

Referate.

Allgemeines. Kriminologie.

Boldrini, Boldrino: Dimensioni del cranio e dimensioni della sella turcica. (Schädelmaße und Maße des Türkensattels.) (*Istit. di med. leg., univ., Roma.*) *Zacchia* Jg. 3, Nr. 3/4, S. 95—111. 1924.

120 männliche und 20 weibliche Schädel wurden untersucht auf Gesamtgewicht, größten Umfang, quere und schräge größte Durchmesser, Unterkieferwinkel, die verschiedenen Durchmesser des Türkensattels, das Verhältnis von Umfang und Größe des Türkensattels zum Schädelgewicht, Umfang, Unterkieferwinkel. Der männliche Schädel hat einen größeren Umfang, auch das Verhältnis zwischen Gewicht und Kapazität ist groß, beim weiblichen Schädel ist er klein. Umgekehrt ist klein beim Manne das Verhältnis zwischen Schädelgewicht und Unterkieferwinkel, bei der Frau beträchtlich. Bei beiden Geschlechtern ist klein das Verhältnis Schädelkapazität: Türkensattel, groß dasjenige zwischen Schädelgewicht und Türkensattel, beträchtlich ist auch das Verhältnis Maße des Türkensattels zum Unterkieferwinkel bei beiden Geschlechtern. Zwischen Türkensattel und Schädelgewicht besteht ein Abhängigkeitsverhältnis gleichsam als Zeichen für die Funktionstätigkeit der Hypophyse. Beim Mann ist niedrig das Verhältnis Bregma : Türkensattel, groß das von Schädelkapazität zum Sattel, bei der Frau niedrig das von Kapazität zum Sattel, groß das von Bregma zum Sattel. Die Ausbildung des Unterkieferwinkels hängt von den Maßen des Türkensattels ab.

G. Strassmann (Berlin).

Boldrini, Boldrino: Lunghezze e superfici del profilo anteriore fotografico della faccia. (Längen und Oberflächen des photographischen vorderen Gesichtsprofils.) (*Istit. di med. leg., univ., Roma.*) *Zacchia* Jg. 2, Nr. 4/5, S. 124—138. 1923.

Das vordere Gesichtsprofil wird oben von der Haaransatzlinie, unten vom Kinn begrenzt und in 3 Abschnitte, einen oberen, mittleren und unteren eingeteilt. Boldrini, hat die Oberflächen dieser 3 vorderen Gesichtsabschnitte bei 88 Verbrechern gemessen, auch ihre Veränderungen beim heftigen Lachen, im Ausdruck des Schreckens und in indifferentem Zustand bestimmt. Die einfachen linearen Maße geben ein weniger exaktes Bild von der Größe als die Oberflächenmaße. Besonders variabel sind die Maße des oberen Gesichtsabschnittes, der durch die Stirn gekennzeichnet ist. Das obere Segment macht fast 40% der Gesamtgesichtsoberfläche aus. Es ist für die individuelle Charakteristik entscheidend. Beim Lachen, beim Ausdruck des Schreckens und beim indifferenten Gefühl sind die Oberflächenmaße der einzelnen Gesichtsabschnitte bei demselben Menschen verschieden.

G. Strassmann. (Berlin).

Boldrini, Boldrino: La superficie fotografica della faccia nei delinquenti. (Die photographische Oberfläche des Gesichts bei den Verbrechern.) (*Istit. di med. leg., univ., Roma.*) *Zacchia* Jg. 2, Nr. 6. S. 165—173. 1923.

Boldrini, hat anthropologische Messungen an Verbrechern angestellt, die Oberflächenmaße des Gesichts, der Stirn und das Verhältnis von Stirn- und Gesichtsmaßen bestimmt. Die Kriminellen wurden eingeteilt in Verbrecher gegen das Eigentum, gegen die Person und Verbrecher anderer Kategorien. Bei den Eigentumsverbrechern waren die Oberflächenmaße des Gesichts und der Stirn größer als bei den Verbrechern gegen die Person. Die Diebe zeigten eine größere Variabilität in den Maßen als die Verbrecher gegen die Person. Bei letzteren liegt die Gewalttätigkeit im Charakter begründet, daher auch die Homogenität dieser Gruppe von Verbrechern. Im Gegensatz dazu ist die Gruppe der Eigentumsverbrecher aus sehr verschiedenartigen Elementen zusammengesetzt. Die Verschiedenheit der Gesichtsmaße spiegelt sich in der Verschiedenheit der Charaktere und Psychen unter den Eigentumsverbrechern wieder. *G. Strassmann.*

Antuzzi, C.: La consanguineità nella retinite pigmentosa. (Contributo statistico.) (Die Blutsverwandtschaft bei der Retinitis pigmentosa. [Statistischer Beitrag.] *Lectura oftalmol.* Jg. 1, Nr. 9, S. 456—458. 1924.

Unter 8 Fällen von Retinitis pigmentosa, die Antuzzi zu beobachten Gelegenheit hatte, fanden sich 5 mal als ätiologischer Faktor eine Blutsverwandtschaft, und zwar handelte es sich 4 mal um Kinder, die aus einer Ehe zwischen Vettern und Kusinen 1. Grades hervorgegangen waren, 1 mal um ein Kind aus einer Ehe zwischen Onkel und Nichte. Die Blutsverwandtschaft scheint danach bei der Ätiologie der Erkrankung eine Rolle zu spielen.

G. Strassmann (Berlin).

D'Antona, Leonardo: Sulla patogenesi ed etiologia della pachimeningite interna emorragica. (Über Pathogenese und Ätiologie der Pachymeningitis hämorrhagica interna.) (*Istit. di anat. patol. e clin. per le malatt. ment. e nerv., univ., Siena.*) Sperimentale Jg. 79, H. 1/2, S. 151—171. 1925.

Der 1. Fall betraf einen 80jähr. Dementen, der an Lungenentzündung und Marasmus starb. Anamnese lag nicht vor. Der 2. einen 45jähr. Mann, der durch Sturz mit dem Pferde verunglückte, nach Wiederherstellung 2 Monate später unter Bewußtseinsverlust rasch starb. Der 3. einen 60jähr. Mann, der 2 Jahre vor dem Tode einen Schlag gegen die Stirn erhielt, einige Monate später in Demenz verfiel und an thrombotischer Gehirnerweichung starb. Bei allen dreien fanden sich fibrös-hämorrhagische Membranen auf der Innenfläche der Dura, die auch mikroskopisch untersucht wurden. Verf. unterscheidet 2 Formen der Pach. häm. int., eine toxischen bew. toxisch-infektiösen Ursprungs charakterisiert durch einen chronisch diffus proliferativen Prozeß, kompliziert durch Blutungen, die zweite traumatisch-hämorrhagischen Ursprungs mehr lokalisiert mit Neigung zu bindegewebiger Organisation. Zum Teil können sich beide Formen kombinieren. Die oft dabei gefundene Gehirnatrophie ist eine Folge der Erkrankung. Die dem Sinus longitudinalis sup. benachbarten Teile der Dura sind Prädislokationsstellen der Blutungen, die idiopathische Form der Pachym.-häm. int. zeigt also einen chronisch entzündlichen Verlauf mit exsudativ proliferativem Charakter, die traumatische Form verläuft umschriebener, die Struktur des neugebildeten Gewebes ist unregelmäßiger, dichter. Bei prädisponierten Personen kann aus der traumatischen Pachymeningitis eine idiopathische Pachymeningitis entstehen.

G. Strassmann (Berlin).

Burks, Paul: Some practical suggestions regarding testimony of medical experts. (Einige praktische Ratschläge im Hinblick auf die Gutachten ärztlicher Sachverständiger.) *California a. Western med.* Bd. 23, Nr. 1, S. 33—39. 1925.

Verf., Richter, beleuchtet die Mangelhaftigkeit zahlreicher ärztlicher Gutachten und das mangelnde Verständnis mancher Richter für die ärztliche Sachverständigentätigkeit. Abhilfe kann nur geschaffen werden durch ein besseres Verständnis zwischen Richtern und ärztlichen Sachverständigen, und das ist wiederum nur möglich, wenn sowohl Juristen wie Mediziner in allen Fragen der gerichtlichen Medizin gründlich ausgebildet werden. Bedenklich ist, daß in England und Amerika die Sachverständigen von den Parteien bezahlt werden und sich daher in ihren Gutachten meist widersprechen. Entweder müßte Auswahl und Bezahlung der Sachverständigen durch den Staat erfolgen oder ein gemeinschaftliches Gutachten dreier Sachverständiger erstattet werden, das für das Gericht bindend wäre. In diesem Fall würde jede Partei einen Sachverständigen wählen und der dritte von beiden gemeinschaftlich gewählt werden. Die Kosten könnten dabei unter die Parteien geteilt werden. Die Notwendigkeit und Wichtigkeit gerichtsarztlichen Unterrichts für Juristen und Mediziner wird hier von einem praktischen Juristen ganz besonders hervorgehoben.

G. Strassmann.

Tage-Jensen, S.: Untersuchung von gefälschten Dokumenten. *Arch. f. Kriminol.* Bd. 77, H. 1, S. 1—12. 1925.

Der Verf. bietet den Nachweis, daß bei verdächtigen Dokumenten die Photographie mit einer guten Kamera und einem Mikroskop schon ganz brauchbare Erfolge zu liefern vermag. Die besonders teuren mikrophotographischen Apparate sind hierzu absolut nicht notwendig. Eine Fälschung, die z. B. in Nachahmung der echten Schrift besteht, wird sich fast immer unter dem Mikroskop bei schwacher Vergrößerung darin zeigen, daß der Fälscher nicht in einem Zug, sondern in mehreren Absätzen die Feder bzw. den Stift geführt hat. Ein anderes Erkennungszeichen für die Fälschung bietet

sich oft in der Retuschierung der einzelnen Buchstaben, weil es äußerst schwierig ist, eine Schrift genau nachzuschreiben, und selbst ein geübter Fälscher ohne Verbesserungsversuche an seinem Machwerk gemeiniglich nicht weiter kommt. Auch läßt sich eine Fälschung daran ersehen, daß die einzelnen Schriftzüge nicht an denselben Stellen anfangen oder enden wie bei der echten Schrift. Radierung oder Auswaschung der Originalschrift läßt sich beinahe immer bei Durchleuchtung des Papiere erkennen. Ein Tropfen Benzin in der Nähe der verdächtigen Stelle läßt das kreisförmige Ausbreiten des Fleckes bis zur Stelle, wo die Radierung erfolgte, verfolgen, dann breitet sich der Fleck am Rande der Radierung entlang fort. Auch kann man die Schriftfälschung auf chemischem Wege ermitteln, je nach der Art der verwendeten Tinte. Eisenhaltige Tintensorten kann man durch Aufstreichen von Ammoniumsulfid an Schwarzfärbung infolge Bildung von Schwefeleisen oder durch Dämpfe von Rhodankalium und Salzsäure mit Bildung von rotem Rhodaneisen erkennen. Auch durch Messung und durch Bestimmung von Zwischenräumen bzw. der Abstände zwischen einzelnen Buchstaben lassen sich Anhaltspunkte für die Beantwortung der einschlägigen Fragen gewinnen. Das Überdecken einer Originalschrift mit einem Tintenfleck oder mit Strichen läßt sich oft auf photographischem Wege nach Einschieben eines Farbenfilters aufdecken. Bleistiftschrift, die später ausgewaschen wurde, kann bisweilen auf der Rückseite des Papiere im schwachen Relief erhalten sein oder, wenn sie in einem Buche steht, als Abdruck auf der nächsten Seite erkannt werden. Änderung oder Überzeichnung der echten Schrift ist im Mikroskop öfters deutlich zu erkennen, namentlich wenn Tinte von verschiedenen Farben gebraucht wurde, oft läßt sich durch Mikrophotographie entscheiden, welche von 2 Schriftzügen, die einander überkreuzen, die zuletzt geschriebene ist. Dies gelingt auch nach dem Beispiel von Locard dadurch, daß man das Dokument nicht vertikal zum Objektiv des Mikroskopes, sondern beinahe horizontal in der Linie mit dem Objektiv hält. Beim scharfen Einstellen auf den Kreuzungspunkt wird dann der oben liegende Strich deutlich und zusammenhängend erscheinen, während der untere unscharf und gebrochen sich erweist. Bei Bleistiftschrift ist es bisweilen auch möglich, das Fabrikat selbst zu bestimmen. Beim Gebrauch des Kopierstiftes, wo das Zusammensetzen der violetten Farbe bestimmend für die chemische Reaktion ist, kann gesagt werden, daß durch Behandlung mit Salpetersäure die mit „Rollo“-Bleistifte geschriebene Schrift gelb wird und dann schnell in eine stark grüne Farbe übergeht, während Faber „Kosmos“ eine orange gelbe Farbe gibt, die ins schwach grüne übergeht. Das amerikanische „Ink-Eau“ bleibt orangegelb stehen. Zum Schluß erwähnt der Verf. das Verfahren Niceforos, um einen in einem Kuvert eingeschlossenen Brief zu lesen. Der Brief wird in einem Kopierahmen unter eine Glasplatte gelegt, eine photographische Platte wird dahinter mit der Schichtseite gegen den Brief niedergelegt, das ganze wird etwa 10 Sek. durch Bogenlicht durchleuchtet. Selbst nach 5—6 Schichten bei Fütterung des Briefumschlages läßt sich noch die Schrift auf der photographischen Platte solcher Art erhalten.

C. Ipsen (Innsbruck).

Giddings, Franklin H.: *Stimulation ranges and reaction areas.* (Reizarten und Reaktionsgebiete.) Psychol. review Bd. 31, Nr. 6, S. 449—455. 1924.

Unter den 5 Faktoren, die den Zustand jedes Wesens, jeder Gesellschaft ausmachen, Möglichkeit der Erhaltung, Ernährung, vererbte dominante und recessive Züge, Art des Reizes, Grad der Reaktion auf die gegebenen Reize, primäre und sekundäre Zustände der Reflexe und ihrer Kombinationen, wird die Bedeutung der Reizart und der Art und des Grades der Reaktion hier hervorgehoben. Es werden unterschieden Reize, die nur ein Individuum betreffen, solche, die eine bestimmte Gruppe und schließlich so starke und ausgedehnte Reize, die eine große Menge Individuen treffen. Die Reize, die von der Außenwelt kommen, sind sehr variabel. Der Grad der Reaktion ist abhängig von der Ausdehnung und Stärke des Reizes, von der gleichartigen und ungleichartigen Zusammensetzung der reagierenden Bestandteile (Alter, Geschlecht, Konstitution, Rasse). Eine gleichartig zusammengesetzte Bevölkerung reagiert

anders als eine aus vielen Nationalitäten zusammengesetzte auf denselben Reiz. Diejenigen Reize, die die Tätigkeit der Völker lange Zeit beeinflussen, bezeichnet man als äußere Umstände. Die äußeren Bedingungen und die Art der Zusammensetzung der Bevölkerung bestimmen den Aufbau und die Tätigkeit der menschlichen Gesellschaft und den Verlauf der menschlichen Geschichte. Reize, die nur ein Individuum in einer bestimmten Zeit treffen, erzeugen individuell psychologische Phänomene, solche, die eine bestimmte Gruppe von Individuen treffen und die entsprechende Reaktion darauf erzeugen sozial psychologische Phänomene. Wie sich auf Grund der Reize und Reaktionen aus den Herdenwesen die Gesellschaft und das Individuum herausgehoben hat, ist ohne wesentliche gerichtlich-medizinische Bedeutung.

G. Strassmann (Berlin).

Sieveking, G. H., H. Koopmann und A. Boettiger: Die Selbstmorde in Hamburg während der letzten drei Jahrfünfte (1909—1923). Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 17, S. 694—698. 1925.

Gegenüberstellung der Todesfälle an Selbstmord in den 3 letzten Jahrfünften (Vorkriegs-, Kriegs-, Nachkriegszeit). Die absolute Zahl der Selbstmörder hat im letzten Jahrfünft diejenige der Vorkriegszeit übertroffen; berechnet auf das Geschlechtsverhältnis erweist sich aber die Zahl der weiblichen Selbstmörder höher, die der männlichen niedriger als in der Vorkriegszeit. Gipfelpunkte der Selbstmordtodesfälle liegen in der Vor- wie Nachkriegszeit im April und im August-Oktober jeden Jahres. Die Zahl der männlichen Selbstmörder überwiegt die der weiblichen in allen Altersklassen. Erhängen und Erschießen sind hauptsächlich männliche, Vergiften weibliche Selbstmordarten. — Pathologisch-anatomische Betrachtungen an Selbstmörderleichen ergaben in den meisten Fällen Vorliegen von Veränderungen, die eine direkte oder indirekte Erklärung für den Selbstmord des einzelnen Individuums abgeben können. — Die klinischen Beobachtungen ergaben als hauptsächlichste und auf beide Geschlechter gleich verteilte Selbstmordart Ertränken. Geistesranke waren in dem klinischen Material (2100 Fälle) äußerst gering vertreten. Die Selbstmörder werden in 2 Gruppen geschieden, solche, die den Selbstmord als wohl überlegte und wohl vorbereitete Handlung begehen, und solche, bei denen der Selbstmord eine Affekthandlung darstellt; zu den ersteren werden die Geistesgesunden und Geisteskranken, zu den letzteren die Psychopathen gerechnet.

Klieneberger (Königsberg i. Pr.).

Gahn, Hans: Die Alkoholgesetzgebung in Schweden. (*Kgl. Kontrollamt, Stockholm.*) Internat. Zeitschr. geg. d. Alkoholismus Jg. 33, Nr. 2, S. 91—99. 1925.

Verf. bringt die Geschichte der alkoholgegnerrischen Gesetzgebung in Schweden, die über das Gothenburger System mit seinen eigenbewirtschafteten Gasthäusern zum Mot-Bok, d. h. zum Erlaubnisbuch zum Bezug einer beschränkten Menge Branntweins, führte. Bier bis zu 3,2 Gewichtsprozenten Alkohol untersteht keiner Kontingentierung. Es wird ein Unterschied sonst gemacht zwischen Branntwein usw. mit über 22 Volumenprozent Alkohol und Wein und ähnlichen nicht aus Malz hergestellten Getränken von 22—21½ Volumenprozent Alkoholgehalt. Die Zahl der Trunkenheitsfälle hat sich in Schweden wesentlich vermindert. Weder nach der Kopfzahl noch nach der Menge des kontingentierten Branntweins wird von den Erlaubnisbüchern Gebrauch gemacht, und im Gegensatz zu Deutschland, wo sich bei immer schwieriger werdender wirtschaftlicher Lage ein immer größerer Alkoholismus breit macht, fallen die Alkoholverbrauchsmaxima in Schweden mit wirtschaftlichen Aufschwungszeiten zusammen und sinken diese mit wirtschaftlichen Depressionen. Eine bedeutende Anzahl von Trunkenheitsfällen stammt vom ungesetzlichen Alkoholhandel.

Nippe (Königsberg i. Pr.).

Lenz, Adolf: Kriminalbiologischer Unterricht mit Demonstrationen an Sträflingen. Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsreform Jg. 16, H. 1/3, S. 30—37. 1925.

Seit Hans Groß in Graz wirkte, sind die Österreicher auf dem Gebiete der Kriminalpsychologie weit voraus. Neuerdings ist in derselben Stadt ein kriminalbiologischer Unterricht eingeführt. Er zerfällt in einen theoretischen Teil und einen Demonstrationkurs, bei denen der Verf., Strafrechtslehrer und Vorstand des kriminologischen Instituts, die Normalen, der Gerichts-

psychiater die Psychopathen vorstellt. Die Ausführung erinnert sehr an die Vorlesungen und Kurse in der forensischen Psychiatrie. Es sei auch an dieser Stelle die Anregung Neureiters (Riga) wiedergegeben, daß alle kriminalbiologischen Institute sich möglichst die gleichen Grundlagen zur Untersuchung der Sträflinge zu eigen machen möchten (vgl. Neureiter, diese Zeitschr. 6, 85).
Göring (Elberfeld).

Riß, Franz: Streifzüge durch den Entwurf eines Strafgesetzbuches. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 16, S. 663—664 u. Nr. 17, S. 704—705. 1925.

Übersichtliche kurze Zusammenfassung der einzelnen für den Arzt wichtigen Bestimmungen des neuen Deutschen Strafgesetzentwurfes mit kurzer Gegenüberstellung der bisher gültigen Bestimmungen.
Marx (Prag).

Lückerath: Über die Strafen in den Fürsorgeerziehungsanstalten. Zentralbl. f. Jugendrecht u. Jugendwohlfahrt Jg. 16, Nr. 12, S. 273—277. 1925.

Nach beherzigenswerten Ausführungen über Sinn und Zweck der Strafe kritisiert Verf. die vom rheinischen Provinzial-Ausschuß erlassenen Strafbestimmungen für die rheinischen Provinzial-Fürsorge-Anstalten. Gegen die Strafmittel bei schulpflichtigen Zöglingen (Entziehung von Vergünstigungen, Verweis, evtl. öffentlicher Verweis, körperliche Züchtigung mit Hasel- oder Rohrstock bis zu 10 Hieben auf das bekleidete Gesäß) ist nichts einzuwenden, zumal durch Eintragungen der Züchtigungen in ein besonderes Strafbuch Kontrolle möglich ist. Die bei den schulentlassenen Zöglingen vorgesehene Versetzung in eine andere Abteilung hat nur Zweck, wenn in einer Anstalt das Progressiv-System besteht; der damit verbundene Arbeitswechsel hat etwas mißliches. Ein öffentlicher Verweis, den Verf. bisher nie gegeben hat, ist nicht zu empfehlen, da er den betr. Zögling zu leicht zum Märtyrer stempelt. Statt des Stubenarrestes empfiehlt es sich, den Zögling vorübergehend in ein Einzelzimmer zu legen, wo er sich beruhigen und sich besinnen kann. Der vorgesehene „Arrest ohne Beschäftigung“ bis zu 7 Tagen ist manchem Zögling bei schlechtem Wetter zur Abwechslung nicht unwillkommen. Verf. verhängt nur selten eine Arreststrafe und dann nur Sonntags; durch Fortfall der Sonntagsvergünstigungen usw. wird sie zu einer wirklichen Strafe. Vorsichtige Anwendung ist wegen gelegentlicher Gefahr von Selbstmordversuchen oder Wutanfällen geboten, besonders bei Psychopathen. Je weniger sie angewandt wird, desto besser. Von der „Einschränkung der Beköstigung auf die drei Hauptmahlzeiten“ hält Verf. nichts. Der Zögling verschafft sich doch Nahrung. Die für schwerste Verfehlungen bei Nichtausreichen aller übrigen Strafmittel vorgesehene körperliche Züchtigung hat Verf. seit über zwei Jahren in der ihm unterstellten Anstalt nicht angewandt; er ist ein Gegner derselben. S. E. wird kein junger Mensch durch sie gebessert. Sie würde nur Zweck haben, wenn sie sofort bei der Tat verhängt würde, nicht aber, wie vorgesehen, erst nach einiger Zeit auf besondere Anordnung hin. Da es bei der Züchtigung in flagranti aber zu Auswüchsen kommen würde, ist sie nicht diskutabel. Was durch eine Züchtigung erreicht wird, kann auch auf andere Weise erreicht werden. Ton und Verhalten hat sich nicht dadurch verschlechtert, daß Lückerath keine körperliche Züchtigung verhängt. Bei Stumpfen ist sie wirkungslos, bei anderen Anormalen kann sie einen Erregungszustand, einen Selbstmordversuch auslösen. Vom Standpunkt des Erziehers läßt sich aber andererseits nichts Stichhaltiges gegen die Beibehaltung der erheblich eingeschränkten, körperlichen Züchtigung (z. B. nur bei Angriffen auf den Erzieher) vorbringen. Die ganze Frage ist nach Ansicht L.s von gewissen Seiten unnötig aufgebauscht und in den Vordergrund geschoben. Unrichtig ist die Behauptung, daß in vielen Fällen unter und hinter der körperlichen Züchtigung ein Sadismus stecke. In Anstalten für weibliche Zöglinge ist eine körperliche Züchtigung nicht angebracht.

W. Runge (Kiel).

Moll, Alberto: Kritische Studie über Okkultismus. Rev. méd. de Hamburgo Jg. 5, Nr. 12, S. 365—370. 1924. (Spanisch.)

