualität. Zeitschr. f. Sexualwiss. Bd. 11, H. 7, S. 184—185. 1924.

Ohne nähere Begründung zu geben, nimmt Verf. an, daß das vegetative Nervensystem im Sinne eines konstanten Stroms wirkt, in welchem der Sympathicus in der Lymphe, der Parasympathicus im Liquor ruht. Von der Großhirnrinde wirken Affektströme nach Art des faradischen Stroms in Stößen verstärkend. Sympathicusüberreizung wirkt disponierend zum Morphinismus. Morphinum setzt den sympathischen Tonus herab. Die Sympathicuslähmung äußert sich u. a. in Verlust der Libido und Unterdrückung der Menses. Nach Morphiumentziehung schlägt der Tonus des Sympathicus vorübergehend ins Gegenteil um; es kommt zu Pollutionen und stürmischer Libido bzw. abundanten Menses.

F. Stern (Göttingen).

Meagher, John F. W.: Paranoia and the criminal. (Paranoia und Verbrecher.) Med.-leg. journ. Bd. 42, Nr. 1, S. 7—27. 1925.

In der Entwicklung der paranoischen Persönlichkeit spielen Erziehungsfehler eine große Rolle, die zu einer Unterdrückung des Selbstgefühls und Verkrüppelung der psychosexuellen Entwicklung, zu einem Stehenbleiben in autoerotischen und homosexuellen Stadien führen. Paranoische Ideen entwickeln sich als Kompensation gegen die Insuffizienz- und Minderwertigkeitsgefühle, so kompensieren Größenideen das Insuffizienzgefühl bei egozentrisch-ehrgeizig eingestellten Personen; die sexuellen Defekte wirken in der Entwicklung erotischer Wahnideen mit; Mißtrauen ist eine weitere wichtige Grundlage der paranoischen Konstitution. Weiter werden die Entstehung der Wahnideen unter der Wirkung von Erinnerungsfälschungen und phantastischer Erfindungen, die Symptomatologie der Wahnideen, das Vorkommen von Wahnideen bei Schizophrenie und Paraphrenie geschildert. Die paranoische Grundlage ist unheilbar; dringend zu warnen ist vor vorzeitigen Entlassungen aus der Anstalt auf Grund scheinbarer Zurückbildung der Wahnideen. Die forensischen Bemerkungen des Aufsatzes enthalten weniger eine Schilderung der forensischen Bedeutung der Paranoia als scharfe Angriffe gegen moderne radikale Bestrebungen, den Begriff des Determinismus zu überspannen und den Verbrecher geradezu zu verherrlichen.

F. Stern.

Raecke: Einiges über Querulantenwahn. Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. Bd. 73, H. 2/4, S. 186—210. 1925.

Die Arbeit bringt eine gute Übersicht des Standes unserer jetzigen Ansichten über den Querulantenwahn. Es ist zu scheiden zwischen dem symptomatischen Querulieren von Prozeßpsychotikern und dem Querulantenwahn im engeren Sinne. Hier handelt es sich um eine Auswirkung einer eigenartigen Reaktionstendenz bestimmter Psychopathen. Diese Tendenz zeigt sich manchmal im Auftreten mehrfacher getrennter querulatorischer Attacken. An verschiedenen Beispielen wird der Einfluß günstiger und ungünstiger Umweltsverhältnisse gezeigt. Frühzeitige Internierung und Entmündigung wirken ungünstig und sind zu vermeiden (Einsetzung einer Pflugschaft für den Prozeßunfähigen). Die strafrechtliche Stellung der Querulanten hätte nach Ansicht des Ref. noch schärfer herausgearbeitet werden können. Verf. spricht nur davon, daß die Unzurechnungsfähigkeit des Querulanten nicht eine dauernde zu sein braucht. Nach jetzt verbreiteter Ansicht ist aber der Querulant zu keiner Zeit generell unzurechnungsfähig, sondern nur insoweit, als Straftaten mit seinen Wahngebilden psychologisch im Zusammenhang stehen.

Vorkastner (Greifswald).

Raimann, Emil: Zur Praxis der Entmündigung. Ein Fall psychischer Induktion. Jahrb. f. Psychiatrie u. Neurol. Bd. 44, H. 1, S. 95—137. 1925.

Raimann liefert einen höchst beachtenswerten Beitrag zur Beleuchtung der in Österreich geltenden Entmündigungsverordnung vom 28. VI. 1916 und zwar insbesondere in Würdigung des dadurch neu geschaffenen Widerspruchsverfahrens und knüpft daran treffende Bemerkungen einerseits vom psychiatrischen und gerichtsärztlichen und andererseits vom wissenschaftlichen und praktischen Standpunkt aus. Die mißlichen

Auswirkungen der Verordnung angesichts der übermäßigen Betonung und Hervorkehrung der persönlichen Interessen des beteiligten „Kranken“ gegenüber jener der Gesellschaft kommen nach ihrer krassesten Seite in dem mitgeteilten Falle zum Ausdruck. Es handelt sich um die Beurteilung eines durch 16 Jahre in einer Großbank als Kassierer unbeanstandet tätig gewesenen 35jährigen Beamten L. A., der mit 3 weiblichen Angestellten der gleichen Bank im Alter von 28 und 30 Jahren eigenmächtig plötzlich den Dienst verläßt. Während die eine Beamtin, am nächsten Tag sich entschuldigend, in ihren Dienstort zurückkehrt, bleiben die anderen, M. B. und B. C., dauernd fort. Vor den Personalreferenten berufen, macht L. A. u. a. mancherlei wirre Äußerungen, sodaß die Untersuchung durch einen psychiatrischen Facharzt, einen klinischen Assistenten, veranlaßt wird. Die ärztliche Feststellung lautet; „Geistesstörung mit systemisierter Wahnbildung.“ In Verlauf von 2 Jahren werden L. A. und M. B. von 4 bzw. 3 Fachärzten für geisteskrank (Paranoia und induziertes Irresein) erklärt. Auf Grund der infolge hartnäckiger Auflehnung gegen die Untersuchung nur mit größten Schwierigkeiten ermittelten ärztlichen Feststellungen sprach die Behörde die beschränkte Entmündigung über L. A. und M. B. aus. Die bezirksgerichtliche Verfügung wird durch das Landesgericht bestätigt. Auf Grund des Einspruchs seitens des Rechtsbeistandes hebt der oberste Gerichtshof die Entmündigung auf und ordnet eine neue Widerspruchsverhandlung beim Landesgericht an, wobei ein bis dahin der Sache vollkommen fernstehender Fachmann ein neuerliches Gutachten darüber abzugeben hat, ob die etwa bestehende Geisteskrankheit genügend Anlaß bietet, daß der (die) Geisteskranke allein seine (ihre) Angelegenheiten ordentlich nicht zu besorgen vermöge. R. zur Begutachtung berufen, bestätigt nunmehr die Diagnose der früheren Gerichtspsychiater und erklärte sowohl L. A. als M. B. für geisteskrank. Hinsichtlich des L. A. wird vom Senat des Landesgerichtes dem Widerspruch des L. A. gegen seine Entmündigung trotz des ärztlichen Gutachtens Folge gegeben und die ausgesprochene Entmündigung für aufgehoben erklärt. Bezüglich der M. B. bleibt die beschränkte Entmündigung aufrecht. Der mitgeteilte Fall spricht eine vernehmliche Sprache. Er ist ein Spiegelbild der von Mißtrauen, Vorurteilen, Vorurteilen und zum Teil mangelnder Kenntnis beherrschten Einstellung gegen die Bedeutung psychiatrischer Bewertung krankhafter Seelenzustände. Er ist aber auch ein Beweis dafür, zu welchen einseitigen Maßnahmen die geltende Gesellschaftsordnung mit ihren, vielfach durch äußeren Zwang beeinflussten, behördlichen Entscheidungen gelangt, wenn in dem einseitigen Bestreben der Wahrung der persönlichen Freiheit des Einzelnen der Schutz der Allgemeinheit allzusehr zurück steht. Nicht ohne disharmonischen Beiton empfindet man den Hinweis auf den Fall einer einmal gefeierten Wiener Schauspielerin, für deren Aufhebung der Entmündigung außenstehende Rücksichten seinerzeit allzusehr geltend waren. Ohne Aufsicht seitens eines gerichtlich bestellten Sachverwalters erscheint diese in der Folge als verarmte Verkäuferin von Ansichtskarten in dem Straßenbild der Großstadt, genötigt von Almosen zu leben. Die Kosten aber für alle diese bedauerlichen Ungereimtheiten trägt meist neben den unmittelbar Betroffenen die Allgemeinheit. C. Ipsen (Innsbruck).

Quaet-Faslem: Grenzfälle und Selbstmordgefahr. (*Prov.-Sanat. „Rasemühle“ bei Göttingen.*) Psychiatr.-neurol. Wochenschr. Jg. 26, Nr. 33/34, S. 177—179. 1924.

Im offenen Nervensanatorium mit seinem großen Bestande an affektlabilen Kranken, die an der Grenze zwischen Nervosität und Psychose stehen, ist die Verhütung von Selbstmorden naturgemäß besonders schwer. Die an sich naheliegenden Maßnahmen der Verlegung in die Irrenanstalt oder auf eine Wachabteilung des Sanatoriums sind wegen nachteiliger Wirkungen auf den Kranken sowie auf die übrigen Patienten nur mit äußerster Vorsicht anzuwenden. Der wirklich notwendige Zeitpunkt ist bei der Eigenart der Kranken, von denen noch dazu viele zur Dissimulation neigen, oft überhaupt nicht zu erfassen. Da das beste Vorbeugungsmittel immer noch eine ausreichende ärztliche Überwachung ist, warnt Verf. bezüglich der offenen Nervensanatorien besonders eindringlich vor dem Abbau von Ärzten. v. Leupoldt.

Becker, Wern. H.: Zur Frage der Unterbringung geisteskranker Prostituirter und sich prostituierender Geisteskranker. Psychiatr.-neurolog. Wochenschr. Jg. 27, Nr. 16, S. 149—153. 1925.