Der Okkultismus hat in Deutschland in den letzten Jahren an Ausdehnung gewonnen. Die Ursache hiervon erblickt Verf. in der durch den verlorenen Krieg und die

Revolution veränderten geistigen Verfassung Deutschlands, mehr aber noch in der Reaktion gegen den Materialismus des vorigen Jahrhunderts. Den okkultistischen Bestrebungen steht Verf. kritisch gegenüber, indem er auf die verschiedenen Mängel in der Kontrolle der spiritistischen Sitzungen hinweist. Die genaue wissenschaftliche Untersuchung begegnet bei den Medien und ihrem Anhang allerlei Widerständen. Täuschungen sind in allen Fällen möglich, so hatte z. B. ein Medium ihr „Teleplasma“ in einem Pessar im Rectum versteckt. Bei strenger Kontrolle fielen die Versuche immer negativ aus. Manche Erscheinungen lassen sich auf natürliche Weise erklären. All das zeigt Verf., indem er auf die Experimente von Schrenck - Notzing, Richet usw. hinweist. Ganter (Wormditt).

Verletzungen. Gewaltsamer Tod aus physikalischer Ursache.

Nizza, Mario, e Ruggero Romanese: Il comportamento dell'azoto proteico e del-Pazoto residuo nel siero di sangue di animali scottati. (Das Verhalten des Eiweißstickstoffes und des Reststickstoffes im Serum verbrannter Tiere.) (*Istit. di med. leg., univ., Torino e Cagliari.*) Arch. di antropol. crim. psichiatr. e med. leg. Bd. 44, H. 6, S. 466 bis 494. 1924.

Verbrennungsversuche an 10 Hunden ergaben zwei Phasen der Abnahme des Stickstoffeiweißgehaltes des Blutserums voneinander getrennt durch einen verschieden langen Zeitraum der Stickstoffvermehrung. Die erste Phase der Stickstoffabnahme tritt sofort nach der Verbrennung, die zweite 8—10 Tage später kurz vor dem Tode des Versuchstiers ein. Der Reststickstoff zeigt keine starken absoluten Schwankungen, nur in der zweiten Phase der Eiweißstickstoffverminderung zeigt er eine erst geringe, dann starke Vermehrung. In der ersten Periode hat die Niere noch die Fähigkeit, die vermehrten Spaltprodukte aus dem Blut zu entfernen, in der zweiten nicht mehr. In dieser Periode der Anhäufung stickstoffhaltiger Produkte im Blut erfolgt der Tod der Versuchshunde. Nicht geleugnet wird, daß die N-haltige durch die Verbrennung in Freiheit gesetzten Zerfallsprodukte eine toxische Rolle spielen. Daneben ist jedoch der traumatische Schock von Bedeutung für den Eintritt des Todes; denn diese verändert und zerstört die Zellfermente. Zunahme des Reststickstoffes ebenso wie die Verminderung des Eiweißstickstoffes im strömenden Blut spielen beim Verbrennungstod eine Rolle.

G. Strassmann (Berlin).

Marnitz, H.: Die Augenverletzungen durch Explosion und Schuß bei der Zivilbevölkerung Ostpreußens in der Nachkriegszeit. (*Univ.-Augenklin., Königsberg i. Pr.*) Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. 52, H. 4, S. 207—222. 1924.

Marnitz hat das Material der Birch-Hirschfeldschen Klinik und zwar die Jahrgänge 1919—1922 gesichtet. Die Zahl der im Titel benannten Verletzungen hat erheblich zugenommen (84 von 480 Augenverletzungen überhaupt). Die Verletzungen durch Kriegsmaterial (im ganzen 30 Fälle) zeigten in den letzten beiden Berichtsjahren eine deutliche Abnahme, ein Zeichen dafür, daß das im Lande verstreute Material allmählich abnimmt. Die Verletzungen durch kleine Sprengkörper, die bei den Aufräumarbeiten leicht übersehen werden konnten, besonders Sprengkapseln, überwiegen. Sie sind meist selbst verschuldet durch Unvorsichtigkeit oder Spielerei und betreffen fast ausschließlich Jugendliche im Alter bis zu 16 Jahren. Die Verletzungen des Augapfels sind zum allergrößten Teil perforierend und liegen häufig im Bereich der Hornhaut. Die klinischen Bilder sind recht verschiedenartig. In einem beträchtlichen Teil der Fälle machten akute Eiterungen oder chronische Entzündungszustände die Entfernung des Auges nötig. Die Verlustziffer betrug 45%. Einige Male begünstigten Milchinjektionen die Ausheilung von Entzündungen. Häufig waren später operative Eingriffe nötig besonders bei Linsenverletzungen. Die Verletzungen der Umgebung des Auges waren meist leichter Art und erforderten nur selten sofortige Naht oder spätere Plastik. — Die Schuß- und Explosionsverletzungen, wie sie auch im Frieden vorkommen (54 Fälle), zeigten gleiche Verteilung in den Berichtsjahren. Sie entstanden meist auf der Jagd und bei beruflicher Anwendung von Sprengstoffen und betrafen

fast ausschließlich männliche Personen im mittleren Alter. Die Schrotverletzungen besonders aus naher Entfernung machten schwere Verletzungen. Die Schädigungen der Augen durch Explosion von Jagdpatronen bestanden in der Hauptsache in Kontusionen, weil ihre Schwarzpulverladung geringere Expansivkraft besitzt und die Hülse meist aus Pappe besteht. Eine besondere Gruppe bilden die Verletzungen infolge Zerspringens von Gewehrschlössern, verursacht durch unzureichende Ladung der Munition mit brisanten Sprengstoffen aus Heeresbeständen. Es entstanden große Rißwunden der Lider und Verletzungen der Augenhöhle. Pulverkörner, die in die vordere Kammer eingedrungen waren, wurden gut vertragen. Den größten Anteil an den Sprengverletzungen hatten die Sprengungen von Stubben und Steinen. Die Anregungen zum raschen Verbrauch der aus den Heeresbeständen frei werdenden Sprengstoffmengen, führten zu reichlicher Verwendung auch in landwirtschaftlichen Betrieben, besonders auch bei der Gewinnung der billigen Brennholzmengen, welche die großen Wurzelstöcke darstellen. Die Unfälle stießen entweder unerfahrenen Leuten zu oder auch vorgebildeten Sprengmeistern, die im Akkord möglichst viel zu leisten sich bemühten und dann zu viele Ladungen in Brand setzten. Etwa in der Hälfte der Fälle waren beide Augen betroffen und nicht selten die Augenumgebung und die Hände schwer verletzt. Durchdringende und nicht durchdringende Verletzungen waren etwa in gleicher Zahl vertreten. Bei den durchdringenden Verletzungen mußte oft das Auge entfernt werden. Die Verlustziffer in dieser Gruppe betrug überhaupt 57%. Sympathische Entzündung wurde nicht beachtet. Diese große Zahl von Augenunfällen erfordert auch in Zukunft eingehende Belehrung und Verwarnung der Jugend, strenge Aufsicht über die Innehaltung der Unfallverhütungsvorschriften beim Arbeiten mit Sprengstoffen, Kontrolle auch der Abgabe und Verwendung von Sprengmaterial. Die Verletzten gehören in eine Augenklinik, da auf die Augenverletzung in erster Linie Rücksicht genommen werden muß.

F. Jendralski (Gleiwitz).

Taussig, Leo: Reflektorische Pupillenstarre nach Kopftrauma ohne Lues. Časopis lékařů českých Jg. 64, Nr. 16, S. 601—605. 1925. (Tschechisch.)

Eine 36jähr. Witwe erlitt im Jahre 1920 dadurch einen Unfall, daß sie aus der Elektrischen stürzte und dabei mit dem Hinterhaupt aufs Pflaster auffiel. Sie erlitt eine Gehirnerschütterung, von der sie sich bald erholte. Bestehen blieb eine rechtsseitige reflektorische Pupillenstarre. Da Lues, Alkoholismus und Encephalitis auf Grund der Untersuchung auszuschließen war, konnte nur das Trauma als Ursache hierfür verantwortlich gemacht werden.

Marx (Prag).

Mattisson, Karl: Ulcus ventriculi traumaticum. (*Med. Klin., Lund, u. allg. Krankenh., Malmö.*) Hygiea Bd. 86, H. 10, S. 321—344 u. Nr. 11, S. 370—379. 1924. (Schwedisch.)

Das Trauma wird jetzt von allen Autoren als mögliche Ätiologie eines Magengeschwürs anerkannt. Die äußere Gewalteinwirkung bewirkt eine Erhöhung des intra-abdominellen Drucks; der Pylorusteil kann sich nicht so wie der übrige Teil des Magens den veränderten Druckverhältnissen anpassen, durch Contre-coup-Wirkung entsteht dann die primäre Gewebsschädigung, und zwar am stärksten bei vollem Magen. Infolge der Einwirkung des Magensafts auf die geschädigte Stelle entsteht ein Geschwür. Für den weiteren Verlauf der Erkrankung sind konstitutionelle und lokale Verhältnisse entscheidend. Die Bedeutung der Hyperacidität wird nicht mehr anerkannt. Unter 1650 Ulcusfällen befanden sich 25 traumatische = 1,5%. In 9 Fällen war ein direktes Trauma gegen den Leib die Ursache, einmal ein indirektes. Fall auf den Rücken, 14mal Anstrengungen wie Verheben, Strecken, Beugen. In einem Fall war Verschlucken einer Fischgräte schuld. Für die Anerkennung des Unfalls als Ursache ist die Hauptbedingung die augenfällige Beziehung des Auftretens der Symptome zum Trauma; der Zeitraum zwischen beiden Ereignissen darf höchstens einige Wochen betragen. In 12 Fällen der eigenen Kasuistik war der Zwischenraum sehr kurz, höchstens 2 Tage; in 7 Fällen sind die Symptome binnen 1 Woche, in 1 Fall nach 3 Wochen aufgetreten. In 5 Fällen sind die Angaben weniger präzise, jedoch immer noch genügend

zur Annahme eines traumatischen Ursprungs. Die Prognose des auf bisher unverletzter Magenschleimhaut entstehenden Magengeschwürs ist ebenso wie die des spontanen Ulcus von frühzeitiger Behandlung abhängig; die Prognose des auf vorher schon kranker Schleimhaut entstehenden traumatischen Geschwürs ist schlechter als die des spontanen. Für die Behandlung gelten die allgemeinen Regeln, nur muß wegen möglicher Komplikationen des Traumas sorgfältig aufgepaßt und evtl. chirurgische Eingriffe rechtzeitig vorgenommen werden.

H. Scholz (Königsberg).^o

Wagner, Jerome: Acute mesenteric lymphadenitis following trauma and simulating acute appendicitis. (Akute traumatische Entzündung der Mesenterialdrüsen unter dem Bilde der akuten Appendicitis.) Internat. Journ. of med. a. surg. Bd. 38, Nr. 3, S. 113—114. 1925.

Ein Baseballspieler erhält einen heftigen Balltreffer gegen die rechte untere Bauchseite, so daß er zu Boden fällt und sein Spiel aufgibt. Seit dieser Verletzung unbestimmte krampfartige Beschwerden im Unterbauch, Verstopfung, Appetitlosigkeit, subfebrile Temperaturen. Die tastende Hand hat das unbestimmte Gefühl der Resistenz in der Tiefe im rechten Unterbauch. Druck daselbst wird unangenehm empfunden. Bei der operativen Eröffnung der Bauchhöhle nach 2—3 Wochen sieht die Appendix gesund aus. Im Mesenterium am Iliocervicalwinkel findet sich eine 3 cm im Durchmesser messende große induriente Masse, die sich als Drüse erwies. Verf. nimmt an, daß die Verletzung eine akute Entzündung des Coecums zur Folge hatte und daß diese zu der Lymphadenitis im Mesenterium führte.

zur Verth (Hamburg).^o

Greco, F.: L'idronefrosi traumatica. (Die traumatische Hydronephrose.) (*Istit. di patol. chir., univ., Catania.*) Ann. ital. di chir. Jg. 3, H. 4, S. 334—348. 1924.

Ausführliches Referat über die Literatur. Mitteilung zweier Fälle, die durch Verschüttung bzw. Verletzung im Kriege entstanden. 5 bzw. 3 Jahre später trat ein Tumor auf. In beiden Fällen fand sich bei der Operation neben dem großen Nierensack eine ausgedehnte fibro-skleröse Masse um die Niere und das Nierenbecken herum, die den Ureter abklemmte und verlegte. Diese Folge der Resorption eines perirenalen traumatischen Blutergusses findet sich meist am Anfangsteil des Ureters. *Schüßler* (Bremen).^o

Groedel, Franz M., und Georg Hubert: Ein Fall von Sklerodermie nach Unfall. Wien. klin. Wochenschr. Jg. 38, Nr. 15, S. 409—410. 1925.

42jähr. Mann, bis auf eine Dysenterie vor 7 Jahren vollkommen gesund, erleidet bei einem Autounfall Frakturen und starke Blutergüsse an beiden Armen. 1 Jahr darauf entwickelt sich an den Fingern das Bild einer Sklerodermie, die im Verlaufe des nächsten Jahres auf die Arme, Unterschenkel und das Gesicht übergreift. Dabei Entwicklung nicht schmerzender Knoten in der Muskulatur und Gelenkschmerzen. Da jede weitere Ursache fehlt, wird das Trauma als Entstehungsursache angesehen, das die trophoneurotischen Veränderungen zuerst an dem vom Trauma beschädigten Körperbezirk hervorrief und sich dann über den ganzen Körper ausbreitete.

Marx (Prag).

Vergiftungen.

Haberda, Albin: Einiges über Vergiftungen. Wien. klin. Wochenschr. Jg. 38, Nr. 15, Sonderbeil., S. 1—16. 1925.

In einem Fortbildungsvortrag bespricht Verf. kurz die wichtigsten Seiten des Gegenstandes und belegt sie mit neuen Beispielen aus seiner Erfahrung. Krankheitsbilder verschiedenster Art werden noch recht häufig für Nahrungsmittelvergiftungen angesehen, obwohl schon einfache Überlegungen den Verdacht zerstreuen müßten. Andererseits werden Arsenikvergiftungen nicht selten verkannt, ebenso chronische Bleivergiftungen. Eine immer größere Rolle spielen in den Städten die Vergiftungen durch Leuchtgas. Auch durch Fälschung von Nahrungsmitteln ereignen sich zunehmend häufig Vergiftungen. Das Mordgift bei Selbstmorden ist in Wien gegenwärtig Veronal. Im Zunehmen begriffen sind Vergiftungen durch Cocain, Methylalkohol und Baryum. Hier und da wird die Verwechslung von Arzneien durch Apotheker und Ärzte verhängnisvoll. Sehr oft wird von ärztlichen Sachverständigen der Fehler begangen, daß nur eine verdächtige Speise zur chemischen Untersuchung aufbewahrt wird, ohne daß man versucht, den chemischen Nachweis des Giftes in den Ausscheidungen oder in der Leiche des für vergiftet Gehaltene zu sichern. Wichtig ist

es auch, auf den Geruch der Atemluft zu achten. Dabei erwähnt Verf. einen Fall, in welchem ein Mädchen Selbstmord begangen hat, indem es aus ihrem Milchtopfe 1 l Lysol austrank. Trotz dem auffallenden Geruch kommen Morde durch Cyankalium vor. Wichtig ist die richtige Auswahl der Leichenteile für die chemische Untersuchung. Ein häufiger Fehler besteht darin, daß der Magen ohne Besichtigung seines Inhaltes und seiner Schleimhaut abgebunden eingesandt wird. Verf. bedauert, daß in Österreich nicht ähnlich wie im Deutschen Reich eine neuere, den heutigen Anschauungen entsprechende amtliche Anweisung zur Ausführung von Leichenöffnungen bei Vergiftungsverdacht vorliegt.

Meizner (Wien).

Vernoni, Guido: Sulla varia, opposta influenza esercitata dalla via di introduzione (peritoneale o sottocutanea) sul grado di tossicità dei veleni. (Über den verschiedenartigen, entgegengesetzten Einfluß, ausgeübt durch die Art der Gifteinführung (peritoneale oder subcutane) auf den Grad der Giftwirkung). (*Istit. di patol. gen. e batteriol., univ., Firenze.*) Sperimentale Jg. 79, H. 1/2, S. 23—42. 1925.

Die Verschiedenheit der Giftwirkung wurde beim Kaninchen durch subcutane und intraperitoneale Einspritzungen verschiedener Gifte geprüft. Es ergab sich, daß alle Alkaloide (Strychnin, Brucin, Veratrin, Nicotin, Aconitin) und das Glykosid Strophantin weniger giftig bei intraperitonealer als bei subcutaner Einspritzung waren; dasselbe gilt für Cyankalium und Adrenalin und das Tetanustoxin. Das entgegengesetzte Verhalten zeigt Phenol, Pyridin, Chlorkalium und andere Toxine (Diphtherietoxin, Schlangengifte). Es hängt das von der Wirkungsweise, der Resorbierbarkeit, den Abwehrkräften des Organismus, der Möglichkeit, das Gift im Körper umzuwandeln und unschädlich zu machen, ab. V. teilt die Alkaloide und ähnlich wirkende Substanzen in 3 Gruppen ein, 1. die Gifte, die schon in geringsten Dosen toxisch wirken und in kleiner Menge den Organismus zerstören. 2. Gifte von elektiver Wirkung auf das Zentralnervensystem ohne Wirkung auf das sonstige Gewebe, deren Eindringen in die Bauchhöhle erst in größeren Mengen schädlich ist. 3. Gifte, die umgewandelt und unschädlich gemacht werden können auf die Tätigkeit des Organismus, besonders der Leber. *G. Strassmann.*

Uhthoff, W.: Beiträge zu den Sehstörungen bei Vergiftungen. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 74, Jan.-Febr.-H., S. 1—6. 1925.

Von Uhthoffs Vergiftungsfällen mit Sehstörung interessieren besonders die folgenden: 1. Fall von Methylalkoholvergiftung. Die Sehstörung setzte am 2. Tage nach der Vergiftung ein und führte in 12 St. unter dem Bilde der ischämischen Trübung der Papillen mit schnell nachfolgender Schnervenatrophie zur Erblindung, während der übrige neurologische Befund normal war. Zwei andere Teilnehmer des Gelages, die Gewohnheitssäuer waren, blieben verschont (Gewöhnungsschutz?). 2. Abweichend von den gewöhnlich bei Botulismus zu erhebenden Augenbefunden beobachtete U. bei einem einzigen Patienten eine neuritische Opticusaffektion, die zu fast völliger dauernder Erblindung führte. Ebenfalls selten, aber doch mehrfach begegnete ihm bei Botulismus Akkommodationsparese bei erhaltener Pupillarreaktion, also der Befund, der bei postdiphtherischer Akkommodationslähmung die Regel ist. Hierher gehört auch eine Beobachtung von Akkommodationsparese nach Pilzvergiftung, die insofern ungewöhnlich verlief, als die beiderseitige Akkommodationsparese nur einseitig von Sphincterparese begleitet war, und ferner die Parese der Akkommodation mehrfach zurückging und wiederkehrte. 3. Ein 63jähriger Asthmatiker litt nach längerem Gebrauch von täglich vier Stramonium-Asthmazigaretten an zentralen relativen Skotomen, zu denen sich allerdings später noch eine relative Farbenhemianopsie gesellte. 4. Schwerste Morphinumvergiftung mit außerordentlich schlechtem Ernährungszustande dürfte in einem Falle die Ursache immer wieder rezidivierender Hornhautgeschwüre gewesen sein, die schließlich sogar zur Perforation führten. 5. Unter 200 Fällen von Diabetes mit Augenhintergrundsveränderungen und Sehstörungen fand sich in 3% sicher, in 2 weiteren Prozenten zweifelhaft diabetisch bedingte Amblyopie mit relativen zentralen Farbenskotomen.

Löhlein (Jena).

Mayers, Cora: Polyneuritis saturnina. Arch. latino-amer. de pediatr. Bd. 18, Nr. 11/12, S. 557—558. 1924. (Spanisch.)

Bei einem 4jährigen Knaben 15 Tage nach einer kurzdauernden ruhrartigen Erkrankung schnell zunehmende Schwäche der Hände. Krallenhand, Atrophie des Daumen- und Kleinfingerballens. Elektrisch o. B. Das Kind hatte die Gewohnheit, beim Schokoladeessen die Stanniolverpackung mitzuessen, spielte außerdem mit bleihaltigen Spielsachen. Diagnose: Polyneuritis saturnina. Heilung durch elektrische Massage in 2 Wochen. *Reich* (Breslau.).

Böttlich: Drei Fälle von Pseudobleikolik sowie einige Bemerkungen über die angebliche Streckerschwäche bei Bleiarbeitern. Zentralbl. f. Gewerbehyg. u. Unfallverhüt. Bd. 2, Nr. 2, S. 25—28. 1925.

Verf. berichtet über 3 Fälle fehlerhafter Diagnose auf Bleivergiftung. In einem Falle handelte es sich um eine Appendicitis. Negativer Ausfall der Blutuntersuchung auf gekörnte rote Blutkörperchen schließt Verwechslungen aus. Die Entstehung der Appendicitis wird durch Bleiprodukte nicht gefördert. Ein anderes Mal täuschte eine epigastrische Hernie, ein drittes Mal eine syphilitische Aortenerkrankung verbunden mit kolikartigen Leibscherzen eine Bleivergiftung vor. — Die Streckerschwäche als Frühsymptom der Bleivergiftung im Sinne Telekys lehnt Verf. nach seinen Erfahrungen ab.

Holtzmann (Karlsruhe).

Fischer, H.: Entstehen bei der Bleilötarbeit „Bleidämpfe“ in gesundheitsschädlicher Menge? Arch. f. Hyg. Bd. 94, H. 7/8, S. 342—346. 1924 u. Bd. 95, H. 1/2, S. 88. 1925.

Die bei der Bleilötarbeit zweifellos entstehenden Bleidämpfe (Bleioxyde) fing Verf. auf einem Filtrierpapierrahmen in Würfelform ohne Vorder- und Unterfläche auf. Das eisenfreie Filtrierpapier war mit Essigsäure durchtränkt. Der an diesen Flächen festgehaltene Bleistaub wird mittelst Schwefelammon sichtbar gemacht und chemisch quantitativ nachgewiesen. In einem Versuch wurde 20 mg Blei pro Quadratmeter Filtrierpapier gefunden. Verf. berechnet unter Berücksichtigung der Entfernung der Atemöffnungen des Arbeiters vom Arbeitsstück 20 mg pro $\frac{1}{4}$ qm und kommt zu dem Ergebnis, daß nur einige Hundertstel Milligramme in Hals und Mund des Arbeiters gelangen. Diese Menge ist so gering, daß eine Gesundheitsschädigung durch Einatmung praktisch nicht in Frage kommt.

Ref. bedauert auf Grund eigener Erfahrungen, anderer Ansicht sein zu müssen. Die Bleilöter arbeiten häufig an sehr schwer zugänglichen, schlecht ventilierbaren Stellen und finden somit unter Umständen reichlich Gelegenheit, Bleistaub durch die Atmung aufzunehmen; andererseits ist zu berücksichtigen, daß der bei Knallgastemperatur entstehende feinste kolloidale Staub, der verhältnismäßig lange in der Luft schwebend bleibt und nur bei Anwesenheit größerer Mengen dem bloßen Auge sichtbar ist, nicht ohne weiteres auf essigsäurem feuchten Filtrierpapier aufgefangen werden kann. Dieser feinste Bleistaub spielt jedoch bei der Bleiaufnahme durch die Atmung eine wichtige, nicht zu unterschätzende Rolle. Ref. verfügt über einige Bleivergiftungen bei Bleilöttern, die nach Sachlage in erster Linie durch Einatmung von Bleistaub bedingt waren. Ref. stimmt mit dem Verf. darin überein, daß die Beobachtung persönlicher Reinlichkeit auch bei Bleilöttern ein wichtiges Vorbeugungsmittel ist. Die Buchdrucker, Schriftgießer und Stereotypeure sind aber in gut geleiteten Betrieben nach Ansicht des Ref. nicht annähernd der Bleigefahr so ausgesetzt wie Bleilöter. *Schwarz* (Hamburg).

Redlich, Fritz: Letale Quecksilberintoxikation nach einmaliger Novasurolinjektion. (*Allg. Krankenh., Wien.*) Wien. klin. Wochenschr. Jg. 38, Nr. 13, S. 359—360. 1925.