Becker kommt zu folgenden Schlußfolgerungen: Viele der die öffentlichen Irrenanstalten bevölkernden Prostituirten sind so wenig geisteskrank, daß sie bei der Evakuierung, die durch die Not der jetzigen Zeit gegeben ist, mit getroffen werden. Der gewissenhafte Psychiater darf sich dieser Entlassungsfähigkeit nicht verschließen. Wollen sich die Großstädte vor diesen Imbecillen, Debilen, Psychopathinnen schützen, so mögen sie ihre Prostitution kasernieren. Wollen sie das nicht, so bleibt nichts anderes übrig, als sie Mädchenheimen oder anderen Anstalten, z. B. Privatanstalten, zuzuweisen. Die öffentliche Irrenfürsorge Preußens umfaßt in strengem Sinne nicht mehr alle Prostituirten, die jetzt noch die Anstalten bevölkern. *Lochte* (Göttingen).

Beyer, Alfred: Zu dem Artikel: „Drohende Rückschritte im Irrenwesen Deutschlands.“ Psychiatr.-neurolog. Wochenschr. Jg. 26, Nr. 29/30, S. 151—154. 1924.

Die Vorschläge des Verf. weichen ganz wesentlich von dem bekannten Entwurf zum „Irenschutzgesetz“ ab, der zahlreiche äußerst berechtigte Angriffe erfahren hat. Vor allem würde sich das Aufnahmeverfahren erheblich einfacher und humaner gestalten, als der Gesetzentwurf vorsieht, indem es nicht der Entscheidung einer Gerichtsverhandlung, sondern der des Landrates oder der entspr. Polizeibehörde unterstehen und nicht des Zeugnisses zweier, sondern nur eines Arztes bedürfen würde. Im allgemeinen stützt sich Verf. auf die schon bestehenden Verordnungen, die jedoch in bezug auf die behördliche Sicherung erweitert werden. Der Auffassung, daß eine gesetzliche Regelung erwünscht ist, obwohl die bisher gültigen Verordnungen ausreichend waren, um Mißstände zu verhüten, muß zugestimmt werden. *v. Leupoldt* (Neuruppin).^{oo}

Baumann und Rein: Zur bevorstehenden preußischen Irrengesetzgebung. (*Landesanst., Landsberg a. W.*) Psychiatr.-neurolog. Wochenschr. Jg. 27, Nr. 2, S. 11—17. 1925.

Die Verff. besprechen den in Nr. 29/30 der psychiatrisch-neurologischen Wochenschrift veröffentlichten Artikel des Oberregierungsrats Dr. Beyer, des psychiatrischen Fachreferenten im preußischen Wohlfahrtministerium, in dem er seine „persönliche Ansicht“ über die Hauptpunkte eines zu erlassenden preußischen Irrenfürsorgegesetzes darlegt. Sie stimmen den Grundgedanken der Ausführungen, die gegenüber den vielfach kritisierten „Grundzügen zu einem Schutzgesetz für Geisteskranke (Reichsirrenschutzgesetz)“ ohne Zweifel einen erheblichen Fortschritt bedeuten, im wesentlichen zu. Bei der Erörterung der Einzelheiten richtet sich ihr hauptsächlichster Einwand gegen die „Statthafterklärung“ der Aufnahmen durch die Verwaltungsbehörde (Landrat bzw. Polizeibehörde in kreisfreien Städten), die dann auch für die Beschwerden gegen Aufnahme bzw. Festhaltung die erste Instanz bilden müßte, während für die zweite Instanz der Oberpräsident in Betracht käme. Wenn auch die Verhältnisse in Baden denen in Preußen nicht ohne weiteres gleichgesetzt werden können, so dürfte es doch von allgemeinem Interesse sein, daß sich die seinerzeit gegen die Einführung des Irrenfürsorgegesetzes von ärztlicher Seite erhobenen Bedenken, gerade auch hinsichtlich der Mitwirkung der Verwaltungsbehörden, in der nun 13jährigen Praxis als stichhaltig nicht erwiesen haben, vielmehr die Anstaltsdirektoren und -ärzte diese Regelung, die sich ohne Reibung vollzieht, in gewissem Sinne als Entlastung empfinden. Wenn eine regelmäßige behördliche Mitwirkung im Hinblick auf die nun einmal nicht zu umgehende Beschränkung der persönlichen Freiheit offensichtlich einem dringenden juristischen Bedürfnis entspricht, so dürfte die Zuständigkeit der Verwaltungsbehörde sowohl sachlich weit näherliegen als auch vom Standpunkt der Anstalten und der Irrenärzte weit empfehlenswerter sein als die der Gerichte oder Staatsanwaltschaften. Ein Bedürfnis nach einem „Überwachungsanscheuß“ hat sich in der Praxis in Baden bisher nicht herausgestellt: vielmehr hat die Möglichkeit der Klage an den Verwaltungsgerichtshof und des Rekurses an die Aufsichtsbehörde (Ministerium des Innern) durchaus genügt. Wenn die Verff. die Beziehung eines Nicht-

sachverständigen in diesen Überwachungsausschuß aus sachlichen Gründen wie aus Standerücksichten ablehnen, so ist ihnen in vollem Umfange beizupflichten. Auch haben sie durchaus recht, wenn sie verlangen, daß ein neu zu schaffendes „Irrenfürsorgegesetz“ nicht nur den Schutz der persönlichen Freiheit zu gewährleisten, sondern auch die Rechtsgrundlage für jegliche ärztlich-soziale Fürsorge für den internierten wie für den freilebenden Geisteskranken zu schaffen habe. Was schließlich die gesetzliche Festlegung der ärztlichen Leitung der Anstalt angeht, so widersprechen sie mit gutem Grund des Meinung Beyers, es „bestehe zu Befürchtungen in dieser Hinsicht kein Anlaß“. Zweifellos muß mit entgegengesetzten Tendenzen in den verschiedenen Gegenden Deutschlands, die sich immer wieder, teils offen, teils mehr im Verborgenen geltend zu machen suchen, gerechnet werden.

Hans Roemer (Karlsruhe).

Meyer, E.: Gerichtlich-psychiatrisches Kuriosum. (Ein Beitrag zur „Freiheitsberaubung“ Geisteskranker.) Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. Bd. 73, H. 2/4, S. 358—363. 1925.

Der Direktor der Universitätsnervenlinik in Königsberg Pr. teilt einen prinzipiell außerordentlich wichtigen Fall mit.

Mit Hilfe des Attestes des Referenten, welches dieser in seiner amtlichen Eigenschaft ausgestellt hatte, wurde ein an genuiner Epilepsie leidender, außerordentlich trunksüchtiger Hotelbesitzer X. mit Hilfe der Polizei in die Königsberger Universitätsnervenlinik eingeliefert. Der Betreffende bot schwerste Erregungszustände und wahnhaftige Ideen. Verwandte des X. erwirkten mit Hilfe von Rechtsanwälten beim Landgericht den Beschluß, daß X. im Wege der einstweiligen Verfügung ohne vorgängige mündliche Verhandlung gemäß §§ 941, 91 ZPO., 823 BGB. sofort aus der Nervenlinik zu entlassen wäre. Überdies wurden dem Direktor der Nervenlinik auch noch die Kosten des Verfahrens auferlegt. Der Landgerichtspräsident wurde durch ein Schreiben des Direktors der Nervenlinik daraufhin über den Sachverhalt aufgeklärt, und es wurde ausdrücklich festgestellt, daß der Befund des Gerichtsarztes in der Klinik in allen Punkten bestätigt wurde. Nun erschien ein Gerichtsvollzieher mit einem Polizeibeamten in der Nervenlinik, um den X. mit Gewalt aus der Klinik herauszuholen. Referent intervenierte bei der Polizei und erklärte nunmehr den X. für gemeingefährlich geisteskrank. Daraufhin wurde Gerichtsvollzieher und Polizeibeamter zurückbeordert. 5 Monate später wurde der Direktor der Nervenlinik vor das Amtsgericht zu einer Vernehmung geladen. Das an den Landgerichtspräsidenten gerichtete Schreiben wurde dem Oberstaatsanwalt in Abschrift zugesandt. Trotzdem wurde auf der Vernehmung des Direktors bestanden. Wieder $\frac{1}{4}$ Jahr später erhielt der Direktor eine Mitteilung des Oberstaatsanwalts folgenden Inhalts: „Das wegen Freiheitsberaubung und Widerstands gegen die Staatsgewalt eingeleitete Ermittlungsverfahren ist eingestellt. Ich bemerke, daß nach diesseitiger Ansicht eine Freiheitsberaubung vorliegt und die Einstellung nur aus subjektiven Gründen erfolgt.“

Man kann verstehen, daß der Autor diese Vorgänge mit einem bitteren Kommentar versieht und auf den völligen Mangel an Verständnis und Verstehenwollen, ja auf das direkte Feindselige bei den Anwälten und die unzureichende Einsicht bei der Staatsanwaltschaft hinweist. Von vornherein war beabsichtigt gewesen, das Wort „gemeingefährlich geisteskrank“ zu vermeiden. Während des Vorgehens des Gerichtes war die Feststellung dieser Tatsache notwendig geworden und dadurch dem X. ein Stempel aufgedrückt worden, der nach der ganzen Sachlage ihm nur jederzeit hinderlich sein kann.

Nippe (Königsberg i. Pr.).

Hübner, A. H.: Probleme der speziellen Pathopsychologie des Strafrechts. (Klin. f. psychische u. Nervenkrankh., Univ. Bonn.) Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. Bd. 73, H. 2/4, S. 549—562. 1925.

Die Arbeit bringt neue gute Beispiele für die „Lehre vom pathologischen Motiv“. Verf. wendet sich gegen die Einwände der Kompetenzüberschreitung und der Subjektivität der entsprechenden Feststellungen (eine Kompetenzüberschreitung kann man, wie Referent in einer demnächst erscheinenden Arbeit ausgeführt hat, leicht durch eine allgemeine Fassung seiner Ausführungen und eine konditionelle Ausdrucksweise für den konkreten Fall vermeiden). In einem 2. Teil der Arbeit werden weitere Fragen der spez. „Strafrechtspsychopathologie“ berührt, welche folgende Delikte betreffen: Fahnen-

flucht, Anschuldigung wider besseres Wissen, Kindestötung, Tötung auf besonderes Verlangen, Anstiftung, Notwehr, Meineid, Fahrlässigkeitsdelikte. Das Nähere muß eingesehen werden.