Bei einem 44jähr. Mann, bei welchem 1 cem Novasurol als Diureticum bei pleuritischem Exsudat gegeben wurde, kam es 3 Wochen später zu schwerer Stomatitis und starker Enteritis, im Harn Eiweiß, Zylinder, massenhaft Erythrocyten; nach 2 weiteren Tagen Schmerzen in der Nierengegend, dann Erbrechen, Stuhl- und Windverhaltung. Nach 5 weiteren Tagen neuerlich Heuserscheinungen. Bei der Laparotomie wurde Volvulus bei Meekelschem Divertikel festgestellt. 10 St. nach der Operation Tod. Sektionsbefund: Linkssseitige tuberkulöse Pleuritis mit serofibrinös-hämorrhagischem Exsudat, Tuberkulose der parabranchialen Drüsen, Concretio cordis cum pericardio, in der Dünndarmschleimhaut multiple Ulcera, die noch vereinzelt Schorfe tragen. Im Colon ascendenz, Schleimhaut gerötet, mit einzelnen bläulich-roten Verdickungen. Die Nieren zeigen einen schweren degenerativen Parenchymprozeß mit streifenförmiger, kleinzelliger Infiltration in der Marksubstanz, keine Epithelnekrose, keine Kalkherde. Im rechten Nierenbecken katarrhalische, im linken Nierenbecken nekrotische Pyelitis. Der Fall wird als tödliche Quecksilberintoxikation aufgefaßt und eine besondere Disposition als Ursache der intensiven Wirkung angenommen. *Marx* (Prag).

Saxl, Paul: Letale Quecksilberintoxikation nach einmaliger Novasurolinjektion. Bemerkungen zu dem Aufsatz in Nr. 13 von Dr. Fritz Redlich. Wien. klin. Wochenschr. Jg. 38, Nr. 16, S. 437. 1925.

Polemik gegen die Mitteilung Redlichs. Es wird darauf verwiesen, daß weder die Krankheitserscheinungen, noch auch der Obduktionsbefund die Diagnose einer tödlichen Quecksilbervergiftung rechtfertigt. Dagegen wird betont, daß der Fall für eine Behandlung mit Novasurol ungeeignet war, insbesondere wegen der vorausgegangenen Darmblutungen.

Es werden die Indikationen und Kontraindikationen für Novasurolinjektionen zusammengefaßt und empfohlen vor jeder Kur 2—3 Tage ausgiebig, und zwar mit *Digitalis pulv.* oder *Digitalis infus.* zu digitalisieren.
Marx (Prag).

Engelhardt, W.: Schädigungen der Niere und der ableitenden Harnwege durch Wismut. (*Univ.-Hautklin., Gießen.*) Dermatol. Wochenschr. Bd. 80, Nr. 9, S. 338—341 u. Nr. 10, S. 372—376. 1925.

Nach Besprechung der Veröffentlichungen über Wismutschädigungen der Niere und der ableitenden Harnwege teilt Verf. seine eigenen Untersuchungen mit, die sich mit der Frage der Spätschädigung während der Remanenzzeit durch verzögerte Bi-Ausscheidung während der Kur und der diuretischen Wirkung des Wismuts befassen. Die Ausscheidungsbestimmungen verschiedener Bi-Präparate geschahen nach einer vom Verf. angegebenen Methode (vgl. diese Zeitschr. 5, 333). Abhängigkeit des spezifischen Gewichts vom Gehalt des Urins an Bi wurde nicht gefunden, diuretische Wirkung nach Darreichung von Wismutsalzen nur in sehr bedingtem Maße. Eine therapeutisch verwendbare diuretische Wirkung besteht vorübergehend in ganz vereinzelt Fällen. Hohe Ausscheidungs menge des Wismuts in der Remanenzzeit findet sich beim Trépol; während der Kur durchschnittlich ausgeschiedene Bi-Menge im Tagesharn 1,3 mg, in der Remanenzzeit 9,5 mg. Eine bestimmte Bi-Menge konnte bei den in 20% der Fälle auftretenden Albuminurien, Epitheliurien und Zylindrurien nicht gefunden werden. Durch Vergrößerung der Abstände zwischen den einzelnen Injektionen können die Schädigungen der Niere und ableitenden Harnwege auf ein Mindestmaß herabgedrückt, bzw. vorhandene zum Schwinden gebracht werden. Die Gefahr der Nierenspät schädigung besteht bei Präparaten, bei denen in der Remanenzzeit eine Kumulation auftritt, die in starker Erhöhung des Bi-Spiegels im Urin zum Ausdruck kommt. Um eine Erklärung für die Gutartigkeit eines Teiles der beobachteten Albuminurien zu finden, cystoskopierte Verf. 24 Fälle. Meist stellte er Cystitiden fest. — Engelhardt mißt den durch Bi hervorgerufenen Schädigungen der ableitenden Harnwege keine wesentliche Bedeutung zu, solange nicht eine Sekundärinfektion hinzukommt.

Alfred Holländer (Hamburg).

Glass, E., und Emilie Krüger: Weitere experimentelle Forschungsergebnisse zur „Tintenstiftnekrose“. Zugleich Bemerkungen zu den Mitteilungen „zur Fisteloperation“ von A. Frank und E. Baumann im Ztbl. f. Chir. Nr. 39 und 47, 1924. Zentralbl. f. Chir. Jg. 52, Nr. 11, S. 571—573. 1925.

Mitteilung experimenteller Untersuchungen über das Verhalten weißer Mäuse gegen subcutane Einbringung von Farbstoffen der Triphenylmethanreihe (Methylviolett, „Tintenstift“, Fuchsin usw.) und der Diphenylmethanreihe (Methylenblau). Verf. beobachteten eine unspezifische Nekrose an der Stelle der Farbstoffeinlagerungen; allgemeine Schädigungen wurden nur bei großen Dosen beobachtet. Die Verwendung der genannten Farbstoffe als „Wegweiser“ beim Verfolgen von Fistelgängen erscheint unbedenklich.

Schwarzacher (Graz).

Schlomovitz, Benj. H., and E. G. Seybold: The toxicity of the „acetone bodies“. I. Acetone administered intravenously. (Die Giftigkeit der Acetonkörper. I. Aceton bei intravenöser Einverleibung.) (*Pharmacol. laborat., univ. of Wisconsin med. school, Madison a. research laborat., nat. milit. hosp., soldiers home, Milwaukee.*) Americ. Journ. of physiol. Bd. 70, Nr. 1, S. 130—139. 1924.

Eine 50proz. Lösung gereinigten Acetons in 0,9proz. Kochsalzlösung wird intravenös gleichmäßig ätherisierten und nicht narkotisierten Tieren, Hunden, Katzen, Kaninchen und Meerschweinchen einverleibt. Es zeigt sich, daß das Aceton toxisch wirkt, wenn es unter diesen Bedingungen in Gaben von 0,045—1,303 ccm pro Kilogramm und Minute Hunden intravenös injiziert wird. Katzen, Kaninchen und Meerschweinchen vertragen größere Acetonmengen. Hier wirken 0,403—3,430 ccm pro Kilogramm und Minute toxisch. Die Tiere bleiben bei diesen Gaben bis zu 48½ Minute am Leben, doch tritt der Tod auch schon nach einer halben Minute ein. Die Überlebenszeit ist

umgekehrt proportional der Dosengröße pro Minute, besonders wenn die infundierte Menge so groß ist, daß der prozentuale Acetongehalt des Blutes sich im Bereich von 0,1—3% vermehrt. Aceton bedingt zunächst Lähmung des Atemzentrums, dann des Herzens und des vasomotorischen Zentrums. Kochmann (Halle).

Mayer, Emil: A further study of the toxic effects of local anesthesia. (Eine weitere Studie über die Giftwirkungen von örtlichen Betäubungsmitteln.) (29. ann. meet., Montreal, 16.—20. IX. 1924.) Transact. of the Americ. acad. of ophth. a. otolaryngol. S. 303—318. 1924.

Die Arbeit bringt einen Bericht der Kommission, die die Americ. med. Gesellschaft zur Beforschung des Themas durch Umfragen und theoretische Studien eingesetzt hat. Der Bericht betrifft Cocain, Adrenalin, Butyn und das augenscheinlich in Protain in Amerika umgenannte Novocain. Die Kommission hat eine Anzahl Todesfälle bei der Anwendung eines jeden dieser Mittel in Erfahrung gebracht. Sie waren aber stets auf eine verhältnismäßig zu hohe Dosierung zurückzuführen, die aus Mangel an Vorsicht oder aus Fahrlässigkeit geschehen war. Es wird darum von jeder Verwendung des Cocains in nicht abgemessenen Mengen dringend abgeraten, insbesondere von der Benutzung desselben in Form von Brei, Paste, Körnern und sogar des Sprays. Dosierung usw. bringen uns nichts Neues; man gewinnt den Eindruck, daß bei uns die Lokalanästhesie schon weiter ausgebildet ist, als in Amerika. Die Kombination der Anästhetica wird für besonders gefährlich gehalten, auffallend ist für uns nur, daß eine Anzahl Autoren und mit ihnen die Kommission auch die Kombination von Anästheticum und Adrenalin für gefährlich halten. In der Aussprache werden die Ansichten der Kommission gebilligt. Klestadt (Breslau).

Harris, Thos. J.: Supposed novocain poisoning. (Vermutliche Novocainvergiftung.) Laryngoscope Bd. 35, Nr. 1, S. 14 u. 80. 1925.

Der Verf. teilt einen Fall mit, in dem ein Patient nach einer vor der Tonsillektomie vorgenommenen Injektion von Novocain in bei weitem ungiftiger Dosis eine schwere Vergiftung durchgemacht habe. In der Aussprache sagt ihm aber Sheehan, daß er selbst den Kranken gesehen habe und ihm mitteilen könne, daß er unmittelbar vor der Novocaininjektion örtlich mit Cocain behandelt sei, und daß der Zustand auch ganz dem zweiten Stadium einer Cocainvergiftung, nicht dem einer Novocainvergiftung entsprochen habe. — Knopf berichtet von einem Falle einer Novocaindermatitis. Klestadt (Breslau).

Stix, J.: Ein Fall von Allonalvergiftung. Med. Klinik Jg. 21, Nr. 17, S. 629. 1925.

Bei einer Frau traten nach Genuß von 4 Allonaltabletten, die sie gegen rheumatische Schmerzen genommen hatte, Vergiftungserscheinungen ein: Temperatur 36,8°, Pulszahl 86, Puls schwach, fadenförmig, Atmung normal. Häufige, kurzdauernde krampfartige Zustände in den Muskeln der Extremitäten und des Nackens. Auffallende Blässe des Gesichtes und der sichtbaren Schleimhäute, stierer Blick, Halluzinationen. Nach Darreichung von starkem Bohnenkaffee und russischem Tee besserte sich der Zustand der Frau. Nach 24 St. Heilung. Marx (Prag).

Bremer, Frédéric, et Pierre Rylant: Nouvelles recherches sur le mécanisme de l'action de la strychnine sur le système nerveux central. (Neue Untersuchungen über den Mechanismus der Strychninwirkung auf das Zentralnervensystem.) (Laborat. de physiol., univ., Bruxelles.) Cpt. rend. des séances de la soc. de biol. Bd. 92, Nr. 3, S. 199 bis 202. 1925.

Versuche an Katzen, denen das Gehirn vor den Vierhügeln durchtrennt war. An diesen Tieren ist der Abwehrreflex der Hinterpfote bei Reizung eines homolateralen Nerven gut zu erhalten; nach Strychnin tritt, wie Sherrington gezeigt hat, Reflexumkehr ein. Die Messung der Chronaxie ergibt, daß die motorischen Nerven der Extensoren, welche bei dem Abwehrreflex erschlaffen, eine um das Doppelte höhere Chronaxie haben, als der motorische Nerv der Beuger. Unmittelbar nach Vergiftung des Tieres mit 0,28 mg Strychninhydrochlorid kehrt sich der Reflex um, d. h. die Pfote streckt sich, statt sich zu beugen. Gleichzeitig ist die Chronaxie des motorischen Nerven der Strecker ebenso plötzlich auf die Größe der Chronaxie des Beugernerven gefallen. In dem Maße als Erholung von der Vergiftung und Wiederkehr des normalen Reflexes eintreten, steigt auch die Chronaxie der Streckernerven wieder an. Das Strychnin gleicht

also den Unterschied der Erregbarkeit der beiden Nerven aus und hierin liegt die Ursache der Reflexumkehr. *Riesser* (Greifswald).

Chopra, R. N., B. N. Ghosh and Premanker De: Some observations of the toxicity of emetine. (Einige Beobachtungen über die Giftigkeit des Emetin.) (*School of trop. med., Calcutta.*) Indian med. gaz. Bd. 59, Nr. 7, S. 338—341. 1924.

Bericht über Experimente an Meerschweinchen, welche zu dem Ergebnisse führten, daß Emetin ein allgemeines Protoplasmagift mit selektiver Wirkung auf gewisse Organe ist. Am frühesten wird der Herzmuskel ergriffen in Form von trüber Schwellung der Muskelfibrillen und Verschwinden der Querstreifung, Atrophie der Fasern und ihr Ersatz durch Bindegewebszellen. Dies mag die Ursache von einigen der Herzsymptome sein, welche bei Injektionskuren vorkommen können. Die Gegenwart von Petechien an der Injektionsstelle und in anderen Organen zeigt, daß Emetin eine selektive Aktion auf das Endothel der Capillaren hat. Leber und Nieren werden etwas später ergriffen, hauptsächlich in Form von Congestion und Infiltration des Parenchyms. *E. Pfister.*

Tocco-Tocco, Luigi: Sopra alcune cause capaci di modificare la tossicità della strophantina. (Über einige Ursachen, die geeignet sind, die toxischen Eigenschaften des Strophantin zu verändern.) (*Istit. di farmacol. e di terap., univ., Messina.*) Arch. di farmacol. sperim. e scienze aff. Bd. 39, H. 1, S. 1—23. 1925.

Die Veränderung der toxischen Wirkung des Strophantin wurde nach der Zeit geprüft, die notwendig war, um ein Froschherz in Systole zum Stillstand zu bringen. Es zeigte sich, daß wässrige Strophantinlösungen Merck mit der Zeit sich ändern und ihre Wirksamkeit bisweilen einbüßen. Die Samen von Strophantus Kombé, die der wässrigen Strophantinlösung zugesetzt wurden, sowohl frisch gekaufte wie 12 Jahre alte haben die Eigenschaft, die Toxicität einer äußerst wirksamen Strophantinlösung allmählich abzuschwächen, bzw. in 202 Tagen bei einer Temperatur zwischen 10 und 30° die frische Wirkung zu vernichten. Derartige Eigenschaft besitzen das Endosperma und die Hülle des Samens, sie fehlen in der jungen Pflanze und werden zerstört bei 100° Temperatur. Unabhängig von der Zerstörung der toxischen Eigenschaften bleibt die Reaktion des Strophantin mit Schwefelsäure. Auch nicht mehr toxisch wirkende Strophantinlösungen geben noch diese Reaktion. *G. Strassmann.*

Beck, Harvey G., and Wetherbee Fort: Chronic carbon monoxide poisoning. Its effect upon the blood with report of two cases simulating pernicious anemia. (Chronische Kohlenoxydvergiftung. Wirkungen auf das Blut mit Bericht über 2 Fälle, welche eine perniziöse Anämie vortäuschten.) Ann. of clin. med. Bd. 3, Nr. 6, S. 437—443. 1924.

Es werden 2 Fälle von chronischer Kohlenoxydvergiftung angeführt, die dadurch charakterisiert waren, daß außer allgemeinen Erscheinungen (Parästhesie in den Händen und Füßen und einer fortschreitenden Schwäche) eine auffallende Blässe vorhanden war. Die beiden Kranken, Mann und Frau, hatten eine deutliche Verminderung des Hämoglobingehalts und der Zahl der roten Blutkörperchen auf 1,9 bzw. 1,7 Millionen. Durch Bluttransfusion wurde eine Besserung erzielt. In anderen Fällen war außer den allgemeinen Erscheinungen die Blässe das hervorstechendste Symptom, die Zahl der roten Blutkörperchen zeigte aber zunächst keine wesentliche Verminderung, betrug sogar bei einem Patienten über 5 Millionen. Im Verlauf der Beobachtung ging die Zahl der Erythrocyten allerdings auf etwa 2 Millionen zurück. Diese Beobachtungen lenken die Aufmerksamkeit darauf, bei einer Anämie immer nachzuforschen, ob nicht eine chronische Kohlenoxydvergiftung vorliegen könnte.

Kochmann (Halle).

Binet, Léon: La fumée de tabac est-elle un poison du cerveau? (Ist der Tabakrauch ein Gehirngift?) Presse méd. Jg. 33, Nr. 9, S. 134—135. 1925.

Ein Einfluß des Tabakrauchs auf das Gehirn ist in dreierlei Hinsicht beobachtet. So scheint erwiesen, daß Nicotin eine beträchtliche Vermehrung des Gehirnvolumens herbeiführt, daß von allen erregenden Mitteln es am meisten auf die cerebrale Zirkulation einwirkt, weil es auch die Herztätigkeit beschleunigt. In zweiter Linie hat man bei der chronischen Tabakvergiftung beim Kaninchen Schädigungen der Rindenzellen des Gehirns diffuser Natur gefunden. bei Freibleiben des cerebralen Gefäßgebiets und der Meningen. Endlich zeigt das Studium von Tieren, bei denen man Tabakdämpfe

im Sinne einer Intoxikation einwirken ließ, das Eintreten ausgesprochener Gedächtnisstörungen, und zwar weniger im Sinne einer Fixation als einer „Evokation“.

E. Tobias (Berlin).

Alessio, Francesco: Contributo alla intossicazione sperimentale da tabacco. Nota II. Sul meccanismo dell'effetto ipotensivo della nicotina introdotta per la via endovenosa e sottocutanea. (Beitrag zur experimentellen Tabakvergiftung. II. Mitteilung. Über den Mechanismus der blutdrucksenkenden Wirkung des Nicotins bei intravenöser und subcutaner Zufuhr.) (*Istit. di patol. spec. med. dimostr., univ., Padova.*) Ann. di clin. med. e di med. sperim. Jg. 14, H. 3, S. 311—335. 1924.

Nicotin bewirkt bei Kaninchen mit intakten Nerven in Dosen von 0,0002—0,0006 g Blutdrucksenkung und außerdem bei Dosen von 0,0001 g an auch Pulsverlangsamung. Es wirkt auf die Endigungen des Depressor und dadurch indirekt auf das Vaguszentrum. Durch diesen Reflexmechanismus ist die Blutdrucksenkung hauptsächlich zu erklären. Außerdem kommen aber auch ein extrakardialer Mechanismus (Gefäßerweiterung im Splanchnicusgebiet), eine Erregung des herzhemmenden Zentrums und wahrscheinlich auch eine Beeinflussung des „kardiosystolischen Apparates“ in Betracht. Die Blutdrucksenkung bleibt auch nach Durchschneidung der Depressoren ebenso wie nach Durchschneidung beider Vagi bestehen. Auch die gleichzeitige Durchschneidung der Vagi und der Depressoren ändert die Wirkung wenig. Nach Atropinisierung (1—3 mg) ist die Blutdrucksenkung geringer und von kürzerer Dauer. In allen Fällen kommt es nachträglich zur Blutdrucksteigerung. (Vgl. diese Zeitschr. 5, 680.)

Flury (Würzburg).

Abramoviez, I.: Ocular injury caused by liquid ammonia. (Augenverletzung durch Ammoniak.) Brit. Journ. of ophth. Bd. 9, Nr. 5, S. 241—242. 1925.

Ein Zahnarzt wollte einen ohnmächtig gewordenen Kranken an einer Flasche mit 10% Ammoniak riechen lassen. Dabei floß infolge Ungeschicks ein Teil der Flüssigkeit dem Patienten ins Gesicht und in die Augen. Am nächsten Tage waren die Lider geschwollen, gerötet, ebenso die Bindehaut, die schleimig-eitrig absonderte. Die rechte Hornhaut war matt aber das Epithel erhalten. Die linke Hornhaut war trüb, oberflächlich zerfallen ebenso die Sklera. Die Regenbogenhaut zeigte gleichfalls Entzündungserscheinungen. Behandlung: Atropin, Permanganatlösung. Nach einer Woche setzte an der linken Hornhaut eitriger Zerfall ein, sie perforierte. Das linke Auge mußte exentriert werden. Noch 4 Monate nachher war die Bindehaut beider Augen entzündlich gerötet und zeigte warzenartige Wucherungen. Diese klinische Erfahrung stimmt mit den experimentellen Beobachtungen der Ammoniakwirkung auf das Auge überein. Ammoniak ist also keinesfalls zur Anregung von Ohnmächtigen zu verwenden.

F. Jendralski (Gleiwitz).

III, Georges: Quelques réflexions sur les brûlures de l'œsophage par caustiques. (Einige Betrachtungen über Verätzungen des Oesophagus.) (*Serv. dr. H. Bourgeois, hôp. Laënnec, Paris.*) Ann. des maladies de l'oreille, du larynx, du nez et du pharynx Bd. 43, Nr. 10, S. 956—1011. 1924.

Ziemlich ausführliche Behandlung unter Berücksichtigung der Anatomie, Klinik und Therapie. Zu einem kurzen Referat nicht geeignet. *Schönberg* (Basel).

De Couto e Silva, O. B.: Bemerkungen zu einer Massenvergiftung durch Lebensmittel. Brazil-med. Bd. 2, Nr. 4, S. 47—48. 1924. (Portugiesisch.)

Die Statistiken über Nahrungsmittelvergiftungen in Brasilien in den Jahren 1907—21 sind nicht brauchbar, da sie unter der allgemeinen Rubrik der Vergiftungen geführt wurden. Erst die Statistiken von 1922 an geben gesonderte Zahlen. So betrug die Zahl der Vergiftungsfälle durch Nahrungsmittel 1922: 567, 1923: 764, und zwar fielen hier die größten Zahlen mit 133 auf den März und mit 131 auf den Dezember. Diese Zahlen bleiben aber hinter der Wirklichkeit zurück, da viele Fälle nur leicht verlaufen oder in Privatkliniken behandelt werden und so nicht zur öffentlichen Kenntnis kommen. Im Anschluß erwähnt Verf. die deutschen Forschungen über die Ursache derartiger Vergiftungen. *Ganter* (Wormditt).

Cristiani, H., et R. Gautier: Intoxication chronique d'origine alimentaire par le fluor. (Chronische, durch Aufnahme mit der Nahrung verursachte Fluorvergiftung.) (*Inst. d'hyg. et bactériol., univ., Genève.*) Cpt. rend. des séances de la soc. de biol. Bd. 92, Nr. 3, S. 139—141. 1925.

Es ist bekannt, daß Pflanzen durch flüchtige Fluorverbindungen, wie sie in der Umgebung mancher Fabriken in der Atmosphäre enthalten sein können, stark im Wachstum geschädigt werden. Bei Tieren, denen derartig geschädigte Pflanzen als Futter gereicht werden, entwickelt sich das Bild der Osteomalacie. In Versuchen (Meerschweinchen) wurde festgestellt, daß auch an sich gutes Futter, dem Fluorverbindungen beigemischt wurden, dieselben Erscheinungen hervorbringt. Bei einem Fluorgehalt desselben von 1 : 1000 bis 1 : 10 000 gingen

die Versuchstiere nach einigen Wochen bis einigen Monaten zugrunde. Es handelt sich demnach nicht darum, daß die durch Gase beschädigten Pflanzen ein minderwertiges Futter darstellen, sondern um eine chronische Fluorvergiftung. Zum Unterschied zur gewöhnlichen Osteomalacie zeigen hier die Knochen einen erhöhten Fluorgehalt. (Zahlen sowie Untersuchungsmethode sind nicht angegeben.) Behrens (Königsberg).

Abel, E.: Une observation de botulisme. (Eine Beobachtung von Botulismus.) (*Clin. des maladies de l'enfance, fac. de méd., Nancy.*) Rev. méd. de l'est Bd. 52, Nr. 19, S. 621—626. 1924.

2 Fälle von Botulismus, hervorgerufen durch verdorbene Spinatkonserven. Die Büchsen waren bombiert; beim Öffnen entwich Gas, ranziger Geruch. Der Inhalt war nur kurz erwärmt worden. M. Knorr (Erlangen).

Bruns, Hayo und W. Fromme: Über eine durch den Bacillus Enteritis Gärtner bedingte Pferdefleischvergiftungsepidemie. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 104, H. 3, S. 398—407. 1925.

Epidemie von 213 Fällen akuter Gastroenteritis ohne Todesfall nach Genuß von Pferdefleisch, insbesondere Hackfleisch und Wurst. Ausgangspunkt ist wahrscheinlich das Fleisch eines wegen Kolik notgeschlachteten Tieres. — Keine Kontaktinfektionen. — Bei Notschlachtungen sollten nicht nur Muskelstücke (die sich hier bei der Kontrolle als bakteriologisch unverdächtig erwiesen), sondern auch Organe, welche verändert sind, bakteriologisch vor der Freigabe untersucht werden und neben der üblichen Kontrolle auf Paratyphus B. auch auf Bacillus Gärtner geachtet werden. Besserer.