Vorkastner (Greifswald).

Fischer, Max: Irrengesetzgebung. Psychiatr.-neurol. Wochenschr. Jg. 27, Nr. 1, S. 1—3. 1925.

Verf. weist nach, daß die von Oberregierungsrat Beyer in Nr. 29/30 der Psychiatr.-neurol. Wochenschr. 1924 angegebenen, gegen den ursprünglichen Entwurf zum „Irrenschutzesetze“ erheblich verbesserten Vorschläge sich im wesentlichen mit dem badischen Irrenfürsorgegesetz decken, während die abweichenden Punkte nichts weniger als eine Verbesserung bedeuten. Verfehlt wäre es z. B., die Frage der ärztlichen Anstaltsleitung gesetzlich regeln zu wollen, da durch die Erfahrung längst entschieden ist, daß die Leitung der Irrenanstalt nur in der Hand eines Arztes liegen kann. Auch Beyers Überwachungsvorschläge stehen hinter dem bewährten badischen Verfahren, das den wesentlichen Teil der notwendigen Sicherungen den Verwaltungsgerichten übertragen hat, weit zurück. Gerade angesichts der Darlegungen Beyers kommt Fischer mit Recht auf seinen Vorschlag zurück, das badische Irrenfürsorgegesetz auf das Reich zu übernehmen. (Vgl. diese Zeitschr. 6, 235.)

v. Leupoldt (Neuruppin).

Recktenwald: Zur Ankündigung des preußischen Landesirrengesetz - Entwurfs. Psychiatr.-neurol. Wochenschr. Jg. 27, Nr. 1, S. 4—5. 1925.

Verf. erblickt in den neuen Beyerschen Vorschlägen (vgl. diese Zeitschr. 5, 376) für ein preußisches Irrengesetz die Anzeichen eines besseren Verständnisses, als es aus dem vorläufig aufgegebenen Entwürfe des Reiches zu einem „Irrenschutzesetze“ spricht, und setzt sich mit einigen der wichtigsten Maßnahmen auseinander. Der größte Fehlgriff, die gerichtliche Regelung der Aufnahme des Kranken in die Anstalt, ist zwar aufgegeben, den vorgeschlagenen Ersatz dieses Verfahrens muß Verf. jedoch ebenfalls für verfehlt erachten. Er empfiehlt an Stelle der landesrätlichen Statthafterklärung die Einführung der polizeilichen Anmeldepflicht für den das Aufnahmezeugnis ausstellenden Arzt. Berechtigt zur Ausstellung eines solchen Zeugnisses, das natürlich genau auszuführen ist, ist jeder approbierte Arzt. Dieses einfache Verfahren soll neben der gewünschten Sicherung am ehesten die Gewähr leisten, daß der Geisteskranke rechtzeitig der geeigneten Behandlung zugeführt wird. Die Einführung neuer Überwachungseinrichtungen neben den bereits bestehenden weist Verf. als zweckwidrig und verwirrend nach.

v. Leupoldt (Neuruppin).

Beyer, Alfred: Bemerkungen zu den von dem Verfasser dieses Artikels gemachten Vorschlägen zu einem Fürsorgegesetz für Geistes- und Gemütskranke. Psychiatr.-neurol. Wochenschr. Jg. 27, Nr. 7, S. 59—63. 1925.

Verf. vertritt nochmals die früher von ihm aufgestellte und von Bresler teilweise bestrittene Behauptung, daß in weiten Kreisen Mißtrauen gegen die Irrenärzte bestehe. Ausnahmen stellen vielleicht manche Angehörige der Kranken und die Einwohner des Ortes der Irrenanstalt dar. Grundfalsche Meinungen bestünden tatsächlich sonst über Irrenanstalten und Irrenärzte. Verf. empfiehlt, namentlich den Vertretern von Zeitungen die Anstalten zu zeigen, z. B. dann, wenn ungünstige Nachrichten über eine Anstalt verbreitet worden seien, um so der Öffentlichkeit die Augen zu öffnen. Er bringt Beispiele für seine Behauptungen aus seiner parlamentarischen Tätigkeit und erwähnt die vielen Berichte und Beschwerden, die er als Referent des Wohlfahrtsministeriums erhält. Keineswegs seien seine eignen Vorschläge betreffs Anmeldung der Geisteskranken an die Behörden einem Mißtrauen entsprungen, im Gegenteil strebe er dahin, dem schweren und entsagungsvollen Beruf des Irrenarztes Verständnis und Würdigung z. B. bei Journalisten und Parlamentariern zu verschaffen. Er empfiehlt, daß die praktischen Irrenärzte in ihrem und ihrer Kranken Interesse auch selbst den vagen Gerüchten und sensationellen Erzählungen über ihre Anstalten aktiv entgegenzutreten: durch Führungen durch die Abteilungen, Aufklärungen in der Presse, Vorträge usw. Die Mitwirkung einer Staatsbehörde in jedem Fall der Verwahrung eines Kranken in einer Irrenanstalt halte er auch heute noch für erwünscht und erstrebe hierüber Verhandlungen mit Vertrauensleuten und Beauftragten der Provinzen und der Ärzte. (Vgl. diese Zeitschr. 5, 376.)

G. Ilberg (Sonnenstein).

Fischer, Heinr.: Die Wirkungen der Kastration auf die Psyche. (*Klin. f. psych. u. nerv. Krankh., Gießen.*) Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. **94**, H. 2/3, S. 275—300. 1924.

H. Fischer berichtet über 4 Fälle, bei denen die Folgen der Kastration, die unter verschiedenen Umständen zustande gekommen war, genauer beobachtet werden konnten.

Im Falle 1 handelte es sich um einen Sittlichkeitsverbrecher mit angeborenem Schwachsinn. Nach der doppelseitig vorgenommenen Kastration war eine Verschlechterung seines Seelenzustandes zu beobachten; er wurde reizbarer und unsozialer, auch traten epileptische Anfälle auf. Ein 28jähriger Mann hatte durch eine Schußverletzung beide Hoden verloren. Es traten einige Zeit nachher eigentümliche Anfälle auf, zum Teil vom Charakter von Asthmaanfällen, zum Teil Ohnmachtsanfälle und später epileptische Anfälle. Auch zeigte er eine auffallende Reizbarkeit. Die Intelligenz blieb unbeeinflusst. In einem 3. Falle, der ebenfalls beide Hoden durch Verletzung verloren hatte, machten sich Verstimmungszustände bemerkbar, die durch eine Hodentransplantation nicht behoben wurde. Allerdings zeigte sich 3 Monate nach der Operation, daß der transplantierte Hoden vollständig resorbiert war. Im vierten Falle war die Ursache des Geschlechtsdrüsenausfalles nicht eine direkte Läsion des Hodens, sondern eine Störung der physiologischen Implantationsfähigkeit des Organismus nach Schädeltrauma, wodurch die Rückbildung der Hoden auf einen unreifen Zustand verursacht war. Man vermutete auch mit Rücksicht auf das Röntgenbild eine Läsion der Hypophyse. F. nimmt an, daß eine Läsion der Hypophyse einen Eingriff in den physiologischen Reifungsmechanismus darstellt. Es würde sich also um einen traumatischen Späteunehoidismus gehandelt haben. Die Adipositas fehlte allerdings. Es wurden geschlechtsspezifische Hypophysensubstanzen gegeben, und zwar mit vorzüglichem Erfolge in bezug auf Körpergewicht, Energie, Kraftgefühl, Erektionen, Kohabitationsfähigkeit.

So bringen alle 4 Fälle interessante Ergebnisse über die Wirkung der Kastration in bezug auf die Genese der körperlichen Kastrationserscheinungen, zur Genese der Reifungsvorgänge und der Korrelationsvorgänge. Auch das Transplantationsproblem und therapeutische Gesichtspunkte werden erwähnt. *Rosenfeld* (Rostock-Gehlsheim).

Dehnow, F.: Sterilisierung und Strafrecht. Arch. f. Kriminol. Bd. **76**, H. 3, S. 191—195. 1924.

Dehnow wendet sich gegen einen Aufsatz Heimbergers (vgl. diese Zeitschr. **5**, 244) der sich mit der planmäßigen Sterilisierung der geistig Minderwertigen nach dem Vorschlage Boeters beschäftigt und in dem Heimberger ausführt, er könne sich über die zuständige Staatsanwaltschaft nicht genug wundern. „Die deutsche Ärzteschaft mag sich sehr hüten, dem ebhaften Appell Boeters zu folgen. Es möchte anderwärts die Staatsanwaltschaft weniger nachsichtig sein als in Zwickau.“ Diese Veröffentlichung Heimbergers ist aufgefaßt worden als ein Hinweis an die zuständige Staatsanwaltschaft, sie möge auf Grund von § 225 Str.G.Bs., der Zuchthausstrafe von 2—10 Jahren androht, gegen Zwickauer Ärzte einschreiten. Sie ist zugleich aufgefaßt worden als ein Vorwurf gegen die Staatsanwaltschaft Zwickau, sie habe durch das bisherige Nichteinschreiten geradezu ihre Pflicht verletzt (§ 152 Str.Pr.O.). D. übt Kritik an den Ausführungen Heimbergers. Er will einer kritiklosen Zulassung und Anwendung der Sterilisierung nicht das Wort reden. Es soll aber auch nicht mit Abneigung und Mißtrauen dem neuen, aber gesunden und wichtigen Gedanken der Sterilisierung entgegengetreten werden. *Lochte.*

Randall, H. E.: Sterilization in the feeble minded. (Sterilisation der Geisteschwachen.) Journ. of the Michigan state med. soc. Bd. **24**, Nr. 2, S. 77—79. 1925.