Magnin, Georges: Destruction de la matière organique par le „perhydrol“ son application en toxicologie. (Zerstörung der organischen Stoffe durch „Perhydrol“, seine Anwendung in der Giftlehre.) (*Inst. de chim., dép. nat. d'hyg., Buenos-Aires.*) Journ. de pharmacie et de chim. Bd. 1, Nr. 7, S. 333—336. 1925.

Magnin benützt zur Zerstörung organischer Stoffe behufs Giftnachweises Perhydrol 30 zu 100. Es werden 50 g Eingeweide in einem Erlenmeyerkolben von 1 Liter Fassungsraum mit 50—75 ccm Perhydrol versetzt, wodurch sowohl in der Kälte als beschleunigter auf dem Wasserbade eine Zerstörung aller organischen Massen wie bei der Einwirkung von Chlor und Brom erfolgt. Das so erhaltene Produkt wird bis zur sauren Reaktion mit Salzsäure behandelt, filtriert und mit schwefeliger Säure versetzt. Es wird erwärmt und hierauf im Wasserbade Schwefelwasserstoff durchgeleitet. 0,01 zu 100 Arsen liefern bei dieser Art der Prüfung im Marshschen Apparat einen starken Arsenspiegel. Auch Kupfer, Wismut, Quecksilber, Blei, Barium, Antimon, Zink und Zinn in einer Menge von 0,1 g auf 50 g Eingeweide konnten bei dieser Methode nachgewiesen werden. Das Perhydrol wirkt zuverlässiger, wenn dasselbe nicht auf einmal auf den organischen Brei zur Einwirkung gebracht wird, sondern wenn man es tropfenweise aus einem Trichter in den Kolben fließen und einwirken läßt. Auch ist es zweckmäßig, zur Steigerung der Perhydrolwirkung 10—15 g Natronlauge zuzufügen. Eine tabellarische Zusammenstellung der seit 1913 durchgeführten Untersuchungen auf verschiedene Gifte zeigt die Brauchbarkeit der Methode. C. Ipsen (Innsbruck).

Fellenberg, Th. von: Nachweis und Bestimmung von Blei in Benzin. (*Laborat., eidgen. Gesundheitsheitsamt, Bern.*) Mitt. a. d. Geb. d. Lebensmitteluntersuch. u. Hyg. Bd. 16, H. 1/2, S. 47—55. 1925.

In Amerika werden Versuche gemacht, das Stoßen der Benzinmotore durch Zusatz katalytisch wirkender, die Verbrennung beschleunigender Zusätze zu verhüten. Hierbei hat sich das außerordentlich giftige Bleitetraäthyl bewährt. In einer kleinen Fabrik in Bayway sind trotz angeblich größter Vorsicht bei der Herstellung von Bleitetraäthyl Massenvergiftungen vorgekommen, indem von 45 beschäftigten Arbeitern 5 tödlich verunglückten und weitere 30 erkrankten. Die Vergiftungsmöglichkeit für das Bleitetraäthyl ist eine dreifache: 1. Kann unverbranntes Benzin entweichen, wobei die furchtbar giftige Bleiverbindung als solche in die Atmosphäre gelangt; 2. es entweicht bei der vollständigen Verbrennung des Benzins Bleioxyd in feinst verteilter Form in die Luft; das Bleioxyd erhält sich längere Zeit in der Luft schwebend; in dieser Form wirkt das Präparat äußerst giftig, da die Giftwirkung fester Stoffe mit ihrem Verteilungsgrade zunimmt; 3. wird das Benzin als Fleckenreinigungsmittel verwendet und die organische Bleiverbindung bleibt im Stoffe zurück und kann durch die Haut resorbiert werden. Um das Blei im Bleitetraäthyl nachzuweisen, wurde das Benzin in einem kleinen Spirituslämpchen mit 1 mm Docht verbrannt. Als Führung für den Docht braucht man ein Messingrohr von 11 mm Durchmesser. Für den Versuch verwendet man jedoch als Docht einen Baumwollfaden von ungefähr 1 mm Durchmesser. Dickere Döchte rauchen. Als Fassung für den Docht dient ein dünnes Kupferblech, welches mit einem Nagel durchlocht

wird. Dabei entsteht am Blech eine trichterartige Vertiefung, welche mit ihren scharfen Rändern den Docht festhält. Die Höhe des Dochtes beträgt ungefähr 2—3 mm, das Lämpchen steht zur Abwendung jedweder Feuergefahr in einem geräumigen Blechkasten. Über das Lämpchen gelangt ein Trichterrohr mit einem zylindrischen Trichter von 6 cm Durchmesser und 17 cm Höhe, an welchen ein 8 mm weites, 80 cm hohes, oben umgebogenes Glasrohr angeschmolzen ist. Das Rohr mündet in eine mit Salpetersäure beschickte Waschflasche, welche ihrerseits wieder mit einer Wasserstrahlpumpe in Verbindung steht. Hierbei sollen durch energisches Absaugen alle Verbrennungsgase samt dem Bleioxyd im Trichterrohr oder in der Waschflasche zurückbleiben. Die Verbrennung dauerte 5 Stunden. Im durchlochtem Kupferblech war ein weißer Belag von Bleicarbonat, im Trichterrohr, eine opalisierende Schichte von Bleioxyd und in der Waschflasche noch ein letzter Rest von Blei zu finden. Zusammen wurden 49% der angewandten Menge an Blei nachgewiesen. Die Methode eignet sich für genauere Bestimmungen nicht. Zum qualitativen Nachweis hat sich folgendes Verfahren bewährt: Über das Lämpchen bringt man einen Glasrichter von 16 cm Durchmesser, schon nach 10 Minuten wird der Trichter entfernt und mit wenig 30proz. Essigsäure abgespült und Schwefelwasserstoff in diese Flüssigkeit geleitet. Es bildet sich ein deutlich schwarzer Niederschlag von Bleisulfid. Weiteres kann man über die Benzinflamme ein geräumiges, mit Wasser gefülltes Reagensglas bringen, so daß der Boden desselben 1 cm höher steht als die Spitze der Flamme. Nach 10 Minuten ist ein deutlicher Belag am Gläschen zu erkennen. Man löst in 1 ccm verdünnter Essigsäure und leitet Schwefelwasserstoff ein. Die Reaktion ist deutlicher wie im letzteren Falle. Bei dem Verfahren, das Bleitetraäthyl in Benzin durch Verbrennung mit Salpeter-Schwefelsäuremischung im Kjeldahl-Kolben als Bleisulfat zu bestimmen, ergeben sich einige unangenehme Nebenerscheinungen, insbesondere in der Richtung, als nitrobenzolartige Dämpfe auftreten. Es lassen sich auch Verbrennungen der organischen Bleiverbindung mit Kaliumpermanganat-Schwefelsäure erzielen. Schon eine Lösung von 1 Teil der Bleiverbindung in 50,000 Teilen Benzin liefert ein verwertbares Resultat. C. Ipsen (Innsbruck).

Noetzel, O.: Die quantitative Bestimmung des Fluorwasserstoffs. Zeitschr. f. Untersuch. d. Nahrungs- u. Genußmittel Bd. 49, H. 1/2, S. 31—37. 1925.

Fluor- und Kieselfluor-Wasserstoffpräparate werden in zunehmender Weise zu Konservierungs- und Desinfektionszwecken sowie endlich auch als Ungeziefermittel verwendet. Daher sind Vergiftungen mit diesen Präparaten immer häufiger. Der Verf. hat die beim Nachweis des Fluors und Kieselfluorwasserstoffs dienenden Verfahren einer Überprüfung unterzogen. Außer wässrigen Lösungen des Kieselfluorwasserstoffes, z. B. des Montanins finden sich insbesondere Natrium- und andere Alkalisalze im Handel vor. Die Methode der quantitativen Bestimmung der wasserlöslichen Salze des Fluorwasserstoffes in der Form der gewichtsanalytischen Ermittlung von Calciumchlorid bietet keinerlei Schwierigkeiten. Nach Fresenius setzt man zur wässrigen Lösung des Salzes Chlorkalium in einer zur Fällung genügenden Menge, fügt dann noch ein gleiches Volumen Alkohol hinzu, filtriert auf ein gewogenes Filter, wäscht mit 50proz. Alkohol nach, trocknet bei 100° und bestimmt gewichtsmäßig Kaliumkieselfluorid (K_2SiF_6). Dieses Verfahren liefert gute Ergebnisse. Die anscheinend weniger geübte Methode nach Greef führt in neutraler Lösung das Alkalifluorid durch Zusatz von Eisenchlorid in ein Doppelsalz (Alkalieisenchlorid) und Chlornatrium über. Das Natriumeisenfluorid ist in Wasser wenig löslich. Der Ausgang der Reaktion wird mittels Ammoniumrhodanat an der Rotfärbung durch Rhodaneisen erhoben. Der Farbumschlag erfolgt in ganz scharfer Weise bei Gegenwart von Chlornatrium, Alkohol und Äther. Die durch Titration gewonnenen Resultate sind sehr zufriedenstellend. Der Verf. hat namentlich zur Bestimmung von Fluor in Fleischasche ein etwas umständliches Verfahren ausprobt. Die Methode ist in gleicher Weise für Fluoride und Kieselfluoride verwendbar. Die gründlich veraschte Masse gelangt in einen 200 ccm fassenden Rundkolben, dessen Öffnung durch einen doppelt durchbohrten Gummipropfen verschlossen wird. Durch das eine Loch wird ein Scheidetrichter von 50 ccm Inhalt bis fast auf den Boden zur Einleitung von Schwefelsäure und durch das andere ein Verbindungsglasrohr nach der Vorlage geführt. Der runde Kolben ruht auf einem Sandbad, das bis auf etwa 180° erwärmt wird. Der Scheidetrichter steht mit einem Lufttrockenapparat in Verbindung, der sich aus einer Waschflasche mit Schwefelsäure und einem U-förmigen Calciumrohr zusammensetzt. Die Vorlage besteht aus 2 Erlenmeyerkölbchen zu je 100 ccm und einem zu 50 ccm Inhalt. Die Propfen sind bei allen 3 doppelt durchbohrt, durch die Löcher führen Verbindungsglasröhren bis nahezu auf den Boden. Das letztere Kölbchen ist mit einer Wasserstrahlpumpe verbunden. In das 1. Vorlagekölbchen gelangen etwa 10 ccm einer 4proz. Natronlauge, in das 2. 2 ccm derselben in 8 ccm Wasser und in das 3. nur 10 ccm Wasser und einige Tropfen der Natronlauge und einige Tropfen Phenolphthalein. Die in den Vorlagen und zuführenden Röhren abgelagerte Kieselsäure und Kieselfluornatrium müssen sorgfältig gesammelt und in der Vorlage 1 vereinigt werden. Der Inhalt des Kölbchens 3 wird für sich getrennt titriert. Die gefundenen und berechneten Mengen von Fluor stimmen z. T. gut überein. Der Verf. behält sich vor, über den gewichtsmäßigen Nachweis von Fluoriden neben Kieselfluoriden später zu berichten. C. Ipsen (Innsbruck).

Magnin, Georges: Quelques renseignements sur la „recherche de l'acide cyanhydrique en toxicologie“ au moyen de la réaction de Chelle. (Einige Auskünfte über den „Nachweis von Cyanwasserstoff-Säure in der Giftlehre“ mit Hilfe der Reaktion von Chelle.) (*Inst. de chim., dép. nat. d'hyg., Buenos Aires.*) Journ. de pharmacie et de chim. Bd. 1, Nr. 7, S. 336—339. 1925.

Verf. verwendet zum Nachweis von Blausäure in Leichenresten die Methode von Chelle mit Erfolg auch in jenen Fällen, in denen mit Hilfe der sonstigen Verfahren Cyanwasserstoffsäure nicht nachgewiesen werden konnte. Noch in einem Fall, der 6 Jahre zurückreicht, gelang es in den Eingeweiden das Gift zu erkennen. Das Verfahren besteht darin, die Sulfo-cyan-säure (Rhodanwasserstoffsäure) bzw. deren Salze durch Kaliumchromat in verdünnter Schwefelsäure zu oxydieren und neben Schwefelsäure Cyanwasserstoffsäure zu bilden. Der chemische Vorgang wird durch nachstehende Formel versinnbildlicht: $\text{NCSH} + 3\text{O} + \text{H}_2\text{O} = \text{H}_2\text{SO}_4 + \text{HCN}$. Dabei ergibt sich die merkwürdige Tatsache, daß nach der Methode die Menge von Cyanwasserstoffsäure in den Eingeweiden sogleich nach Todeseintritt geringer ist als später. Nach Chelles Erklärung soll der Grund hierfür darin zu suchen sein, daß in den unversehrten Zellen Cyanwasserstoffsäure zurückbleibt und erst durch das Verfahren nach Chelle gefunden werden kann. Nach der Methode von Chelle läßt sich also Cyanwasserstoffsäure im Sinne des Verf. noch lange nach dem Tode in den Eingeweiden erkennen. *C. Ipsen* (Innsbruck).

Kindesmord.

Gruss, J.: Angeborener Hautdefekt. *Česká Dermatologie* Jg. 6, Nr. 6, S. 182 bis 185. 1925. (Tschechisch.)

Angeborene Hautdefekte am Kopfe von Neugeborenen sind etwa in 45 Fällen bekanntgeworden. Von ihrem Vorkommen zu wissen ist auch für den gerichtlichen Mediziner von Wichtigkeit, da sonst an Traumen gedacht werden könnte. Bei einem sonst normal entwickelten weiblichen Neugeborenen fand sich an der Pfeilnaht, und zwar ungefähr 1 cm entfernt von der kleinen Fontanelle, ein unregelmäßig begrenzter Hautdefekt, in der Form an einen fünfstrahligen Stern erinnernd und im Durchmesser etwa 1 cm messend. Nach vorne zu ein kleiner dreieckiger Defekt. Die Ränder der Defekte scharf abfallend, die Defekte selber gedeckt von einem gelatineartigen Häutchen. Die Pfeilnaht ist ungewöhnlich breit. Als Ursache dieser Erscheinungen wird von vielen Autoren teilweise Adhärenz der Amnionhüllen angenommen. Im vorliegenden Falle ließ sich die Ätiologie nicht sicherstellen. *Klein* (Frankfurt a. M.).

Fischer, Bernh.: Geburtsverletzungen am kindlichen Hirn und ihre Folgen. *Med. germano-hispano-american.* Jg. 1, Nr. 11, S. 956—963. 1924. (Spanisch.)

Bei Sektionen von Neugeborenen und Säuglingen bis zum 5. Monat finden sich sehr häufig (in 65%) schwere Veränderungen der Gehirnschubstanz, und zwar Blutungen infolge Zerreißen der Vena terminalis, Nekrosen und Erweichungen. Bevorzugt sind Frühgeburten. Die Struktur der Veränderungen steht stets in absoluter Abhängigkeit vom extrauterinen Alter, woraus als Zeitpunkt der Schädigung der Augenblick der Geburt hervorgeht. Ursachen sind Druckdifferenzen, Quetschung und Erschütterung. Histologisch: herdförmige Auflösungen der Glia, Nekrose, Granulation, Sklerosen. Stets starke Verfettung. Die Veränderungen sind identisch mit denen der Virchow-schen „Encephalitis neonatorum“. Die schwereren Schädigungen führen zu peripheren und zentralen Porencephalien. Eine große Anzahl von Idioten und Epileptischen, aber auch von Asphyxie, Lebensschwäche, Neuropathie usw. sind auf das Geburtstrauma zurückzuführen. Klinisch konnte bei Neugeborenen und Säuglingen als Symptom der Geburtsschädigung in erster Linie kalorische Unerregbarkeit und rotatorische Unter-erregbarkeit des Labyrinths, in sehr vielen Fällen auch Spontannystagmus nachgewiesen werden. *Reich* (Breslau).

Sharpe, William, and A. S. Maclaire: Observations of intracranial haemorrhage in 400 consecutive new-born babies. (Erfahrungen über intrakranielle Hämorrhagien in Reihen von 400 Neugeborenen.) (*Dep. of neurosurg., policlin. hosp. a. post-graduate med. school, New York.*) Journ. of obstetr. a. gynaecol. of the Brit. Empire Bd. 32, Nr. 1, S. 79—88. 1925.

Vier Serien von je 100 Neugeborenen wurden zur Bestimmung der Häufigkeit intrakranieller Geburtsblutungen untersucht. Als wichtiges Diagnosticum kam die Lumbalpunktion bei allen Kindern zur Anwendung. Blutiger Liquor ließ Verletzungen auch bei sonst gesunden Kindern erkennen. Allfällige Obduktionen bestätigten meist

den klinischen Befund. Das Verhältnis positiver Befunde wechselte in den einzelnen Serien.

Neurath (Wien).^o

Ullrich, O.: Über Vorkommen und Prognose geburtstraumatischer Blutungen im Cerebrospinalbereich. (*Univ.-Kinderklin., München.*) Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. 39, H. 2/3, S. 245—248. 1925.

Die Studien wurden an Neugeborenen der Münchner geburtshilflichen Klinik gemacht. Da durch die pathologische Anatomie das Überwiegen von subarachnoidalen und intraventrikulären Blutungen erwiesen war, wurde der Liquor cerebrospinalis als Indikator einer Blutung im Bereiche des Zentralnervensystems verwendet. Da die Lumbalpunktion bei Neugeborenen schwierig ist, wurde dieselbe unter besonderen Kautelen durchgeführt. Zur Untersuchung wurden Kinder mit schwerer Geburt und mit klinisch verdächtigen Zeichen einer geburtstraumatischen Hirnläsion bevorzugt. Von annähernd 100 punktierten Kindern im Alter von 2—7 Tagen wurde bei 15 ein sanguinolenter Liquor gefunden. Hiervon waren 12 Erstgeborene (das Verhältnis der Primiparen zu den Multiparen etwa 4 : 3). Von den nicht Erstgeburten war eine Frühgeburt und eine extrahierte Beckenendlage. Unter den Kindern mit klarem Liquor fanden sich mehrere Zangengeborene und solche in Gesichts-, Vorderhaupt- und Beckenendlage geborene. Bei Kindern mit blutigem Liquor wurde ein starker Icterus neonatorum festgestellt. Von 15 Kindern starben 4 in den ersten Lebenswochen, 2 Frühgeburten und 2 Zangengeborene; letztere hatten klinisch Krämpfe, Asphyxie und Nystagmus gezeigt. Von 8 Kindern mit sanguinolentem Liquor konnte im Alter von 9—11 Monaten die Katamnese erhoben werden. Es waren keinerlei Störungen in der Entwicklung festzustellen.

Marx (Prag).

Gerichtliche Geburtshilfe.

Bischoff, C. W.: Über Konzeption bei unverletztem Hymen. Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 49, Nr. 19, S. 1034—1035. 1925.

27jähr. Frau, 7 Jahre kinderlos verheiratet, Nach ihrer Mitteilung wurde niemals der Versuch gemacht, den Coitus regelrecht auszuüben. Untersuchung ergibt ein vollkommen intaktes zartes Hymen, das bei der vaginalen Untersuchung etwas einreißt. Abortus im 2. Monat. Hinweis auf einschlägige Fälle aus der Literatur.

Marx (Prag).

Ferguson, Robert Thrift: Testing patency of fallopian tubes. Findings in thirty cases. (Untersuchung der Durchgängigkeit der Eileiter. Befunde bei 30 Fällen.) Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 84, Nr. 5, S. 336—337. 1925.

Ferguson berichtet über die Untersuchungsergebnisse bei 30 Patientinnen unter Anwendung des von ihm angegebenen einfachen Apparates zur Lufteintreibung in die Bauchhöhle (vgl. diese Zeitschr. 6, 215). Bei einem durchschnittlichen Alter der Patientinnen von 28, einer Ehedauer von 6 Jahren, waren 21 davon nie schwanger gewesen, 6 von den 9 früher zur Schwangerschaft gelangten hatten Mißfälle gehabt, 20 hatten über Dysmenorrhöe, 22 über weißen Fluß geklagt. Nur bei 3 war Gonorrhöe nachzuweisen. Bei 13 bestanden Verlagerungen der Gebärmutter, bei 10 Cystovarium, bei 11 Adhäsionen im Becken. 11 Patientinnen waren vorher wegen Sterilität erfolglos operiert worden, eine unter ihnen 5 mal (!). Bei nicht weniger als 15 waren die Eileiter undurchgängig; bei 5 davon wurde der Verschuß auch bei späteren Operationen festgestellt. Die auffällig geringe Zahl der nachweisbaren Gonorrhöen führt F. selbst auf die Schwierigkeit des Nachweises bei älteren Infektionen zurück. Bei 2 der infizierten glaubt er als Ursache das Tragen eines Stiftpessars anschuldigen zu dürfen. — Zur Technik der Untersuchung bemerkt F., daß er bei Einblasen von Luft statt der von anderen benutzten Gase (Sauerstoff oder Kohlensäure) keinerlei Nachteile gesehen habe: bei über 90% der Fälle entstand überhaupt kein Nachschmerz. Der Druck soll nicht über 200 mm Hg gesteigert werden, nachdem bei 250 mm Platzen des Eileiters (bei geöffnetem Leib) konstatiert worden ist. Man soll sich nie auf eine einmalige Untersuchung verlassen. Wiederholt hat die zweite Untersuchung Durchgängigkeit erwiesen, wo sie bei der ersten nicht festzustellen war. Es scheint, daß sogar durch das Luft-

einblasen leichtere Grade des Verschlusses zur Heilung kommen, so daß vorher sterile Frauen nach der Untersuchung konzipiert haben. — F. weist noch auf die — eigentlich selbstverständliche — Verpflichtung zur Untersuchung des Sperma des Ehegatten hin unter Hinzufügen, daß sein Apparat sich sehr gut zur Injektion von Sperma in den Uterus eigne. (? Ref.) *Flesch* (Hochwaldhausen).

Fellner, Ottfried O.: Ein besonderes Phänomen bei beginnender Schwangerschaft. Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 49, Nr. 16, S. 869—870. 1925.

Bei vaginaler Untersuchung in den ersten 5 Tagen einer Schwangerschaft kann man folgendes Phänomen feststellen: Zunächst erscheint der Uterus vergrößert, nach wenigen Sekunden jedoch macht er den Eindruck eines abnorm kleinen Uterus. Dieses Phänomen kann man bei Wiederholung der Untersuchung nach etwa 10 Min. neuerdings feststellen. Als Erklärung wird angeführt, daß der gravide Uterus offenbar auf den Reiz bei der Untersuchung mit einer sehr starken, einige Zeit anhaltenden Kontraktion reagiert; diese erhöhte Reizbarkeit des Uterus sei offenbar auf innersekretorische Vorgänge durch das Corpus luteum und der sich eben bildenden Placenta zurückzuführen. *Marx* (Prag).

Schwarz, Günther: Zur abnormen Schwangerschaftsdauer bei Mensch und Tieren. (*Univ.-Frauenklin., Marburg.*) Zentralbl. f. Gynäkol. Bd. 49, Nr. 17, S. 905—912. 1925.

Der Arbeit sind diesbezügliche in der Literatur niedergelegte Mitteilungen und das Ergebnis einer Umfrage bei verschiedenen Zuchtanstalten Deutschlands zugrunde gelegt. Sie befaßt sich mit den wichtigsten Haustieren: Hund, Schwein, Schaf, Rind, Pferd. Es zeigt sich, daß bei den Tieren die Trächtigkeitsdauer ziemlich Schwankungen unterworfen ist. So ergaben sich aus verschiedenen Statistiken als Trächtigkeitsdauer für Pferde 264—420 Tage, demnach eine Differenz um 156 Tage. Als Ursache für die Differenzen können gelten: Männliche Föten werden länger getragen als weibliche; Zwillingsgeburten erfolgen in der Regel früher als Einzelgeburten; Erstgebärende tragen etwas kürzer als Mehrgebärende. Unterschiede bestehen bei den einzelnen Rassen. Tiere, welche sich nach der Geburt schnell entwickeln, früh die Geschlechtsreife erreichen und schon in jungen Jahren belegt werden können, haben eine kürzere Tragzeit. Diese Eigenschaft ist vererbbar. Kulturzuchten haben eine kürzere Schwangerschaftsdauer als frei lebende Rassen. Kaltes Klima kürzt die Trächtigkeitsdauer ab. Für die Humanmedizin hat die Feststellung dieser Beobachtungen nur bedingten Wert. *Marx* (Prag).

Hofmeier, M.: Beiträge zur forensischen Geburtshilfe. III. Münch. med. Wochenschr. Jg. 72, Nr. 12, S. 479—480. 1925.

Bei einer Primipara legte ein Arzt, nachdem $1\frac{1}{2}$ Tage vorher jauchiges, stinkiges Fruchtwasser abgegangen war, bei verstrichenem Muttermund die Zange an und entwickelte eine tote, überriechende Frucht. Dabei Damm- und Scheidenriß, der vernäht wurde. Blutung nicht besonders stark. Tod 2 Tage nach der Entbindung. Bei der Sektion wurde eine etwa faustgroße Öffnung im Halsteil der Gebärmutter festgestellt, das Peritoneum war unverletzt, retroperitoneal bis zur Leber hinaufreichend eine mit etwa 60 ccm mißfarbige, blutgefüllte Höhle. Die Gutachter nahmen Tod durch Verblutung aus der Zerreißen der Gebärmutter an, die durch schlechtes Anlegen der Zange verursacht worden war. Weiteres beschuldigten sie den Arzt dadurch, daß er die Frau nicht in ein Krankenhaus zur zweckmäßigen Versorgung des Scheidenrisses wies, den Tod verursacht zu haben. Verf., der den Fall nachzubegutachten hatte, schloß ein Verschulden des Arztes sowohl hinsichtlich der Entstehung der Gebärmutterzerreißen, als auch hinsichtlich des Eintrittes des Todes aus, da die Ursache des Todes eine Infektion bildete, zu der es sicher schon vor dem Eingriff gekommen war. (Vgl. dies. Zentralbl. 5, 600.) *Marx* (Prag).

Ysander, Fredrik: A human double embryo of the 6. week. (Eine menschliche Doppelmißbildung der 6. Schwangerschaftswoche.) Upsala läkareförenings förhandl. Bd. 29, H. 5/6, S. 428—434. 1924. (Schwedisch.)

Als Inhalt eines nach fast 3 monatlichem Ausbleiben der Regel ausgestoßenen Eies einer 43jährigen Frau, die schon 4 Geburten und darauf 4 Fehlgeburten im 3. Monat hinter sich hatte, wurde eine Doppelmißbildung gefunden. Die beiden Früchte, deren Nackenkrümmung ungewöhnlich gering war, waren 9 und 9,3 mm lang. Sie waren mit den Seiten- und Vorderflächen vom Nabel bis zur Schwanzwurzel miteinander verwachsen und hatten nur ein gemeinsames

Herz. Dagegen zeigte die rechte Frucht zwischen Steiß und der Trennungsfurche der beiden Hälften noch eine zweite Beinanlage. Auf Grund einer lückenlosen Schnittreihe wurde ein Wachsmo­dell gefertigt. Wegen des schlechten Erhaltungszustandes und einiger Verletzungen waren viele Einzelheiten nicht in wünschenswerter Weise festzustellen. Die Entwicklung schien jedoch ein wenig hinter der Größe der Früchte zurückgeblieben zu sein. *Meisner*.

● **Lewin, L.:** Die Frucht­ab­trei­bung durch Gifte und andere Mittel. Ein Handbuch für Ärzte, Juristen, Politiker, Nationalökonom­en. 4. verm. Aufl. Berlin: Georg Stilke 1925. XII, 524 S. G.-M. 24.—

Die Tatsache, daß die 3. Auflage dieses Werkes schon nach einem Jahr vergriffen war, beweist für sich allein schon, welchen Anklang und allseitige Anerkennung das Buch gefunden hat. Es erübrigt sich daher im einzelnen auf den Wert dieses ausgezeichneten und in seiner Art einzigen Werkes einzugehen. Der Vollständigkeit halber sei erwähnt, daß die neue Auflage durch einzelne Ergänzungen noch vervollständigt wurde. *Marx* (Prag).

Streitige geschlechtliche Verhältnisse.

McCann, Frederick J.: Female sterility and the ductless glands. (Weibliche Sterilität und die Drüsen mit innerer Sekretion.) (*Samaritan free hosp. f. women, London.*) Practitioner Bd. 114, Nr. 4, S. 258—266. 1925.

Störungen der Menstruation, Dysmenorrhöe, Störungen der Konzeptionsfähigkeit hängen vielfach mit Störungen der Tätigkeit einzelner Drüsen mit innerer Sekretion oder Störungen in den Beziehungen dieser Drüsen untereinander zusammen, dazu gehören die Ovarien, die Hypophyse, Nebennieren, Schilddrüse. Fehlen lokaler krankhafter Veränderungen der Uterusschleimhaut deutet auf eine Störung der innersekretorischen Drüsen bei Dysmenorrhöe. Hingewiesen wird auf die Beziehungen von Hypophysenveränderungen (Akromegalie, Dystrophia adiposogenitalis) und Sterilität, von Lactation, bisweilen günstigem, bisweilen fehlendem Einfluß der Ehe auf Unterfunktion von Eierstöcken und Uterus. *G. Strassmann* (Breslau).

Weissenberg, S.: Über Unfruchtbarkeit. Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 49, Nr. 13, S. 706—718. 1925.

Die Arbeit stützt sich auf eine Statistik von 578 Frauen, die Verf. wegen Unfruchtbarkeit aufsuchten. Nur 31,5% von diesen Frauen war krank. In 275 dieser Fälle konnten auch die Ehemänner untersucht werden, 221 von diesen ließen auch ihr Ejaculat untersuchen. Bei 43% dieser Fälle war das Ejaculat anormal, die Männer zeugungsunfähig. Es wird angeregt, als primäre Sterilität nur die angeborene zu bezeichnen, gleichgültig ob Mann oder Frau der schuldige Teil ist, als sekundäre die vor- wie nachehelich erworbene Form. Als relative Sterilität hätten jene Fälle zu gelten, wo beide Partner gesund sind. Bei der Frau ist auf durchgemachte Unterleibs- und Puerperalerkrankungen zu achten, beim Manne auf Traumen und Gonorrhöe. Frauen können gesund erscheinen und steril sein, weil die durchgemachten Krankheiten geringe, nicht tastbare Spuren hinterlassen haben. Mit Ausnahme der angeborenen Zustände ist es meist der gonorrhöische Mann, der entweder selbst steril ist oder durch Ansteckung die Frau krank und steril gemacht hat. Ein großer Teil der Ehen bleibt steril bei vollkommener Gesundheit beider Partner, welche Fälle noch der Aufklärung harren. Die Frau soll nur nach gehöriger Untersuchung des Mannes behandelt oder instruiert werden. Jedes operative Vorgehen soll erst nach logischem Abwägen der vorliegenden Tatsachen und der zu erwartenden Resultate geschehen.

Marx (Prag).

Prange, Franz: Neuere Anschauungen über Hermaphroditismus. Arch. f. Frauenkunde u. Konstitutionsforsch. Bd. 10, H. 4, S. 343—354. 1924.

Die Arbeit beruht auf Untersuchung von vier zwittrig gebauten Ziegen mit unentwickelten Milchdrüsen bei guten äußeren weiblichen Genitalien, bei männlicher Behaarung und männlichem Geschlechtstrieb. Die innere Anatomie zeigte einen weiblichen Genitaltraktus mit männlichen und weiblichen Merkmalen. Die Keimdrüse ist ein Hoden ohne Descensus von nichtnormaler Größe ohne Spermatozoen mit rudi-

mentären Samenkanälchen und etwas vermehrter Zwischensubstanz. Es sind keine Anhaltspunkte für einen teilweise weiblichen Charakter der Zwischensubstanz aufzufinden, die die weiblichen Merkmale der Tiere nach der Steinachschen Zwitterdeutung bedingt haben könnten. Die Tatsache, daß bei zunehmendem Alter von Ziegenzwittern männliche Sexualcharaktere (Clitorishypertrophie, männlicher Geschlechtstrieb) stärker hervorzutreten pflegen, weist vielmehr auf eine normal männliche Inkretion des Hodens hin, wobei wir dahingestellt sein lassen, ob dieselbe von dem reduzierten generativen Anteil oder von den Zwischenzellen im Sinne Steinachs ausgeht. Unsere Ziegenzwitter können nicht nach Analogie der Zwitter bei Kälbern durch sekretorische Geschlechtsumstimmung infolge vereinigten Placentarkreislaufes mit einem männlichen Zwillingsbruder erklärt werden. Dagegen spricht, daß zwar Zwitter 1 neben einem normalen Bock geworfen wurde, Zwitter 2 hingegen von derselben Mutter eine normale Wurfswester hatte. Dazu kommt, daß Zwitter 3 und 4 Wurfgeschwister von einer anderen Mutter waren. Der Umstand, daß der Vater von Zwitter 3 und 4 bereits mit anderen Müttern Zwitter gezeugt hatte (z. B. einen Zwitter neben 2 Böcken), ebenso die Mutter von 1 und 2 mit verschiedenen Böcken Zwitter warf, weist darauf hin, daß die Ursache der Zwitterbildung bereits in den Keimzellen lag, daß es sich um zygotische Intersexualität handelt. Nimmt man ähnlich wie Goldschmidt zur konkreten Erklärung eine verschiedene Valenz der Geschlechtschromosomen bei den Eltern an, so wäre für Zwitter 3 und 4 die einfachste Annahme, daß dem zwitterproduzierenden Bock ein abnorm schwaches X, der Mutter aber zwei normale XX zukämen. Die männlichen Nachkommen wären dann X, die weiblichen Xx, erstere könnten wegen der relativ großen X-Menge Intersexe sein. Bei Fall 1 und 2 würde man den vorliegenden Verhältnissen am nächsten kommen, wenn man annimmt, daß der Bock ein normales x aufwies, die Mutter heterozygot war und neben einem normalen ein besonders starkwertiges X besaß. Die Nachkommen würden dann sein: x und X Männchen, von denen letztere weibliche Einschläge haben könnten. Ferner Xx und xx Weibchen, von denen letztere intersexuell sein könnten. In der Tat hatten die Zwitter 1 und 2 männliche und weibliche Geschwister. Keimdrüsenanlage einerseits und äußere Geschlechtsorgane andererseits müßten auf eine intermediäre X-Masse verschieden reagiert haben, so zwar, daß etwa für die Keimdrüse schon zu wenig vorhanden war, um ein Ovar zu werden, so daß sie männlich wurde, während die intermediäre X-Masse noch genügte, um die obengenannten Organe weiblich zu beeinflussen. Die einmal männlich gewordene Keimdrüse bewirkt nachträglich durch ihre geschlechtsspezifische innere Sekretion eine maskuline Beeinflussung der Klitoris, der Milchdrüsen, der Behaarung und der Sexualinstinkte.

Gg. B. Gruber (Innsbruck).

Louste et Louet: Un cas de pseudo-hermaphroditisme. (Ein Fall von Scheinzwittertum.) Bull. de la soc. franc. de dermatol. et de syphiligr. Jg. 32, Nr. 2, S. 53—54. 1925.

Ein 42 jähriger Zwitter, der immer als Frau gelebt hatte, zeigte, abgesehen von weiblicher Behaarung und breitem Becken, männliche Gestaltung. Das Glied war 3—4 cm, in gesteiftem Zustande doppelt so lang, die Harnröhre mündete unter seiner Wurzel, der Hodensack war vollständig gespalten, seine Hälften leer. Von einer Scheide war nichts nachzuweisen. Vom Mastdarm aus ließen sich weder Gebärmutter noch Anhänge tasten. Monatsblutungen waren nie aufgetreten. Bei geschlechtlicher Befriedigung wurde aus der Harnröhre etwas schleimige Flüssigkeit ausgespritzt, in der Samenfäden nicht zu finden waren. 2 Schwestern des Zwitters waren nach seiner Angabe ebenso gebildet.

Meixner (Wien).

Sutton, Irwin C.: The need for caution in the diagnosis of Hutchinson's teeth. (Die Notwendigkeit zur Vorsicht bei der Diagnose der Hutchinsonsches Zähne.) Americ. Journ. of syphilis Bd. 9, Nr. 1, S. 94—95. 1925.

Allein die „eingekerbten Zähne“ für die Diagnose der Hutchinsonsches Zähne zu verwenden, kann zu Irrtümern führen, zu Verwechslung der wirklich charakteristischen ausgehöhlten, schmalen, abgerundeten Zähne mit anderen Anomalien. Beweis dafür der Fall einer Negerin, die auf die Angabe, sie habe ererbte Lues, den Rat zu einer Schmierkur erhielt, weil die oberen Schneidezähne leicht eingekerbt waren. Einige

Monate später zeigte sie ein ausgedehntes frisches papulöses Syphilid am ganzen Körper, einen abheilenden Primäraffekt am linken Labium majus und andere sekundäre syphilitische Erscheinungen. Die bloßen Einkerbungen der Schneidezähne dürfen nicht als Zeichen der angeborenen Syphilis angesehen werden, es muß auch nach andern Zeichen gesucht werden, es ist die Untersuchung des Auges, der Nase, des ganzen Körpers, eine Röntgendurchleuchtung der Schlüsselbeine und Schienbeine nötig, bevor man die sog. therapeutische Probe ergreift. *G. Strassmann (Breslau).*

Langer, Erich: Geschlechtskrankheiten bei Kindern. (*Rudolf Virchow-Krankenh., Berlin.*) Äztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 31, Nr. 6, S. 73—81. 1925.

Unter den Geschlechtskrankheiten bei Kindern kommt der Gonorrhöe und Lues in erster Linie Bedeutung zu; eine untergeordnete Rolle spielt das Ulcus molle. Gonorrhöe findet sich auch bei Knaben nicht so selten. Bei jeder entzündlichen, insbesondere eitrigen Phimose muß an Gonorrhöe gedacht werden. Bei Mädchen ist Gonorrhöe noch häufiger. Sowohl bei Knaben als bei Mädchen können die gleichen Komplikationen auftreten wie bei Erwachsenen. Wichtig ist die Kenntnis der häufigen Miterkrankung des Rectums. Die Untersuchung geschieht am zweckmäßigsten in der Weise, daß Rectalspülungen vorgenommen und die Flocken in der Spülflüssigkeit auf Gonokokken untersucht werden. Die erworbene Lues der Kinder unterscheidet sich klinisch nicht von der der Erwachsenen. Die Zunahme der Geschlechtskrankheiten bei Kindern ist eine Erscheinung, die nicht nur in Deutschland, sondern auch in England, Holland, Rußland beobachtet wird. Als hauptsächlichste Ursache der Infektion kommen in Betracht: Infektion während des Geburtsaktes durch Gebrauchsgegenstände — Waschlappen, Badeschwamm, Windel u. dgl., in Schulen durch gemeinsames Benützen der Aborte, bei Anstaltsepidemie durch Verwendung des Thermometers zur Rectalmessung und des Badewassers, vor allem aber die Wohnungsnot, die einerseits die Infektion der Kinder erleichtert, andererseits auf ihre Moral schädigend einwirkt, so daß Mädchen in jungen Jahren — 12 und 13 Jahre — gegen Entgelt Geschlechtsverkehr üben und einmal infiziert zur Verbreitung unter gleichaltrigen und jüngeren beitragen. Schließlich als heute wichtigste Infektionsform das Stuprum, das heute immer mehr zunimmt. Als Therapie der Verbreitung der Geschlechtskrankheiten wird vor allem eine entsprechende Prophylaxe angesehen und neben anderen in einer systematischen Untersuchung aller neu eingestellten Schüler und Pflegelinge in Fürsorgeanstalten verlangt und eine planmäßige und gut geleitete Geschlechtskrankenfürsorge. Geschlechtskrank befundene Kinder sind in Anstalten zu behandeln und von Haus und Schule zu entfernen. *Marx (Prag).*

Kunstfehler. Ärzterecht.

● **Hildebrand, Heinrich: Stellung, Pflichten und Gutachterfähigkeit des Arztes.** Berlin: Richard Schoetz 1925. 163 S. G.-M. 5.40.

Das Buch ist, wie Verf. in der Einleitung sagt, vor allem für den angehenden Arzt bestimmt, dem es den Eintritt in die praktische Berufstätigkeit erleichtern und ihn mit den seiner harrenden Aufgaben bekannt machen soll. Gerade von der rechtlichen Stellung des Arztes im Berufsleben erfährt der Studierende nur wenig, und da die einschlägigen Bestimmungen an verschiedenen Orten verstreut sind, ist es dem jungen Arzte nicht möglich, sich gegebenenfalls zu orientieren, ein Nachteil, den er oft am eigenen Körper zu verspüren bekommt. Es ist daher sehr zu begrüßen, daß in einem handlichen Büchlein in übersichtlicher Form das Material zusammengestellt wurde, wemgleich es sich natürlich nur auf deutsche Verhältnisse bezieht. Der 1. Teil behandelt 1. die Stellung des Arztes im bürgerlichen Leben (Gewerbeordnung, Approbation, Kurpfuscher, Ausüben der Heilkunde im Umherziehen, Freizügigkeit, Kauf und Verkauf einer Praxis, Konkurrenzklause, Sozialisierung des Ärztestandes, Beruf des Arztes kein „Gewerbe“, Entziehung der Approbation, Verzicht auf die Approbation). 2. Die Verantwortlichkeit des Arztes (Berufsgeheimnis, Atteste, Krankenbehandlung,

Operation, Kunstfehler, Haftpflicht des Arztes, Verkehr mit Arzneimitteln, Sektionen). 3. Das Verhältnis des Arztes zu seiner Umgebung (das rechtliche Verhältnis zwischen Arzt und Patient, Verhältnis des Arztes zu seinen Kollegen und Pflichten des Arztes gegenüber der Allgemeinheit, wie Seuchenbekämpfung, Säuglingsschutz, Alkoholmißbrauch und anderes) und 4. die Rechte des Arztes. Im 2. Teil wird die Gutachter-tätigkeit des Arztes besprochen, wobei besonders die Versicherungsgesetze, Kranken-versicherung, Invaliden- und Altersversicherung, Unfallversicherung in eingehender Weise gewürdigt werden.

Marx (Prag).

Müller - Heß: Operationspflicht des Verletzten und Operationsrecht des Arztes. Jahreskurse f. ärztl. Fortbild. Jg. 15, H. 9, S. 84—91. 1924.

Die Pflicht zur Operation kommt nur für Verletzte und Versicherte in Frage, die einen Ersatzanspruch für einen entstandenen Schaden zu haben glauben. Nach den vorliegenden Entscheidungen ist unter Operation jeder kunstgerechte Eingriff zu verstehen, der dazu dient, eine Krankheit zu heilen oder zu lindern, aber nicht ein Eingriff zur Feststellung oder Sicherung der Diagnose. Das Reichsgericht erkennt eine Operationspflicht nur an, wenn die Operation gefahrlos, nicht nennenswert schmerzhaft und sicher mit einer beträchtlichen (d. h. mehr als 10%) Besserung der Leistungsfähigkeit verbunden ist. Gefahrlos sind nur solche Operationen, bei denen auch die Möglichkeit des Eintritts nicht voraus-zusehender, gefahrbringender Umstände nicht in Frage kommt. Deshalb sind alle Operationen, welche eine Allgemeinnarkose erfordern, ausgeschlossen. Sind die Vor-bedingungen erfüllt, und verweigert der Verletzte die Operation, so tritt der Begriff des „Mitverschuldens“ ein (§ 254 Abs. 2 BGB.). Der Verletzte darf in einem solchen Fall nicht anders handeln, als es bei gleicher Gesundheitsstörung ein verständiger Mensch tun würde, der nicht in der Lage ist, die Vermögensnachteile, die ihm bei Fortdauer der Störung erwachsen, auf einen anderen abzuwälzen. Das Reichsmilitär-versorgungsgericht hat sich in den bisherigen Fällen dem Standpunkt des Reichs-gerichtes angeschlossen, während das Reichsversicherungsamt noch außer-dem verlangt, daß die Operation nicht in den Bestand oder die Unver-sehrtheit des Körpers eingreift. Eine ganz unklare Bestimmung, da schließlich das jeder Eingriff tut. Leider läßt sich auch aus der bisherigen Rechtsprechung nicht klar erkennen, welche Eingriffe hierunter fallen. Der Beseitigung einer Narbe in der Hohlhand in örtlicher Betäubung mußte ein Verletzter sich unterziehen, während das RVA. seine Einwilligung versagte zur Entfernung eines Nagelrestes, weil diese Ope-ration „in den Bestand des Körpers eingriff“. Ebenso wird die Hauttransplantation abgelehnt, dagegen die Anlegung einer künstlichen Pupille genehmigt, die Operation eines Nachstares abgelehnt. Was das Operationsrecht anlangt, so hat das Reichsgericht den von ihm ständig festgehaltenen Standpunkt immer wieder betont, daß der Arzt, der ohne Einwilligung des gesetzlichen Vertreters eines Minderjährigen an diesem eine Operation vornimmt, objektiv rechtswidrig handelt und sich damit zivilrechtlich haft-bar und kriminell strafbar macht. Ein Berufsrecht zu operativem Eingriff gegen den Willen des Patienten kann aus der geltenden Rechtsprechung nicht hergeleitet werden. Ein Rechtsschutz des Arztes besteht auch nicht in den dringenden Fällen, wenn auch die Gerichte immer mehr dazu kommen, den Arzt von Schuld und Strafe frei zu erachten, wenn zwar die Einwilligung nicht vorlag, der Arzt aber guten Grund, hatte anzunehmen, der Patient würde mit dem Eingriff ein-verstanden sein. In dem Vorentwurf eines neuen Strafgesetzes soll durch eine Bestim-mung der Arzt in dringenden Fällen vor Verfolgung geschützt werden, aber nur in solchen, in denen eine Einwilligung nicht eingeholt werden kann.

Tromp.

Riedinger: Ist das Zurückklassen eines Gebrauchsgegenstandes bei Operationen in der Bauchhöhle ein Verschulden? Med. Klinik Jg. 21, Nr. 15, S. 544—546. 1925.

Abhandlung über dieses Thema unter Zugrundelegung von statistischen Daten aus der Literatur und Fällen eigener Beobachtung. So unangenehm dieses Ereignis

für Patienten und Operateur auch ist, wird es sich nie vollständig vermeiden lassen, da alle Methoden, die zu seiner Vermeidung angegeben wurden, so auch die meist geübte Zählmethode gelegentlich versagen. Als Kunstfehler kann das Vorkommnis nicht gewertet werden, wenn nicht mangelhaftes Wissen und Können und eine mangelhafte Aufmerksamkeit Schuld daran trug.

Marx (Prag).

Winsen, van: Chanere syphilitique post-vaccinal. (Primäraffekt nach Pockenimpfung.) (*Hôp. milit., Auvers.*) Arch. méd. belges Jg. 77, Nr. 11, S. 967—968. 1924.

Bei einem Fall von Primäraffekt, der sich auf der Narbe einer Impfpustel 28 Tage nach der Impfung entwickelte, suchte Verf. den Modus der Infektion herauszubekommen. Er stellte fest, daß der Infizierte (A.) von einem Kameraden (B.), mit dem er 6 Tage nach der Impfung Leibesübungen machte, einen Schlag auf den geimpften Arm erhielt. Dieser Schlag verletzte die später zum Primäraffekt werdende Impfpustel. A. komprimierte sie mit seinem Taschentuch, mit dem er sich vorher den Schweiß abgewischt hatte. B. hatte eine Lues II mit Erscheinungen im Munde. Direkte oder indirekte Übertragung der Spirochäten von B. auf das Taschentuch von A. Dann Infektion der Impfpustel durch das Taschentuch.

Max Jessner (Breslau).

Babcock, W. Wayne: Death following the intravenous injection of distilled water in mistake for saline solution. (Tod folgend der intravenösen Einspritzung von destilliertem Wasser an Stelle von Kochsalzlösung.) Med. Journ. a. record Bd. 121, Nr. 8, S. 469—470. 1925.

28jähr. Mädchen wird unter Stovainlumbalanästhesie wegen Verdachts auf Gallenblasenentzündung laparotomiert, der sich nicht bestätigte. 35 Min. nach der Einspritzung, während der Entfernung der kranken Gebärmutter, wurde, da der Puls etwas schwach war, eine prophylaktische intravenöse Einspritzung einer Kochsalzlösung mit Adrenalinzusatz gemacht. 5 Min. nach Beginn der Einspritzung erschwerte Atmung, Kollaps, Herzstillstand, trotz intracardialer Injektion nicht zu beheben. Es zeigten sich bei der Sektion ausgedehnte gelbe Flecke in der Aorta und den Coronarien, keine Veränderungen an den Klappen, keine Myokarddegeneration. Das Blut zeigte ausgedehnte Hämolyse kurz nach dem Tode. Bei Incision der V. jugularis und Kompression des Herzens waren wäßriges Blut und Blutgerinnsel noch an der Lebenden ausgedrückt worden. Die Gefahr der Einspritzung von destilliertem Wasser ist die ausgedehnte Hämolyse und die Neigung zur Gerinnselbildung. Von 9 im Operationssaal befindlichen Flaschen mit der Aufschrift „Kochsalzlösung“ enthielten 7 kein Kochsalz, sondern nur destilliertes Wasser, in das wahrscheinlich kein Kochsalz eingefüllt worden war. Es konnten hier übrigens als Todesursache neben dieser Einspritzung auch die Aortitis, die Spinalanästhesie, der Operationsschock in Betracht kommen.