Im Staate Michigan ist die Sterilisation der Geistesschwachen, soweit es sich um vererbare Zustände handelt, seit dem Jahre 1923 gestattet. Verf. empfiehlt, soviel wie möglich von dieser Erlaubnis Gebrauch zu machen. *Campbell* (Dresden).^{oo}

Gordon, R. G.: The duties of the physician in relation to the delinquent child. (Die Pflichten des Arztes gegenüber dem verbrecherischen Kind.) Psyche Bd. **4**, H. 4, S. 344—353. 1924.

Die Errichtung von Jugendgerichtshöfen ist ein Fortschritt in der Behandlung des jugendlichen Rechtsbrechers, doch genügt dieser Schritt nicht, vielmehr muß unter

Mitwirkung speziell vorgebildeter Helferinnen das Milieu und vor allem die Persönlichkeit des Delinquenten genau erforscht werden, um über die weitere Behandlung genügend zu wissen. Kurzer Abriß der wichtigsten seelischen Eigentümlichkeiten des kindlichen Delinquenten. Die bei jedem Menschen vorhandenen asozialen und amoralischen Impulse werden normalerweise durch Erziehung und Erfahrung unterdrückt. Verlust der Selbstkontrolle, die zum Verbrechen führt, besteht bei verschiedenen Kategorien: Bei Schwachsinnigen, bei abnormer körperlicher Entwicklung, Hirnstörungen wie anderen körperlichen Krankheiten, die zu Minderwertigkeitsgefühlen im Adlerschen Sinn führen, bei disharmonischen Persönlichkeiten. Besondere Hilfsschulen und Arbeitsschulen für asoziale Kinder mit besonderer Berücksichtigung der Ablenkung der asozialen Triebe in geregelte, das Interesse erhaltende körperliche oder intellektuelle Arbeit werden in vielen Fällen Nutzen bringen. In manchen Fällen ist Bestrafung noch nicht zu umgehen, doch hofft Verf. von dem Fortschritt der Menschheit, daß die Bestrafungen immer seltener notwendig sein werden.

F. Stern (Göttingen).

● **Urbantschitsch, Rudolf: Moderne Kindererziehung nach psychoanalytischen Erfahrungen. An Beispielen aus dem Leben dargestellt.** Wien u. Leipzig: Moritz Perles 1925. 37 S. G.-M. 1.30.

An den Kindern, die vom Jugendgericht und den Besserungsanstalten zur Untersuchung kamen, ließ sich fast stets feststellen, daß sie nicht genügend Liebe genossen hatten. Liebe besiegt auch die ererbten Fehler, indem sie schlechte Triebe und Instinkte unterdrückt und den Nachahmungstrieb des Kindes ausnutzt. Liebe, Milde und gütiges Verzeihen läßt die Strafen überflüssig werden. Liebe darf aber nie zur Überzärtelung führen, weil hierdurch die sexuelle Entwicklung durch eine übermäßige Bindung an die Eltern gehemmt wird. Auch eine zu ängstliche Behütung, die wir besonders bei den einzigen Kindern beobachten, läßt durch das spätere Unterliegen im Kampfe ums Dasein Schäden erkennen. Als Ursache neurotischer Erkrankungen deckt die Psychoanalyse einen weiteren Erziehungsfehler in der Vergewaltigung der kindlichen Seele durch Demütigung und Erniedrigung auf, wenn dem Kinde seine Fragen belacht, seine Handlungen verspottet und seine Gefühle vor Fremden aufgedeckt und entweiht wurden. Ein weiterer Erziehungsfehler zeigt sich in den Hemmungen, die unverständige Eltern den Kindern bei ihren Spielen auferlegen und durch Nörgeln und Verbieten der selbstgewählten und gewollten Spiele die individuelle Entwicklung triebhafter Fähigkeiten und das Gewinnen selbständiger Erfahrungen hindern. Durch die üblichen kulturellen Unwahrheiten und Heucheleien im gesellschaftlichen Verkehr der Erwachsenen wird das Kind nur zu oft zur Lüge und Falschheit angehalten. Eine Erziehung, welche die sexuellen Triebe durch Drohungen und Angsterregungen zu stark in das Unbewußte verdrängt, eröffnet die Wege in die Neurose. Das Kind muß durch die Eltern auf seine sexuellen Fragen aufklärende und nicht abweisende Antworten bekommen. Jeder Kindererziehung muß die Selbsterziehung der Eltern, die sich nie vor den Kindern streiten dürfen, vorausgehen. Ohne Launenhaftigkeit sollen sie ihnen weder zu viel noch zu wenig Liebe schenken. Schon mit dem 4. Jahre muß das Kind erzieherisch so beeinflusst sein, daß es die Autorität der Eltern anerkennt. Alle Gebote und Verbote muß das Kind verstehen können, nie darf es geschlagen werden, nie belogen, nie geängstigt und nie gedemütigt. Durch eigene Erfahrungen soll das Kind zur verantwortungsvollen Selbständigkeit erstarken und die Unbilden des Lebens gering schätzen lernen.

Schackwitz (Hannover).

● **Handbuch der biologischen Arbeitsmethoden.** Hrsg. v. Emil Abderhalden. Abt. VI, Methoden der experimentellen Psychologie, Tl. C¹, H. 5, Liefg. 159. Reine Psychologie, Hypnose. — **Bostroem, August: Methodik der Erzielung des hypnotischen Schlafes bei Menschen.** — **Mangold, Ernst: Methodik der Versuche über tierische Hypnose.** Berlin u. Wien: Urban & Schwarzenberg 1925. 88 S. G.-M. 3.30.