G. Strassmann (Berlin).

Heuß, H.: Gasbrand nach subcutaner Injektion von Medikamenten. (*Städt. Rudolf Virchow-Krankenhs., Berlin.*) Med. Klinik Jg. 21, Nr. 13, S. 470. 1925.

Einem 36jährigen, sehr kräftigen Manne war wegen Dünndarmvolvulus mehr als 3,70 m gangränöser Darm reseziert worden. Es wurden sofort 500 cem Rivanol 1 : 500 in die Bauchhöhle gefüllt und 20 A.-E. Tetanusantitoxin subcutan injiziert. Als Excitans erhielt er Coffein, Digitoxin, Suprarenin und Campher. Am linken Oberschenkel und Oberarm, wo diese Medikamente eingespritzt worden waren, bildete sich ein Gasbrand aus, der am 3. Tage p. op. zum Tode führte. Im Coffein und Digitoxin wurde der Fränkelsche Gasbacillus nachgewiesen. Andere Kranke, die mit denselben Ampullen gespritzt waren, blieben gesund. Die schwere Allgemeinerkrankung mit dem Fehlen aller immunisatorischen Kräfte erleichterte augenscheinlich das Haften der Gasbranderreger an den Injektionsstellen.

Richard Gutzeit (Neidenburg).

Léon - Kindberg, Michel: Un cas de mort subite consécutive à la ponction pleurale. (Plötzlicher Todesfall bei Pleurapunktion.) Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 41, Nr. 4, S. 150—155. 1925.

Bei einem Patienten mit linksseitigem partiellem Pneumothorax wird eine Nachfüllung vorgenommen. Kaum ist die Nadel in den Pleuraraum eingedrungen, als sich folgende Symptome bemerkbar machen: Rechtsseitige Lähmung mit Deviation des Kopfes und der Augen, darauf epileptiforme Krämpfe der gelähmten Seite, mit Abgang von Urin und Kot, Koma, Tod. Da das Manometer negative Atemschwankungen gezeigt hatte, muß eine Verletzung der Lunge ausgeschlossen werden. Im übrigen war noch kein Gas eingelassen worden; die Spitze der Nadel war frei von Blut. Es wird deshalb als Todesursache ein Pleurareflex angenommen.

Unverricht (Berlin).

Kleefeld: Lésions cornéennes microscopiques postopératoires, dues aux anesthésiques locaux et régionaux. (Mikroskopische Verletzungen der Hornhaut nach Operationen infolge von lokaler oder regionärer Anästhesie.) Bull. de la soc. belge d'opht. Jg. 1924, Nr. 49, S. 42—47. 1924.

Kleefeld weist auf die bekannten Epithelschädigungen nach Einträufelung von Cocain hin, die auch nach dem Aufsetzen des Tonometers beobachtet werden. Sie sind leicht und von nur kurzer Dauer. Sie sind schwerer und gefährlicher, wenn zur Operation von Hagelkörnern oder Tränensäcken Cocain eingespritzt wird, besonders aber wenn zu subcutaner oder subconjunctivaler Einspritzung noch die überflüssige und unberechtigte Einträufelung von Cocain in den Bindehautsack hinzukommt. Man findet dann oft eine in die Tiefe gehende Infiltration, die 4—5 Tage zur Heilung gebraucht, aber auch dauernde Trübungen hinterlassen kann. Wahrscheinlich liegt der Störung eine von dem Medikament ausgehende Reizung der Nervenfasern zugrunde. Man vermeide bei der Operation des Chalazions außer der Einträufelung von Cocain jede Berührung der Hornhaut mit Instrumenten oder Tampons. Kurt Steindorff.

Boas: Über unerwünschte Nebenerscheinungen bei Anwendung von Clauden bei Harnröhrenblutungen. Dermatol. Wochenschr. Bd. 79, Nr. 38, S. 1131—1132. 1924.

Boas hat nach Verletzung der Harnröhre zur Stillung der Blutung Clauden in die Urethra eingespritzt. Der Patient, sonst mit Fibrolysin behandelt, bekam anschließend einen bedrohlichen Schock, der erst in 48 Stunden verschwand. Die Blutung ist durch die Injektion nicht zum Stehen gekommen. Balog (Berlin).

Beyer, H.: Hysterie und Mittelohreiterung. Beitr. z. Anat., Physiol., Pathol. u. Therapie d. Ohres, d. Nase u. d. Halses Bd. 21, H. 1/6, S. 197—206. 1924.

Eine reiche Aufzählung nützlicher Winke zur Erkennung der hysterischen Natur scheinbarer Komplikationen bei Ohreiterungen. Die Einzelheiten sind wohl bekannt; bemerkenswert ist jedenfalls zu erfahren, wie oft doch Kollegen in solchen Fällen den verhängnisvollen Fehlgriff der Operation begehen. Klestadt (Breslau).

Groedel, Franz M., Hans Liniger und Heinz Lossen: Materialiensammlung der Unfälle und Schäden in Röntgenbetrieben. (Hosp. z. Heiligen Geist, Frankfurt a. M.) Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Erg.-Bd. 36, H. 1, S. 1—70. 1925.

Ein Weg, die erschreckende Anzahl der Röntgenschädigungen zu vermeiden, ist der, daß man genau verfolgte Schadenfälle, wie sie in Gerichts- und Versicherungsakten niedergelegt sind, sammelt und epikritisch betrachtet, wobei sich die Richtlinien zur Vermeidung ähnlicher Vorkommnisse dann von selbst ergeben. Die Verf. haben zunächst einmal 82 Fälle zusammengestellt, darunter 10 Todesfälle, 5 Amputationen, Fälle mit jahrelangem Krankenlager! Die meisten Schädigungen hätten sich vermeiden lassen, wenn Ärzte und Hilfspersonal besser ausgebildet gewesen wären, wenn sie gewisse Gefahren gekannt, sorgfältig mit guten Meßinstrumenten dosiert hätten und auch ganz im allgemeinen vorsichtiger und sorgfältiger (z. B. in der Filterkontrolle) zu Werke gegangen wären. Das Studium der Schadenfälle ist für jeden Arzt, der Röntgentherapie ausübt oder ausüben läßt, wertvoll und, wenn er nicht vollkommen mit derselben verwachsen ist, dringend notwendig. Den Schluß des Heftes bilden Leitsätze, in welchen staatliche Lizenz für medizinische Röntgeninstitute, staatliche Approbation für das Hilfspersonal, besserer Studentenunterricht gefordert wird. Für den Röntgenarzt wird dreijährige Ausbildung verlangt. Ferner werden die Leitsätze der Deutschen Röntgengesellschaft und eigene mustergültige Vorschriften für den Betrieb von Röntgeninstituten sowie ein Fragebogen für die Haftpflichtversicherung gegen Röntgenshäden mitgeteilt.

Grashey (München).

Spurennachweis. Leichenerscheinungen.

Giuffrè, L.: Sulle temperature post-mortali. (Über die postmortalen Temperaturen.) (Clin. med., univ., Palermo.) Sperimentale Jg. 79, H. 1/2, S. 199—215. 1925.

Nachdem Giuffrè die Fortdauer des Lebens und der Wärme in den vom lebenden Individuum abgetrennten Teilen, die Temperatur der abgestorbenen Teile der Pflanzen und Tiere, die postmortalen Temperaturen bei Pflanzen und Tieren besprochen hat, kommt er zu folgenden Schlußfolgerungen. Die Faktoren der organischen Temperatur

von Tieren, Pflanzen und Mikroorganismen und die Beobachtungen über die postmortalen Temperaturen beweisen, daß die Wärmeregulation nicht von 2 Faktoren, wie vielfach angenommen, Wärmeproduktion und -beseitigung, abhängt, sondern von 3 Faktoren, äußerer Wärmebildung (Exothermie), innerer Wärmebildung (Endothermie) und Wärmeverbrauch (Lisothermie, Wärmestrahlung, Wasserdampfbildung usw.). Bei den Pflanzen überwiegen die Prozesse der inneren Wärmebildung, die synthetischen Vorgänge, die das Sonnenlicht gebrauchen, um Eiweiß und Zucker zu bilden, bei den Mikroorganismen überwiegen zum Teil die Prozesse der inneren, zum Teil die der äußeren Wärmebildung, für die Tiere gilt dasselbe. Gleichartig sind die Prozesse und die Grundgesetze, die die Wärmeproduktion und den Temperaturgrad regeln, bei Pflanzen, Mikroorganismen und Tieren einschließlich des Menschen während des Lebens und nach dem Tode.

G. Strassmann (Berlin).

Warmoes, Fr.: Les contractions postmortelles de l'intestin. (Die postmortalen Kontraktionen des Darmkanals.) (*Laborat. de pharmacodyn., univ., Louvain.*) Arch. internat. de pharmacodyn. et de thérapie Bd. 30, H. 1/2, S. 113—140. 1925.

Beim decerebrierten Tier (Kaninchen) mit erhaltener Zirkulation und künstlicher Atmung sind die Darmschlingen schlaff, durchsichtig und zeigen nur selten Bewegungen. Bei Verblutung oder beim Aufhören der Atmung treten heftige peristaltische Bewegungen auf, die aber nur wenige Minuten anhalten; in dem anschließenden Ruhestadium ist die lokale Erregbarkeit der Darmschlingen aber noch gesteigert, der Querschnitt ist kleiner, die Wand nicht mehr durchscheinend. Zu den Untersuchungen in vitro wird lediglich dieses zweite Stadium benutzt; die Hauptfragestellungen der Arbeit sind, ob die Bewegungen der isolierten Darmschlingen identisch mit den postmortalen Kontraktionen sind und ob es berechtigt erscheint, aus den Reaktionen in vitro bzw. der postmortalen Kontraktionen auf gleiche Reaktionen in vivo zu schließen.

Es ist vorderhand noch nicht möglich, den Mechanismus, der den postmortalen Kontraktionen zugrunde liegt, zu erklären. Überladung des Blutes mit Kohlensäure verursacht keine Kontraktionen, bestehende postmortale Kontraktionen werden durch Zufuhr von Sauerstoff nicht gehemmt. Ein Einfluß von Zirkulationsstörungen ist zweifellos vorhanden, jedoch ist die Deutung der beobachteten Phänomene schwierig. Lokale Temperaturschwankungen sind innerhalb weiter Grenzen ohne Einfluß auf die postmortalen Kontraktionen. Auch ein Einfluß des zentralen Nervensystems ist nicht nachweisbar, ferner ist es nicht möglich, durch Pharmaca, die am vegetativen Nervensystem angreifen, einen deutlichen Einfluß auf die postmortalen Kontraktionen zu erkennen, entsprechend zeigen operative Ausschaltung von Sympathicus und Vagus die Unabhängigkeit der postmortalen Kontraktionen vom vegetativen Nervensystem. Während die Applikation von Atropin, Adrenalin, Pilocarpin und Physostigmin — im Gegensatz zu der Beeinflussung der normalen Peristaltik in vivo — die postmortalen Kontraktionen nicht verändert, gelingt es, durch Cocain und Nicotin sie zu hemmen, durch Strychnin außerordentlich zu verstärken. Auf Grund dieser Versuche folgert Verf., daß die postmortalen Kontraktionen, wie die Bewegungen in vitro, ein Ausdruck der Tätigkeit eines lokalen, in der Darmwand gelegenen nervösen Mechanismus sind. Zwischen der normalen Peristaltik und den postmortalen Kontraktionen besteht ein grundlegender Unterschied. Es wird auf weitere Untersuchungen hingewiesen.

Simonson (Greifswald).

Strzyzowski, Casimir: Sur la nature des granulations blanchâtres apparaissant à la surface ou dans l'intérieur des organes chez des cadavres. (Über die Natur der weißlichen Körnchen, die auf der Oberfläche und im Innern der Leichenorgane auftreten.) Presse méd. Jg. 33, Nr. 22, S. 353. 1925.

Die häufig in Leichenorganen (Leber, Herz, Muskelfascien) auf der Oberfläche und im Innern auftretenden weißlichen Körnchen bestehen, wie die chemische Untersuchung ergibt, aus Tyrosin oder p-Oxyphenyl- α -aminopropionsäure, die sich infolge hydrolytischer Spaltung aus Eiweißstoffen durch einen autolytischen Prozeß an der Leiche bildet.

G. Strassmann (Berlin).

Geill, Torben: Mikroskopische Untersuchung von Organen einer exhumierten Leiche. (*Inst. f. gerichtl. Med., Univ. Wien.*) Beitr. z. gerichtl. Med. Bd. 6, S. 10 bis 17. 1924.

Der Verf. hat die Eingeweide einer nach $2\frac{1}{4}$ Jahren wegen Verdachtes einer Cyanalkaliumvergiftung enterdigten Leiche mikroskopisch in der Richtung ihres Färbevermögens untersucht (Eosin-Hämatoxylin-Färbung). In Schnitten von der Fersenhaut findet sich das Epithel völlig geschwunden; die Bindegewebsfasern der Lederhaut waren hyalin degeneriert, gequollen und teils zu dicken homogenen Strängen zusammengefloßen, im übrigen wohl erhalten; das elastische Gewebe war deutlich zu erkennen. Das Fettgewebe der Subcutis bildete rundliche, schöne Maschen, in welchen sich der fettige Inhalt mit Sudan recht gut färbte. In den Fettzellenmembranen waren einzelne Fettkerne nachzuweisen. — Die Leber war noch erkennbar, in mehreren Zellen war der Kern noch schwach zu sehen, die Zellen waren vakuolisiert und enthielten ziemlich viel Fett in mäßiger Verteilung (Sudanfärbung). Bei Bindegewebsfärbung (v. Gieson) hebt sich der Läppchenbau der Leber mit der Zentralvene und dem interlobulären Bindegewebe deutlich, an manchen Stellen sogar sehr deutlich, ab. — In der Milz erwies sich das elastische Gewebe deutlich darstellbar, die membrane elastica der Gefäßintima war stellenweise außerordentlich deutlich, in 2 konzentrische Lagen gespalten. In der gekörnt zerfallenen Masse des Pulpagewebes zeigten sich vereinzelt runde Zellen mit eosinophilen Granulis. — Von den Nieren erschienen die Markteile besser erhalten als die Rinde. In ersteren fanden sich noch zahlreiche Epithelzellen, jedoch meistens geschrumpft. Die Nierengefäße waren nur schlecht erhalten. — Die Nebennieren waren kaum erkennbar. — Sowohl die Gewebsteile des Herzens als auch namentlich jene in der Skelettmuskulatur boten noch Stellen mit Längs- und Querstreifung. Auch Teile eines länglichen Maschenwerkes zweifellos Sarcolemmschläuche fanden sich in der Skelettmuskulatur noch erhalten.

C. Ipsen (Innsbruck).

Itallie, L. van und A. J. Steenhauer: Fäulnisbasen bei toxikologischen Untersuchungen. Pharmazeut. weekblad 1925. (Holländisch.)

a) Leichen-Veratrin. Bei der Untersuchung von Leichenteilen einer unter verdächtigen Umständen gestorbenen Frau wurde nach der Methode Stas-Otto aus der alkalischen Flüssigkeit eine alkaloid-ähnliche Substanz isoliert, welche die meisten chemischen Reaktionen des Veratrin zeigte: Grüne Fluoreszenz der gelben Lösung in konz. Schwefelsäure, rote Färbung beim Kochen der Lösung in Salzsäure, undeutliche Reaktionen nach Vitali und nach Weppen. Die Substanz wurde aus einer größeren Menge der Leichenteile isoliert und aus dem Niederschlag mit Kaliummerkuridjodid mittels Schwefelwasserstoff in Freiheit gesetzt. Auch jetzt wurden die gleichen Reaktionen erhalten. Physiologische Versuche am Froschmuskel ergaben, daß kein Veratrin vorlag. — b) p. Oxyphenylaethylamin. Bei der Untersuchung einer in einer Flasche 2 Monate nach dem Tode aufbewahrten Leber wurde aus der mittels Ammon alkalisch gemachten Flüssigkeit nach Stas-Otto mit Chloroform eine schön kristallisierte Substanz erhalten, die durch Sublimation gereinigt wurde. Schmelzpunkt (unscharf) zwischen 150 und 160°. Die Substanz reagierte stark alkalisch, war in Säuren und auch in Laugen löslich, gab mit Millons Reagenz bei Erwärmung Rotfärbung, mit Fröhdes Reagenz prächtig blau, mit Mörnerns Reaktiv schöne Grünfärbung. Die Substanz wurde durch mikro-chemische Reaktionen, welche wir bald veröffentlichen werden, als p. Oxyphenylaethylamin (Tyramin) erkannt.

Autoreferat.

Castillo Nájera, Francisco: Untersuchungen über eine mumifizierte Leiche zur Aufklärung eines vermuteten Mordes. Arch. de med. leg. Bd. 2, Nr. 1/3, S. 166—170. 1923. (Spanisch.)

Der 1. Teil der Arbeit klingt fast wie ein Kriminalroman. In der Hauptstadt Mexikos übt ein Dr. S. — obwohl er keinen Anspruch auf diesen oder einen anderen ärztlichen Titel hat — ausgedehnte Praxis aus. Im Begriff, in seine Heimat (Nordamerika) zurückzukehren, läuft bei der Polizei eine Anzeige ein, daß Dr. S. vor 3 oder 4 Jahren eine junge Frau, mit der er ein Liebesverhältnis unterhalten hätte, ermordet und deren Leiche irgendwo aufbewahrt habe. Dr. S. wird festgenommen und gesteht, daß er tatsächlich im Besitz einer Leiche sei, d. h. einer Mumie, die zur Zeit wohl verpackt, sich bereits im Gepäckraum der Eisenbahn befinde. Er gibt weiterhin an, daß er diese Mumie vor vielen Jahren — ein genaues Datum kann er nicht angeben — von einem ehemaligen Patienten — als Honorar — geschenkt bekommen hätte. Nun wollte er die Mumie irgendeinem Museum seiner Heimat zum Geschenk machen. —

Verf. bekam den Auftrag, festzustellen, ob es sich um natürliche oder künstliche Mumifikation handele und ob der Tod infolge einer Krankheit oder Mordes eingetreten sei. Die Besichtigung der sehr gut erhaltenen Leiche ergab, daß sicherlich kein Mord oder dgl. vorliege. Auch konnte aus dem Fehlen von Wunden der Schluß gezogen werden, daß sicherlich kein Konservierungsmittel irgendwo eingespritzt sei. Aus Schmucksachen, Ohrringen wurde gefolgert, daß die Leiche ungefähr 30 Jahre alt sein müsse, da in der damaligen Zeit derartige Schmucksachen in Mode waren. Die Schätzung des Alters fiel deshalb ferner nicht schwer, weil Verf. oft Gelegenheit hat, beim Umgraben von Kirchhöfen Mumien zu sehen, die sich in dem heißen und völlig trockenen Boden Mexikos bilden. In dem ausführlichen Gutachten wird geschildert, welche Teile fast bis auf den Knochen von Weichteilen entblößt waren und an welchen sonst die Haut derart fest und eingetrocknet war, daß man ohne Mühe Knochen und Muskeln palpieren konnte. Weitere Nachforschungen ergaben, daß die Schätzung tatsächlich stimmte. Die junge Frau war vor ca. 40 Jahren an einem Magendarmleiden gestorben — nach Ausweis der Kirchenurkunden —, und die Leiche war nach 8 Jahren wieder ausgegraben worden. Wie sie aus dem entfernten Dorf bis in die Hauptstadt gelangt ist, konnte nicht mehr eruiert werden.

Cyranka (Berlin-Wannsee).

Da Silva, Rodolfo Xavier: Zur Technik der Daktyloskopie an der Leiche. (*Inst. de med. leg., Lisboa.*) Arch. de med. leg. Bd. 2, Nr. 1/3, S. 86—91. 1923. (Portugiesisch.)

So verhältnismäßig einfach es ist, Fingerabdrücke von Lebenden zu nehmen, so schwierig ist das Verfahren bei der Leiche. Mit Gewalt muß zunächst die Starre der Hand- und Fingergelenke überwunden werden. Erleichtert wird das durch Tauchen der Hand in heißes Wasser für wenigstens 1 Minute, was öfters geschehen kann, und wobei man zugleich Beuge- und Streckbewegungen machen kann. Um die Plastik der Fingerbeere wiederherzustellen, spritzt Verf. mit einer Pravazspritze 1—2 ccm Luft senkrecht zum Finger in die Spitze der Beere ein. Zur Fixierung des Fingers bei Abnahme des Abdruckes hat Verf. einen kleinen Apparat konstruiert, bestehend aus einer Metallhülse, die das Grundglied des Fingers umfaßt, während eine an ihr verschiebbare, mit Haken und drei Ringen auf dem Rücken versehene Metallstange den Finger extendiert hält. Die Metallhülse z. B. wird um das Grundglied des Mittelfingers gelegt, während der Zeigefinger durch die drei Ringe durchgeführt wird. Die Schiene mit den Endhaken hält dabei den Mittelfinger extendiert, so daß bequem von dessen freier Beere ein Abdruck genommen werden kann.

Ganter (Wormditt).

Mayrhofer, A., und Ch. Wimmer: Über eine bemerkenswerte Bildung von Adipocire. (*Gerichtl.-med. Inst. u. pharmakognost. Inst., Univ. Wien.*) Beitr. z. gerichtl. Med. S. 49—54. 1924.

Die Verf. beschreiben ein gelegentlich der Verlegung eines alten Friedhofes in Ullmerfeld bei Amstetten ausgegrabenes Gebilde. Dasselbe stammt aus dem Grabe eines vor 34 Jahren an einem Magenleiden unter Erscheinungen von Auszehrung im Jahre 1887 verstorbenen Mannes. Das entsprechende Stück lag entsprechend der Magenegend und war von rundlicher Form, fast gänseeigroß mit ziemlich glatter Oberfläche. Das vom Amtsarzt, der die Ausgrabung leitete, dem Wiener gerichtlich-medizinischen Institut überwiesene Stück war 6:4 $\frac{1}{2}$ cm groß. Die größtenteils gleichmäßige, gerundete Oberfläche war rau, mit einzelnen größeren Grübchen versehen, von teilweise grauer, von teilweise weißer Farbe; die weißen Stellen lagen um ein geringeres höher als die grauen und boten das Aussehen wie von einem dünnsten Kalküberzug. Die Bruchfläche war unregelmäßig schilferig. Gegen den Messerschnitt fühlte sich das Gebilde wie hartes Wachs an. Bemerkenswert waren dunkelschwarzbraune Einschlüsse, welche Häminkrystalle lieferten. Weiter befand sich ein Gewirr von kurzelligen, vielfach verzweigten Pilzhypen mit fest sitzenden Konidienbeständen. Diese Hyphomyzetenart wurde als *Echinobotryum Corda* bestimmt. Die mikrochemische Untersuchung ergab als Bestandteile von Fettwachs, Calcium, Magnesium, Alkalimetalle, Ammonium, Spuren von Glycerin, freie Fettsäuren. Der Grund des Friedhofes, aus dem das untersuchte Objekt stammt, ist Lehmboden mit Schotter und es findet sich stellenweise in der Beerdigungstiefe Wasser. Es wurden damals im ganzen 12 Gräber geöffnet, deren jüngstes vor 20—25 Jahren belegt worden war. Von den Leichen waren meist nur Knochen, Haare und Kleiderreste und nur 2 gröbere, größere Stücke von Leichenwachs vorhanden. Das untersuchte Gebilde rührt aus dem Grab von dem höheren trockenen Teil des Friedhofgeländes her und kann vermutungsweise als Leber oder irgendeine Geschwulst angesprochen werden.

C. Ipsen (Innsbruck).

Hesser, Sixten: Serological studies of human red corpuscles. (Serologische Studien an menschlichen roten Blutkörperchen.) (*Med. clin. of Serafimerlas. a. state bacteriol. laborat., Stockholm.*) Acta med. scandinav. Suppl.-Bd. 9, S. 1—94. 1924.