Nach einigen einleitenden begrifflichen Erläuterungen schildert Bostroem die Anforderungen an den Arzt (eine gewisse künstlerische Begabung, Ruhe und Geduld,

eine gewisse Anpassungs- und Einfühlungsfähigkeit, Beherrschung der Technik) und an die Hypnotisierbarkeit des einzelnen Individuums (leichtere Beeinflussbarkeit des weiblichen Geschlechts und hysterische Personen). Im 2. Kapitel wird dargelegt, daß der hypnotische Zustand sich in einer Veränderung des Bewußtseins (Sensorium), in Veränderung der Bewegungsfähigkeit (Motilität) und der Gefühlswahrnehmung (Sensibilität) mit oder ohne Beteiligung der Sinnesorgane (Gesicht, Gehör usw.) ausdrückt. Veränderungen der vegetativen Funktionen (Atmung, Verdauung, Kreislauf usw.) sind mit gewisser Einschränkung auf indirektem Wege ebenfalls möglich. Das 3. Kapitel schildert das Verfahren zwecks Erzielung des hypnotischen Schlafes. Es entspricht im wesentlichen dem, wie es B. von seiner Tätigkeit unter Prof. Nonne in Hamburg-Eppendorf gewohnt war. Im Anschluß daran, werden die Schwierigkeiten und Hindernisse der Hypnose erörtert. Das Schlußkapitel ist der praktisch therapeutischen Ausnutzung der Hypnose gewidmet. — Die Arbeit Mangolds faßt alles methodisch Wichtige zusammen, was sich auf die Herbeiführung der tierischen Hypnose und verwandter Zustände, ferner auf die Untersuchung innerer und äußerer Einflüsse auf Eintritt und Dauer dieser Zustände, sowie auf die physiologischen Veränderungen während der Hypnose bezieht. Die Versuche sind ausgeführt am Huhn (und anderen Vögeln); Meerschweinchen, Hund, Katze und anderen Säugern; an Reptilien (Eidechsen, Schlangen, Schildkröten); an Amphibien (Fröschen, Kröten); Fischen, Arthropoden (Crustaceen und Insekten). Ein näheres Eingehen auf die interessanten Versuche ist an dieser Stelle nicht möglich. *Lochte* (Göttingen).

Moll, Albert: Zur ärztlichen Begutachtung der Glaubwürdigkeit von Zeugenaussagen. Äztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 31, Nr. 4, S. 45—52. 1925.

Ein sehr lesenswerter Aufsatz. In der Abwägung der Kompetenzen für den ärztlichen Sachverständigen nach der psychologischen Richtung hin ist Verf. nicht ängstlich, worin ihm Referent, wenn auch mit einem gewissen Bedacht, folgen möchte. Wenn sich der Jurist in einschlägigen psychologischen Fragen nicht für kompetent hält, was bei seiner heutigen Ausbildung nicht zu verwundern ist, und wenn wirklich ein Sachverständiger gehört werden soll, so erscheint zweifellos der psychiatrisch vorgebildete Arzt als der bei weitem am meisten Kompetente. Freilich neigen, wie Referent bestätigen kann, ärztliche Gutachter manchmal zu unerlaubten Verallgemeinerungen wissenschaftlicher Erfahrungen und haben zu wenig den konkreten Fall im Auge. Hat Referent doch kürzlich erlebt, daß zwei psychiatrische Gutachter erhebliche Zweifel an der Glaubwürdigkeit eines 13jährigen Kindes äußern zu müssen glaubten, lediglich deshalb, weil es eben — ein Kind war, ohne zu berücksichtigen, daß medizinisch gar nichts gegen die Glaubwürdigkeit des Kindes und das gesamte Tatsachenmaterial für seine Glaubwürdigkeit sprach. Die Mollsche Arbeit bringt eine ganze Reihe von Beispielen derartiger ärztlicher Fehleinstellungen. Man kann dem Verf. nur beistimmen, wenn er vor einer Überschätzung der Aussageexperimente warnt, unter besonderem Hinweis darauf, daß gerade nach neuerlichen psychologischen Erfahrungen (Jaensch) Kinderaussagen unter Umständen einen beträchtlichen Wert beanspruchen können. Die Aussagepsychologie hat, wie Verf. ausführt, zu wenig die Einzelaussagen gewertet, und „Wirklichkeitsversuche“ verdienen häufig diesen Namen nicht. Personen können bei Aussageversuchen sehr schlecht abschneiden, und doch kann im konkreten Fall ihre Aussage in der Hauptsache, auf die es ankommt, vollkommen stimmen. Sehr interessant sind auch die Ausführungen des Verfassers über Aussagefehler infolge mangelhafter Wahrnehmung, welche an den bekannten Kleppelsdorfer Mordprozeß und seine dortige Sachverständigentätigkeit anknüpfen. Derartige Aussagefehler sind vielleicht häufiger als solche infolge mangelhafter Reproduktion. *Vorkastner.*