Aus der sehr sorgfältigen, durch zahlreiche Tierexperimente gestützten Arbeit sind folgende Schlußfolgerungen wichtig: Zur Typenfeststellung ist die Herstellung stark verdünnter Blutkörperchenaufschwemmungen von Bedeutung. Die Verteilung der 4 Blutgruppen in Schweden entspricht derjenigen bei den übrigen europäischen Rassen, besonders bei Dänen und Norwegern. Bei der Gruppenverteilung ist gleichgültig, ob es sich um Personen mit positivem oder negativem Blutwassermann handelt. Bei der Herstellung von Immunsere gegen menschliche rote Blutkörperchen von jeder der 4 Gruppen beim Kaninchen kann man bis zu einem gewissen Grade typenspezifische Sera erhalten, die sich bei der Absorptionsprobe als stark spezifisch zeigen. Die Absorptionsversuche deuten auf die Möglichkeit der Existenz von mehr als 4 Gruppen. Antisera gegen menschliche rote Blutkörperchen sind stark agglutinierend und schwach hämolytisch im Vergleich mit Antischafsera, die ein umgekehrtes Verhalten zeigen. Bei der Immunisierung von Kaninchen mit Menschenblutkörperchen werden stark wirkende Antischafhämolsine erzeugt, oft stärkere als Antimenschhämolsine. Menschliche Blutkörperchen, die einige Tage aufbewahrt werden, ebenso solche, die bis zu einem gewissen Grade erhitzt werden, werden leichter hämolysiert als frische; Isohämolyse und Isoagglutination folgt bei Verwendung aufbewahrter Blutkörperchen denselben Regeln wie bei Verwertung frischer nur insofern als stark agglutinierende Sera ältere und frische, schwach agglutinierende Sera nur älterer Blutkörperchen hämolysieren. Der Unterschied zwischen Agglutination und Hämolyse bei frischeren und älteren Blutkörperchen beruht wahrscheinlich darauf, daß menschliche Blutkörperchen überhaupt verhältnismäßig leicht agglutiniert und schwer hämolysiert werden. Sera II und III sind im allgemeinen schwach agglutinierend und schwach hämolytisch, Gruppe IV Sera stark agglutinierend und hämolytisch. Isohämolsine und Isoagglutinine sind physiologische Bestandteile des Serums, pathologisch sind nur Hämolsine, die die eigenen Blutkörperchen des Individuums und Blutkörperchen derselben Gruppe oder der Gruppe IV hämolysieren. Sera von Individuen derselben Gruppe haben verschieden starke agglutinierende Kraft, so daß z. B. auch die 2 Agglutinine der Gruppe IV in ihrem Verhältnis zueinander variieren, und die Blutkörperchen derselben Gruppe variieren bei verschiedenen Individuen in der Art und Leichtigkeit, wie sie agglutiniert werden.

G. Strassmann (Berlin).

Küster, William: Über den Blutfarbstoff und einige komplexe Ferrosalze. (*Laborat. f. organ. u. pharmazeut. Chem., techn. Hochsch., Stuttgart.*) Chemie d. Zelle u. Gewebe Bd. 12, H. 1, S. 1—21. 1924.

Der Dimethylester des Hämins gibt kein hämochromogenartiges Spektrum, wenn er in Pyridin gelöst ist. Trockenes Hämin in getrocknetem Pyridin gelöst zeigt bei einer bestimmten Konzentration den Häminstreifen. Dieser verschwindet bei Zusatz eines Tropfens Wasser, und bei Verdünnung mit Pyridin treten 2 Streifen auf, die in der Gegend des Hämochromogenstreifens liegen. Es entsteht aber nicht dasselbe Hämochromogen, das durch reduzierend wirkende Agenzien entsteht. Beide Stoffe weisen ein ähnliches Spektrum auf, weil sie beide das Eisen im Ferrozustande enthalten. Häminmonomethylester in essigsaurer Lösung wird durch Zink zu einem Stoff reduziert, der noch das ganze Eisen enthält, aber ein Porphyrinspektrum gibt. Es handelt sich um ein gewöhnliches Eisensalz, das das Eisen am Stickstoff enthält. An dem Bromhämindimethylester lagern sich nur 2 Atome Brom an, dagegen wurden von einem Monomethyl(Chlor)hämmin 5 Chloratome addiert.

G. Strassmann (Berlin).

Pucher, George W., and Lillian A. Burd: A study on the preservation of blood samples with thymol-sodium fluoride. (Studie über die Konservierung von Blutproben mit Thymol-Natriumfluorid.) Bull. of the Buffalo gen. hosp. Bd. 2, Nr. 2, S. 41-43. 1924.

Thymol-Natriumfluorid (Thymolgehalt über 0,5 mg auf 10,0 mg Natriumfluorid) ist

geeignet zur Konservierung von Blutproben auf die Dauer von 8 Tagen bei 28—30° Temperatur. Die Herstellung der Lösung erfordert große Sorgfalt. *Borger (München).*

Landsteiner, K., and James van der Scheer: On the antigens of red blood corpuscles. The question of lipoid antigens. (Über die Antigene aus roten Blutkörperchen.) (*Laborat., Rockefeller inst. f. med. research, Princeton.*) Journ. of exp. med. Bd. **41**, Nr. 3, S. 427—437. 1925.

Die roten Blutkörperchen enthalten mehr als eine Substanz, die für die Erzeugung von Lysinen und Agglutininen verantwortlich ist. Durch Einspritzung alkoholischer Extrakte von Pferdeblutkörperchen gemischt mit artfremdem Serum erhält man leichter Hämolysen und Agglutinine als durch dieselben Mengen des Extraktes allein. Diese Immunsera reagieren nur mit Pferde- und Eselblut. Die erhaltenen Antikörper unterscheiden sich von denen, die auf gewöhnlichem Weg mit unveränderten roten Blutkörperchen hergestellt sind, in bezug auf die Stärke der Agglutinine, die Spezifität, die Hemmung der Hämolyse von alkoholischen Extrakten, die Ausflockung dieser Extrakte. Gewöhnliche Antipferdesera geben schwächere und nicht so regelmäßige Ausflockung mit Aufschwemmungen alkoholischer Blutkörperchenextrakte als die mittels Extrakte erzeugten. Wahrscheinlich sind die spezifischen Substanzen in alkoholischen Blutextrakten keine Eiweißstoffe. Danach hängt die Artspezifität bei Tieren nicht allein von Eiweißstoffen, sondern auch von einer anderen Substanzgruppe ab.

G. Strassmann (Berlin).

Landsteiner, K., and C. Philip Miller jr.: On individual differences of the blood of chickens and ducks. (Über individuelle Unterschiede von Hühner- und Entenblut.) (*Laborat. of the Rockefeller inst. f. med. research, New York.*) Proc. of the soc. f. exp. biol. a. med. Bd. **22**, Nr. 2, S. 100—102. 1924.

Mittels der Isoagglutination ließen sich Unterschiede im Blut einzelner Hühner- und Entenarten feststellen. Die agglutinierenden Testsera wurden durch Einspritzungen gewaschener roter Blutkörperchen einer ganz bestimmten Hühner- bzw. Entenart beim Kaninchen erzeugt. Das Antihuhnserum hatte einen Titer 1 : 1200. Das 15fach verdünnte Serum wurde im Verhältnis 2 : 1 den zu prüfenden Hühnerblutkörperchen der verschiedenen Hühnerarten zugesetzt. Dabei zeigten sich erhebliche Unterschiede in der Stärke der Agglutination. Nach der Agglutination wurde die überstehende Flüssigkeit gegen verschiedene Blutkörperchen geprüft. Nie trat Agglutination mit den Blutkörperchen auf, die zur Absorption verwendet worden waren. Unterschiede bestanden auch, wenn die Absorptionsprobe nach 2stündiger Ablesung bei Zimmertemperatur oder nach Stehen im Eisschrank über Nacht und dann 1stündigem Aufenthalt bei Zimmertemperatur gemacht wurde. Die Reaktionen sind von der Tierrasse nicht in dem Grade abhängig, daß eine bestimmte Rasse mit einem bestimmten serologischen Typ übereinstimmt. Ähnliche Resultate wie mit Hühnerblut gaben Prüfungen von Entenantisera mit Entenblutkörperchen.

G. Strassmann (Berlin).

Versicherungsrechtliche Medizin.

Eden, van: Orthopädie und Unfallheilkunde. (19. Kongr. d. dtsh. orthop. Ges., Graz, Sitzg. v. 15.—17. IX. 1924.) Zeitschr. f. orthop. Chir. Bd. **46**, Beih., S. 47—53 u. 59—63. 1925.

Die Ausführungen gipfeln darin, daß beide Fächer als Sonderfächer anzuerkennen sind, die in Gemeinschaft mit technischen Hilfskräften das Höchstmaß des Erfolges bei der Behandlung ihrer Kranken erreichen. *Giese (Jena).*

Böhm, M.: Die Aufgaben der Orthopädie in der Kriegsbeschädigtenfürsorge. (19. Kongr. d. dtsh. orthop. Ges., Graz, Sitzg. v. 15.—17. IX. 1924.) Zeitschr. f. orthop. Chir. Bd. **46**, Beih., S. 53—63. 1925.

Zur Prophylaxe des Kriegskrüppeltums muß die Spezialisierung schon auf dem Verbandplatz eintreten: nur dringliche Operationen werden ausgeführt, sonst nur gute Transportverbände angelegt zwecks Abschubs in Sonderlazarette für Gliedmaßenver-

letzungen. Die Kriegskrüppelfürsorge während des Krieges schuf orthopädische Lazarette mit verschiedener Beschäftigungsmöglichkeit und die technische Prüfstelle für Ersatzglieder. In dieser Fürsorge entstand in der Nachkriegszeit nach Aufhebung der Militärlazarette eine Lücke, da die orthopädischen Versorgungsstellen keine Lazarette sind und die Kriegskrüppel nur durch die Ärzte der Krankenkassen behandelt werden. Über eine Viertelmillion Kriegsbeschädigte sind zur Aufrechterhaltung ihrer Arbeitsfähigkeit auf orthopädische Hilfsmittel angewiesen. Die Prothesenkunde darf nicht Monopol der Versorgungsstellen bleiben, sondern muß durch Angliederung von orthopädischen Abteilungen an Krankenhäuser und Kliniken auch dem ärztlichen Nachwuchs vermittelt werden.

Giese (Jena).

Bracaloni, Enrico: Studio delle variazioni radiografiche della regione sacro-lombare. (Untersuchungen über die Variationen der röntgenologischen Darstellung der Kreuzbein- und Lendengegend.) (*Gabin. radiol., clin. med., Firenze.*) Radiol. med. Bd. 11, Nr. 11, S. 661—683. 1924.

Auf Grund von zahlreichen Ausmessungen von Aufnahmen der unteren Lendenwirbelsäule und des Kreuzbeins in ventrodorsaler Richtung wird der Nachweis erbracht, daß die sehr verschiedenartige Darstellungsmöglichkeit, besonders des V. Lendenwirbels, keineswegs auf Unterschieden in der Form des Lendenwirbels, sondern lediglich auf Unterschieden in dem Neigungswinkel desselben beruhen. Individuelle Unterschiede in der Art dieses Neigungswinkels kommen auf dem Röntgenbild durch eine mehr oder weniger steile Stellung der Cristae ilii posteriores zur Basis des Kreuzbeins und durch eine mehr oder weniger deutliche Erhebung des V. Lendenwirbels über die Verbindungslinie dieser Cristae zum Ausdruck. Endlich können leichte Schieflagen eine vollkommene Veränderung des Röntgenogrammes dieser Gegend bringen. Als einzige Regel dieser verschiedenen Variationsmöglichkeiten ergab sich die Beobachtung, daß der Neigungswinkel des V. Lendenwirbels um so kleiner war, je größer der Winkel war, welchen die Cristae iliacae posteriores miteinander bildeten. Bei kleinem Neigungswinkel des V. Lendenwirbels war die röntgenologische Projektion desselben rechteckig, bei großem Neigungswinkel rund. Zwischen diesen beiden Extremen gab es alle denkbaren Mittelstellungen.

Holfelder (Frankfurt a. M.).

Göcke, C.: Die Bewertung von Skoliosen bei Wirbelsäulen-Verletzten. (*Orthop. Versorgungsstelle, Dresden.*) Arch. f. orthop. u. Unfall-Chir. Bd. 23, H. 4, S. 408 bis 459. 1925.

An 77 unfallverletzten Männern mit Beschwerden im Rücken und einer seitlichen Verbiegung eines Wirbelsäulenabschnittes werden durch Aufsuchung der Skoliosenursache traumatische von nichttraumatischen Deformitäten getrennt. Die angeborenen, die physiologischen und die statischen Skoliosen können durch das Trauma Verschlimmerungen erleiden; desgleichen solche auf rachitischer Basis. Bei Spondylitis typhosa kann einem Trauma auslösende Bedeutung zugesprochen werden. Die Kümmeleche posttraumatische Spondylitis kann, wenn laterale Wirbelteile vorzugsweise geschädigt sind, als Skoliose und nicht, wie gewöhnlich als Kyphose in Erscheinung treten. Bei traumatischen Deformierungen der Brustwirbelsäule sind vorzugsweise rechtskonvexe Skoliosen beobachtet worden, wenn Teileinbrüche der mittleren Brustwirbel vorlagen, weil das Überwiegen der physiologischen Rechtskrümmungen den traumatischen Skoliosebogen vorzeichnete. Der 11. Brustwirbel ist am meisten gefährdet, bei seitlich angreifenden Gewalten einzubrechen, da ihm der Schutz des Rippenverbandes fehlt, dessen Zerstörung allein schon Skoliose erzeugt. Die Brustwirbelsäule hat die Neigung, beim Einbrechen eines Bausteines als Ganzes einen skoliotischen Bogen zu bilden mit der Basis beim ersten rippenfreien Winkel. Bei Teileinbrüchen der Lendenwirbel stellt sich die ganze Lendenwirbelsäule in eine Skoliose ein mit der Basis am letzten freien Lendenwirbel, so daß die mittleren Lendenwirbel bei ihrer traumatischen Deformierung auf den Skoliosescheitel zu liegen kommen. Der letzte Lendenwirbel ist bei Gewalteinwirkungen am meisten gefährdet, von seiner Fußplatte

abzubrechen, dabei kommen starke sekundäre Knochenneubildungen der Lendenwirbel vor, wenn eine konstitutionelle Besonderheit zur Produktion von Stützgewebe vorliegt.

K. Reuter (Hamburg).

Kratzeisen, Ernst: Wirbelsäulen- und Schenkelbruch bei einem Tabiker infolge Arbeitsunfalles. (*Städt. Krankenh. Mainz.*) Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Versicherungsmed. Jg. 31, Nr. 12, S. 283—286. 1924.

Verf. seziierte einen Tabiker von 60 Jahren und fand neben typischen tabischen Befunden am Zentralnervensystem eine alte Wirbelsäulenfraktur im Bereich der Lendenwirbelsäule und eine Torsionsfraktur des obersten Schaftteiles des rechten Femur mit außerordentlich mächtigem Callus luxurians. Durch Nachfragen bei den Angehörigen ergab sich, daß Patient 4 Jahre vor dem Tode von einer Leiter aus 3 m Höhe rückwärts abgestürzt war; damals wurde eine Oberschenkelfraktur festgestellt.

Kurt Mendel (Berlin).

Kerr, James R.: An adress on invalidity from chronic joint disease. (Invalidität durch chronische Gelenkerkrankungen.) (*Pilkington spec. hosp., St. Helens.*) Lancet Bd. 207, Nr. 24, S. 1217—1220. 1924.

Die chronischen Gelenkerkrankungen erfordern nach einem Bericht des englischen Gesundheitsministeriums annähernd 1 Million £ jährlich für Aufwendungen der Sozialversicherung und einen Ausfall von über 1½ Millionen Arbeitswochen. Sie haben, überwiegend bei über 35jährigen auftretend, keine Beziehung zu dem akuten Gelenkrheumatismus, an dem über 80% der Kranken nie gelitten haben. Verf. unterscheidet a) Erkrankungen des bindegewebigen Anteils der Bewegungsorgane, b) solche, die hauptsächlich das Gelenk betreffen. Das Primäre ist die Erkrankung der Synovialis und Verringerung der Antikörper im Gelenk, sekundär erkranken Knorpel und Knochen. Die Arthritis villosa kann jahrelang bestehen, ehe es zu Knorpelschwund kommt, er ist aber unausbleiblich, weil die hypertrophische Synovialis dauernd mit dem Gelenkknorpel in Berührung ist. Die Arthritis chron. villosa ist ein späteres Stadium der Synovitis chr. v., das für den Krankheitsverlauf wesentliche Moment ist das Verhalten der Synovialis, ihre Widerstandskraft gegen chronische und akute bakterielle und toxische Einwirkungen. Erst wenn die Synovialis fibrös, sklerosiert und gefäßarm geworden ist, wird der Knorpel dünn und der Krankheitsprozeß greift auf ihn und Knochen über. Die Gelenke verhalten sich verschieden, das Kniegelenk ist widerstandsfähiger als das Hüftgelenk, in den Fingergelenken treten sehr früh degenerative Veränderungen ein durch Kalkschwund, bei ihnen hindert die Straffheit von Kapsel und periartikulärem Gewebe die Ausbildung der hypertrophischen Synovitis. Die meisten Kranken sind Frauen, von den 45—55jährigen Arbeiterinnen leidet 1% an chronischen Gelenkerkrankungen, meist des Knies. Annähernd ebenso häufig ist die Krankheit bei Männern. Diese Häufigkeit bedingt die großen Ausgaben der Sozialversicherung, die mit dem großen Ausfall an Arbeitsleistung einen enormen Verlust an Volksvermögen bedeuten, der aber durch entsprechende ärztliche Behandlung erheblich verringert werden kann. Die Behandlung hat nach orthopädischen Gesichtspunkten zu erfolgen mit allen Hilfsmitteln der physikalischen Therapie, damit lassen sich Besserungen bis zur Heilung erzielen. Von operativen Eingriffen kommt, aber selten, die Synovektomie in Betracht, im Knie mit Ausräumung der Bursa suprapatellaris, während aus anderen Gelenkabschnitten nur so viel weggenommen wird, als ohne Schwierigkeiten möglich ist. Beginn der Nachbehandlung nach 10 Tagen. Nach denselben Grundsätzen werden die anderen Gelenke behandelt, bei denen die Erfolge aber oft nicht so gut sind wie am Knie. Eine intensive physikalische Behandlung vermag selbst schwere Krankheitserscheinungen (Atrophie, Subluxation, fibröse Ankylose) zum Schwinden zu bringen, sie erfordert allerdings Geduld und lange Zeit.

Gümbel (Berlin).

Paloque, P. U. M., et E. Estor: La prothèse du membre supérieur. (Die Prothese der oberen Extremität.) Rev. d'orthop. Bd. 12, Nr. 2, S. 169—184. 1925.

Im Gegensatz zu den Beinamputierten bedienen sich die meisten Armamputierten keiner Prothese. Unter 500 Armamputierten im Kontrollbezirk Montpellier gebrauchten nur 215 ihre Prothese, und zwar 95 Oberarmamputierte und 120 Vorderarm- oder Handamputierte. Die Wiederertüchtigung in bestimmten Lazaretten hat wenig genützt, denn die guten Erfolge haben nicht standgehalten in der Praxis und im Leben späterhin. Nur die Mehrzahl der landwirtschaftlichen Arbeiter hat ihre Prothese behalten und ist ihrem Beruf treu geblieben. Zum Teil ist das ungünstige Resultat darin zu suchen, daß die Prothesen im allgemeinen zu schwer sind, daß ihre Konstruktion zu kompliziert und dadurch ihr Gebrauch zu schwierig ist.

B. Valentin (Hannover).

Zur Verth, M.: Kunstglied und Absetzung von Gliedmaßen. Klin. Wochenschr. Jg. 4, Nr. 16, S. 765—770. 1925.

1. Die Weichteildeckung des Stumpfes muß gut ernährt, unempfindlich und möglichst wenig narbig sein. Am sorgfältigsten müssen Weichteile an den Stützflächen

erhalten werden. Auch das Stumpfende soll unempfindlich sein. 2. Von besonderer Bedeutung ist die freie Beweglichkeit der Stumpf Gelenke. Contracturen und Versteifungen der Stumpf Gelenke stören ihre funktionelle Ausnutzung. 3. Neben der Länge des Bewegungshebels sind die Muskelansätze für die Wahl des Absetzungsortes zu berücksichtigen. 4. Exartikulationsstümpfe der großen Gelenke sind im allgemeinen ungünstig. 5. Ganz kurze Stümpfe sind meist funktionell unbrauchbar. In manchen Fällen nützen sie nicht, in anderen schaden sie; nur in besonderen Fällen lassen sie sich mit Vorteil verwenden.

K. Reuter (Hamburg).

Renesse, Hans v.: Ort und Art der Amputation und ihre orthopädische Versorgung. (Zum Aufsatz von Dr. Grasmann in Nr. 3, 1925 d. Wschr.) (*Orthop. Klin., Univ. Heidelberg.*) Münch. med. Wochenschr. Jg. 72, Nr. 13, S. 521. 1925.

Vgl. diese Zeitschr. 5, 575.

Verf. widerspricht mit Entschiedenheit der Ansicht Grasmanns, daß man einen 7—8 cm langen Schienbeinstumpf nicht erhalten, sondern lieber „8 oder besser 10 cm“ vom Oberschenkel opfern solle, weil dann die Kunstbeinversorgung technisch einfacher und besser sei. Wie die Bewegungsphysiologie lehrt, sind Adduktoren, Quadriceps, Biceps, Semigruppe für die Beckenfeststellung und dadurch das ganze Körpergleichgewicht von großer Bedeutung. Je mehr von diesen Muskelansätzen verloren gehen, umso schwerer werden die beiden Arten von Funktionen geschädigt, umso mehr überwiegt der Ileoasoas, wodurch es zum Schleudern und der „Ataxie“ des Kunstbeins und seitlicher Rumpferlagerung kommt. Erhaltene Femurkondylen geben dem Kunstbein einen guten Halt, wodurch das Pumpen des Stumpfes und die Längsdrehungen des Kunstbeins verhütet werden. Zudem ermöglicht die hochentwickelte Prothesentechnik sehr wohl, Kurzstümpfe mit besonderen Konstruktionen zu fassen. Die „barbarische Opferung von 8—10 cm Oberschenkel“ wird daher unbedingt verworfen. *Warsow (Leipzig).*

Plate, Erich, und Hans Herrmann: Wie erwirbt und erhält sich der Mensch einen leistungsfähigen Fuß? (*Allg. Krankenh. Hamburg-Barmbek.*) Arch. f. orthop. u. Unfall-Chir. Bd. 23, H. 4, S. 554—575. 1925.

Es wird die Entwicklung der häufigsten Fußdeformitäten auf Grund anatomischer, physiologischer und entwicklungsgeschichtlicher Gesichtspunkte erläutert und in funktioneller Hinsicht auf die große Bedeutung der Erhaltung eines kräftigen Fußgewölbes hingewiesen, dessen Leistungsfähigkeit in erster Linie durch entsprechende Übung und Kräftigung der in Betracht kommenden Muskeln erhalten und gesteigert wird.

K. Reuter (Hamburg).

Renesse, Hans von: Der Gritti in der Versicherungsmedizin. (*Orthop. Klin., Univ. Heidelberg.*) Arch. f. orthop. u. Unfall-Chir. Bd. 23, H. 4, S. 540—548. 1925.

H. v. Renesse beschäftigt sich kritisch mit der von Liniger in Bd. 20, 4 d. Arch. publizierten Zusammenstellung von 25 Fällen und zieht daraus den Schluß, daß nicht etwa der Gritti-Stumpf vom anatomischen und chirurgischen Standpunkte aus als relativ minderwertig anzusehen sei, sondern daß in der überwiegenden Mehrzahl der von Liniger zusammengestellten Fälle der Enderfolg der Operation durch Verhältnisse beeinträchtigt sei, die mit der Operation und dem Stumpf selbst gar nichts zu tun haben, sondern in den Mängeln des Versicherungs- und Fürsorgewesens und in sozialen Ursachen zu suchen seien. (Liniger, vgl. diese Zeitschr. 2, 487.) *K. Reuter.*

Renesse, Hans v.: Die Amputation nach Pirogoff. (*Orthop. Anst., Univ. Heidelberg.*) Arch. f. orthop. u. Unfall-Chir. Bd. 23, H. 4, S. 549—553. 1925.

Verf. beschäftigt sich mit nicht ganz korrekt ausgeführten Pirogoff-Amputationen nebst den im Anschluß daran auftretenden Beschwerden und deren Bekämpfung an der Hand von zwei Beispielen.

K. Reuter (Hamburg).

Holtzmann: Gesundheitschädliche Arbeitsmethoden. Zentralbl. f. Gewerbehyg. u. Unfallverhüt. Bd. 2, Nr. 2, S. 36—37. 1925.

Das Anstreichen von Eisenteilen, insbesondere des Innern von Behältern, mit Teer, der in Benzin, Tetralin, gechlorten Kohlenwasserstoffen oder in Benzol (Sido-

rosten-Lubrose) gelöst ist, kann zu schweren Vergiftungen und zum Tode führen; Verf. berichtet kurz über 2 solche Fälle. Die galvanischen Vernickelungsbäder (aber auch Silber- und Goldbäder) führen häufig zu Ekzemerkrankungen, für deren Entstehen die Vorbehandlung der zu vernickelnden Gegenstände bzw. die hierbei auf die Haut einwirkenden Substanzen von größter Bedeutung sind; insbesondere die Verwendung von Benzin und Wiener Kalk zum Entfetten der Gegenstände wirkt schädlich auf die Haut; die hygienisch idealste Methode ist die elektrolytische Entfettung. *Teleky.*

Pometta, D.: Die Stellung der Berufsdermatosen bzw. Gewerbeekzeme in der Praxis der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt in Luzern. Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 55, Nr. 16, S. 333—336. 1925.

Diejenigen Gewerbeekzeme werden von der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt übernommen, die überwiegend durch den Einfluß von Stoffen der Giftliste entstehen, ferner freiwillig nach Verwaltungsratsbeschluß alle jene Ekzeme, die zweifellos oder vorwiegend auf den schädigenden Einfluß eines bestimmten Stoffes, der bei der Arbeit verwendet wird, aber nicht in der Giftliste eingetragen wurde, zurückzuführen sind. Ekzeme aus anderen Ursachen werden abgelehnt. Bei Ekzemrezidiven tritt eine genauere Kontrolle des Falles und eventuelle Beschränkung der Leistungen ein. Bei den Zuständen von typischem chronisch rezidivierendem Ekzem muß von einer Krankheit gesprochen werden, der Unfallbegriff läßt sich hier nicht mehr anwenden. *Schönberg* (Basel).

Brill, E.: Ekzem als Folge einer Unfallneurose. (*Hautklin., Univ. Jena.*) Dermatol. Wochenschr. Bd. 80, Nr. 16, S. 569—573. 1925.

Ein Eisenbahnbeamter fällt im Dienst vom Trittbrett auf einen Eisenhaufen und erleidet außer einer Verstauchung des Fußes eine Hautabschürfung in der Magengegend. 4 Wochen später Magenbeschwerden, die sich im Laufe der Monate verstärkten. Dann Ekzem (rubrum, oedematosum, madidans) an der Haut der Magengegend. Ist dies Ekzem eine Unfallfolge? Die Magenerkrankung wird als durch das Trauma hervorgerufene Magenneurose aufgefaßt. Sie war der „Ausgangspunkt für die Hautsensibilisierung, d. h. deren größere Bereitschaft für die individuelle Reaktionsart in Gestalt des Ekzems“. Das Ekzem ist also Unfallfolge.

Max Jessner (Breslau).

Zerbe, Gerhard: Über Berufserkrankungen und Berufsunfälle der Telephonistinnen. (*Hyg. Inst., Univ. Heidelberg.*) Zentralbl. f. Gewerbehyg. u. Unfallverhüt. Bd. 2, Nr. 1, S. 18—22. 1925.

Bisher unterschied man bei den Krankheitserscheinungen der Telephonistinnen 2 Gruppen; 1. Die typische Telephonistinnenkrankheit, die einen mannigfaltigen psychisch-nervösen Symptomenkomplex darstellt und als wirkliche Berufskrankheit die kleinere Gruppe bildet; 2. Betriebsunfälle, bei denen man den Unfallwirkungen nach in organische und funktionelle Leiden unterschied (größere Gruppe). Die Nachforschungen des Verf.s in Heidelberg und Karlsruhe widersprechen den bisherigen Behauptungen. Sie zeigen allerdings, daß das gesamte weibliche Post- und Telegraphenpersonal hinsichtlich der Schwere und Dauer der Krankheit gegenüber dem weiblichen Büro- und Kontorpersonal der Leipziger Ortskrankenkasse viel schwerer betroffen wird. Jedoch sind besondere Schädigungen des Nervensystems bei den Telephonistinnen nicht zu entnehmen und Betriebsunfälle sind fast nicht vorgekommen. Ein endgültiges Urteil kann erst auf Grund eines größeren statistischen Materials gefällt werden.

Kurt Mendel (Berlin).

Hippel, E. v.: Zur Differentialdiagnose organisch oder funktionell bedingter Gesichtsfeldstörungen. (*Univ.-Augenklin., Göttingen.*) Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. Bd. 73, H. 2/4, S. 239—245. 1925.

Wilbrand und Saenger sind der Ansicht, daß zentrale und Ringskotome sowie homonyme Hemianopsien stets durch organische Leiden bedingt seien. v. Hippel schildert nun eingehend die Krankengeschichte eines 17jährigen Mädchens, das an Krampfanfällen litt. Bei einem dieser Anfälle trat Erblindung von 10 Min. Dauer ein. Der neurologische Befund war bis auf eine geringe Abschwächung des linken Bauchdeckenreflexes

ohne Besonderheiten. Während des längeren klinischen Aufenthaltes wurde nur ein Anfall beobachtet, der rein psychogenen Charakter hatte. Bei der Augenuntersuchung waren ein Ringskotom, das seine Lage bei zwei verschiedenen Untersuchungen wechselte, und eine sektorenförmige rechtsseitige Hemianopsie nachweisbar (Feststellung durch erfahrene Untersucher unabhängig voneinander). Irgendwelche organische Veränderungen bestanden am Sehorgane nicht. $S = 1,0$ mit $-0,75$, später mit Planglas. Nach 1 Jahre waren ohne Behandlung die Krampfanfälle geschwunden, das Gesichtsfeld war frei. Nach diesen Daten ist an der funktionellen Natur der Gesichtsfeldstörungen kaum zu zweifeln, die Ansicht Wilbrand - Saengers also in diesem Falle nicht zutreffend. — Daß auch erfahrene Untersucher sich täuschen können, besonders wenn eine irreführende Anamnese gegeben wird, zeigt ein anderer Fall. Ein 12jähriger Junge litt angeblich seit früher Kindheit an Sehschwäche, Nachtblindheit, mangelnder Orientierung. Ophthalmoskopischer Befund normal. $S: 0,6$ bzw. $0,5$. v. H. dachte daher an Retinitis pigmentosa sine Pigmento, besonders da ein röhrenförmiges Gesichtsfeld gefunden wurde. Bei einer späteren Untersuchung war aber das Gesichtsfeld frei, $S. = 1,0$ bds. — Auch zu Gesichtsfeldstörungen aus organischer Ursache können rein funktionelle Defekte hinzutreten. Bei einem Patienten mit Neurofibromatose und vergrößerter Sella turcica bestand eine bitemporale Hemianopsie, die sich $10-15^\circ$ vom Fixierpunkte zurückhielt. Da auch die nasale Seite eingeengt war, konnte das Bild einer konzentrischen Einengung vorgetäuscht werden. Bei täglichen Prüfungen war es nicht möglich, auch nur zwei übereinstimmende Befunde zu erhalten. Hierher gehört auch ein Fall, den v. H. bereits im Handbuch Graefe - Saemisch mitgeteilt hat. Bei diesem Fall fiel der stetige Wechsel der Gesichtsfeldform auf und zwar von höchstgradiger konzentrischer über homonyme bis zu bitemporaler Einengung. Schließlich zeigten sich, nachdem zuerst an eine Nebenhöhlenaffektion gedacht und mehrfach operativ eingegriffen worden war, deutliche Symptome einer Dystrophia adiposogenitalis. Auch in diesem Falle hatte v. H. nicht den Eindruck, daß die enormen Schwankungen in der Art der Gesichtsfeldeinengung, die bei unmittelbar aufeinander folgenden Prüfungen beobachtet wurden, organisch bedingt sein könnten. Zu diagnostischen Irrtümern können diese Schwankungen nicht Veranlassung geben, wenn man bei genauer Allgemeinuntersuchung die wohl immer vorhandenen Zeichen einer Allgemeinerkrankung nicht übersieht.

F. Jendralski (Gleiwitz).

Bruck, Franz: Über die Hörweite der Umgangssprache und Flüstersprache bei Schwerhörigkeit. Münch. med. Wochenschr. Jg. 72, Nr. 5, S. 186—187. 1925.

Kurzer Hinweis auf die Notwendigkeit, bei Klagen über Schwerhörigkeit nicht nur mit Flüstersprache, sondern stets auch mit Umgangssprache zu prüfen, weil sonst bei ausschließlicher Verwendung der Flüstersprache so manche Klage über Schwerhörigkeit im Verkehr mit Menschen keine Erklärung und somit auch keinen Glauben findet. Verf. konnte selbst mehrfach bei Mittelohrschwerhörigkeit Fälle beobachten, wo die gewöhnliche Umgangssprache nicht nur relativ, sondern absolut schlechter perzipiert wird als die Flüstersprache.

Eckert-Möbius (Halle a. S.).

Heidema, S. T.: Eine neue Probe zur Feststellung von Simulation einseitiger Taubheit. (*Psychiatr.-neurol. klin., Amsterdam.*) Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 69, 1. Hälfte, Nr. 4, S. 369—373. 1925. (Holländisch.)

Bei einem erfahrenen Simulanten, der schon eine Anzahl Entlarvungsversuche kennengelernt hatte, gelang es Verf. durch den folgenden Versuch das Vorliegen von Simulation zu beweisen: Hinter dem Manne stehend, brachte er die beiden Enden eines Mikromembran-stethoskops in seine Ohren, näherte eine schwingende Stimmgabel der Membran des Stethoskops und bestimmte die Hörweite. Das erstemal wurde die Röhre nach dem „tauben“ Ohr zugekniffen, nun hörte der Mann die Stimmgabel bei einer Entfernung von 7 cm; das zweitemal war die Röhre nach dem gesunden Ohr abgeschlossen und gab der Mann nichts an. Das drittemal, als beide Röhren offen waren, gab er erst an, etwas zu hören, als die Stimmgabel der Membran auf 1—2 cm genähert war und daß der Ton viel schwächer sei als das erstemal. Der Untersuchte gab also an, weniger gut zu hören, wenn er mit beiden Ohren hört, als mit dem guten Ohre allein, wodurch Simulation bewiesen ist. Dieser Versuch beruht auf dem-

selben Prinzip wie derjenige Stengers; die Ausführung ähnelt derjenigen des Courtaadeschen Versuches. *S. T. Heidema (Amsterdam).*

Meenen, Ch. van: Nouvelle méthode d'examen de l'oreille. (Neue Methode der Funktionsprüfung des Ohres.) *Scalpel* Jg. 78, Nr. 7, S. 145—149. 1925.

Man hält ein Wasserglas von zylindrischer Form vor die Ohröffnung, einige Millimeter von der Haut entfernt. Wird nun ein Geräusch gehört, so ist die Glasprobe positiv, d. h. die Gehörknöchelchenkette und das Innenohr sind fast normal. Wenn das Trommelfell sklerosiert ist, kann der Patient schwerhörig sein, aber die Glasprobe ist positiv. Ist sie dagegen negativ, so ist entweder das Innenohr geschädigt oder die Gehörknöchelchenkette unbeweglich. Es werden 16 Fälle mitgeteilt, um den Wert dieser neuen Probe zu erweisen. *Georg Claus (Berlin).*

Landis, H. R. M.: The relation of organic dust to pneumokoniosis. (Beziehung organischen Staubes zu Pneumonokoniose.) (*Clin. a. sociol. dep., Henry Phipps inst., univ. of Pennsylvania, Philadelphia.*) *Journ. of industr. hyg.* Bd. 7, Nr. 1, S. 1—5. 1925.

Organischer (Textil-) Staub ist bei weitem ungefährlicher als unorganischer Staub, er macht keine Pneumonokoniosen, und wo solche bei Arbeitern mit organischem Staub vorkommen, sind sie auf anorganische Beimengungen zurückzuführen. Die Lungen der Baumwoll- usw. Arbeiter sind anatomisch und röntgenologisch den Lungen der Großstädter ähnlich. 50 Autopsien solcher Arbeiter, betreffend 5, 15, 12, 12, 6 Personen im 4. bis 8. Lebensjahrzehnt, ergaben als Todesursache 7 mal Bronchopneumonie, 5 mal Tuberkulose. Bei Arbeitern mit anorganischem Staub wäre die Zahl der Fälle mit Affektionen der Atmungsorgane als Todesursache viel häufiger gewesen. Organischer Staub kann jedoch als Träger von Bakterien und durch Bewirken von Vergiftungen, Asthma usw. schädlich wirken. *Ernst Brezina (Wien).*

Chavigny: Tuberculose pulmonaire et médecine légale. (Lungentuberkulose und gerichtliche Medizin.) *Ann. de méd. lég.* Jg. 5, Nr. 2, S. 53—60. 1925.

An Hand eines Beispiels beklagt Verf., daß bei der Bewilligung von Pensionen an Tuberkulose immer noch von den alten, längst überholten Grundsätzen ausgegangen würde, die Tuberkulose sei eine unheilbare Krankheit, ferner gäbe es bei der Tuberkulose analog den akuten Infektionskrankheiten, eine bestimmte Inkubationsdauer, während doch in den meisten Fällen die Infektion im jungen Alter erfolge. Ganz vernachlässigt werde der „sekundäre“ Charakter der Ursachen, die einen alten Prozeß zum Wiederaufflammen brächten. Es fehlten vollständig Beobachtungen vom modernen klinischen Standpunkt aus, die im Interesse der sozialen und der Verwaltungsmedizin gemacht seien. *Bramesfeld (Schömberg).*

Loewenstein, A.: Multiple Nierensteinbildung nach Nierenverletzung. *Dtsch. med. Wochenschr.* Jg. 51, Nr. 11, S. 443. 1925.

Ein bis dahin gesunder 26jähriger Mann hat 1917 einen Sturz aus 4 m Höhe auf die rechte Seite erlitten. Danach heftige Schmerzen in der rechten Seite und blutiger Harn. Während der nächsten Jahre alle 4—6 Wochen Schmerzattacken. Röntgenbild ergibt drei Steinschatten in der rechten Niere, die Operation bestätigt die Anwesenheit von drei kirschgroßen Steinen. Verf. weist auf die große Seltenheit eines solchen Folgezustandes hin. *Giese (Jena).*

Probst, Th.: Lipome et traumatisme. (Lipom und Trauma.) *Rev. méd. de la Suisse romande* Jg. 45, Nr. 3, S. 176—178. 1925.

Ein Eisenbahnarbeiter erleidet im März einen Stoß gegen die Stirn, der eine Beule erzeugt. Ärztlich wird bald danach eine weiche, fluktuierende Geschwulst an der Stirn festgestellt, die für eine bluthaltige Cyste gehalten wird. Eine Punktion ergibt nur wenige Tropfen brauner Flüssigkeit. Die Operation nach $\frac{1}{2}$ Jahr ergibt ein Lipom. Ein Zusammenhang mit dem Stoß gegen die Stirn und der Entstehung des Lipoms wird für möglich gehalten. *G. Strassmann (Berlin).*

Ploos van Amstel, P. J. de Bruine: Sarkom und Trauma. *Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Versicherungsmed.* Jg. 32, Nr. 2, S. 40—45. 1925.

Es werden zu dem Thema keine neuen Fälle gebracht, sondern nur eine Reihe kritischer Bemerkungen, die Verf. zu dem Schlusse führen, daß man in keiner Hinsicht das Recht hat, Beziehungen zwischen Trauma und Sarkom anzunehmen, sondern nur ein zufälliges Zusammentreffen. *Giese (Jena).*

Knobloch, Edward: Unfallneurosen. Časopis lékařů českých Jg. 64, Nr. 8, S. 301 bis 307 u. Nr. 9, S. 342—344. 1925. (Tschechisch.)

Abhandlung über das viel umstrittene Krankheitsbild der „traumatischen Neurose“ und Zusammenstellung der verschiedenen Ansichten über das Wesen und die Erscheinungen dieser Krankheit, sowie ihre strafrechtliche und zivilrechtliche Qualifikation. Der derzeitige Stand der Frage wird in nachstehenden Punkten zusammengefaßt: 1. Die Nervenkrankheiten als Folgezustände eines Unfalles müssen in zwei Gruppen eingeteilt werden: a) Schädigungen, die bei vorher vollkommen gesunden Leuten unmittelbar nach einem Unfall auftreten und die man als traumatische Neurose bezeichnen kann, wobei man sich bewußt sein muß, daß es sich dabei nicht um eine besondere Krankheit handelt; b) Neurosen, welche nach einer bestimmten Latenzzeit selbst längere Zeit nach dem Unfall auftreten und der Ausdruck der Nerven- und Geistesanspannung zur Zeit des Kampfes um die Rente und der Geltendmachung von oft übertriebenen Ersatzansprüchen sind; in diesen Fällen ist man berechtigt, von einer Rentenneurose zu sprechen. 2. Beide Arten dieser Neurose werden nur bei prädisponierten Individuen beobachtet; sie sind durch keine anatomischen Veränderungen bedingt, vielmehr rein funktioneller Natur und zeigen klinisch die Symptome einer Neurasthenie, Hysterie, Hypochondrie oder gemischte Bilder. Es gibt kein objektives Symptom, das für eine Unfallneurose charakteristisch wäre und das es ermöglichen würde, mit voller Sicherheit eine Simulation oder Aggravation auszuschließen. 3. Die Prognose sowohl der traumatischen als auch der Rentenneurose ist gut — keine von beiden bedingt jemals eine dauernde Berufsunfähigkeit. 4. Die traumatische Neurose kommt selten vor, wenn man die Neurose nach Gehirnerschütterung ausschaltet. Die Diagnose muß sich auf eine genaue neurologische und psychiatrische Untersuchung stützen, es müssen weiter die Umstände genau untersucht werden, unter welchen die Verletzung entstanden ist, die Art des Unfalls selbst, und man muß ganz besonders Kenntnis haben von dem Gesundheitszustand des Betroffenen vor dem Unfall. Was die Qualifikation der traumatischen Neurose betrifft, bildet sie nicht den Begriff einer Gesundheitsstörung im Sinne des Strafgesetzes; im Zivilverfahren und in der Versicherungspraxis kann man die traumatische Neurose als Verschlimmerung einer bestehenden Krankheit mit 66 $\frac{2}{3}$ % einschätzen, in jedem Falle empfiehlt sich die möglichst rasche Auszahlung einer mit Rücksicht auf die gute Prognose nicht allzu großen Abfindungssumme. 5. Die Rentenneurose, welche viel häufiger vorkommt, muß als Ausdruck des Rentenkampfes angesehen werden. Sie ist keine Folge des Unfalls und soll auch nicht entschädigt werden.

Marx (Prag).

Krajewski, Eugenjusz: Die Bedeutung pseudoneurasthenischer Zustände bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, insbesondere der sogenannten Invalidität. Polska gazeta lekarska Jg. 3, Nr. 46, S. 699—701. 1924. (Polnisch.)

Krajewski warnt vor Vernachlässigung bei der Rentenberechnung und der Invaliditätsbestimmung des sog. pseudoneurasthenischen Syndroms, speziell wo es sich um Individuen handelt, die das Alter von 40 Jahren überschritten haben, wo permanente Blutdrucksteigerung, Herzerweiterung oder Arteriosklerose vorliegt, wo das Bild unveränderlich anhält und wo auslösende Momente für Neurasthenie fehlen.

Higier (Warschau).

Niewerth: Gaunerei oder Krankheit? Med. Klinik Jg. 21, Nr. 18, S. 663—664. 1925.

Patient, der eine starke rechtsseitige Resistenz mit Spannung der gesamten Bauchdecken produzierte und so eine schwere Bauchverletzung nach angeblichem Hufschlag produzierte, längere Zeit dadurch die Ärzte täuschte, die einen größeren Baueingriff planten. Natur des zu der Täuschung führenden Geisteszustandes nicht geklärt.

F. Stern (Göttingen).

Diez, Salvatore: Il criterio fizio-patologico e clinico nella valutazione delle concause negl'infotuni sul lavoro. (Physiologische und klinische Gesichtspunkte bei der Beurteilung der mitwirkenden Ursachen bei Unfallsverletzten.) Rass. d. previd. soc. Jg. 11, Nr. 12, S. 18—32. 1924.

Bei bereits durch einen Unfall in der Erwerbsfähigkeit beschränkten, die ein neuer

Unfall trifft, kann die Erwerbsfähigkeit nicht abgeschätzt werden, dadurch, daß die Beschränkung der Arbeitsfähigkeit durch jeden Unfall für sich berechnet oder die durch den früheren und jetzigen Unfall bewirkte Erwerbsbeschränkung addiert werden, vielmehr muß in jedem Fall für sich betrachtet werden, wieweit vorher bestehende Verletzungen die Folgen der durch den 2. Unfall direkt gesetzten Verletzungen verschlimmern. Das italienische Gesetz spricht bisher nur von einer Wirkung der Arbeitsfähigkeit, berücksichtigt nicht die Wirkung der Fähigkeit zum Gelderwerb, die von der ersteren durchaus verschieden sein kann. Unter den mitwirkenden Ursachen der Verletzung und ihrer Folgen sind ferner zu berücksichtigen Anomalien und Erkrankungen, die bereits vor dem Unfall bestanden, die die an sich leichten Unfallfolgen verschlimmern. Bei der Berechnung des Unfallschadens ist die schon vorher durch Erkrankung verursachte Minderung der Arbeitsfähigkeit zu berücksichtigen und die nunmehrige Beschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht dem Unfall allein zur Last zu legen. Führt ein Unfall zu dauernder völliger oder teilweiser Arbeitsunfähigkeit und konkurrieren dabei vorher bestehende Krankheitszustände, so muß bei der Rentenberechnung festgestellt werden, wieweit solche Zustände die Unfallfolgen verschlimmern. *G. Strassmann.*

Stein, Franz: Ein kasuistischer Beitrag zur Unfallbegutachtung beim Gehirnabsceß. (*Städt. Krankenh. Sandhof, Frankfurt a. M.*) Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 85, H. 1/2, S. 92—104. 1925.

38 jähriger Arbeiter erleidet eine Schädelkontusion dadurch, daß ihm ein Seitenteil einer Schutzhütte auf den Kopf fällt. Bewußtseinsstörung fraglich, wohl aber Erbrechen und Kopfschmerz nach dem Unfall. Etwa gleichzeitig fieberhafte Erkrankung, Katarrh der oberen Luftwege, vielleicht Keilbeinaffektion. Etwa 8 Tage später sehr heftige Kopfschmerzen als Zeichen eines rechtsseitigen Kleinhirnabscesses, der nach 4 $\frac{1}{2}$ Monaten unter sehr geringen Herderscheinungen zum Exitus führt. Niemals im Verlauf der Cerebralerkrankung Fieber, Leukocytose im Blut nur anfangs während der katarrhalischen Erkrankung, keine Liquorpleocytose. (Verf. meint, daß eine Liquorzellvermehrung im Zweifelfall für Absceß, gegen Tumor spricht, was nur mit Reserve zutrifft). Keine Stauungspapille, kein Druckpuls, trotz hochgradiger Hirndruckerscheinungen. Einen Zusammenhang des Abscesses mit dem Trauma nimmt Verf. trotz der relativen Geringfügigkeit des Traumas ein, zumal eine Überleitung von Krankheitsregnern seitens der Nase oder deren Nebenhöhlen auszuschließen ist, er nimmt an, daß Erreger im Blut kreisten und durch das Kopftrauma ein Locus minoris resistentiae geschaffen wurde, wodurch die Infektion ermöglicht wurde. *F. Stern* (Göttingen).

Perls, Paul H., und Hermann Rahn: Ist Blindheit eine körperliche Behinderung? (*Siemens-Schuckertwerke, Berlin-Siemensstadt.*) Zeitschr. f. Krüppelfürs. Bd. 18, H. 1/2, S. 21—24. 1925.

Es ist Pflicht der Sehenden, den blinden Arbeitswilligen die Möglichkeit nützlicher Betätigung zu verschaffen. Die Verff. zeigen in Bild und Schrift, wie gut das ermöglicht werden kann, selbst wenn der blinde Arbeiter auch sonst noch verstümmelt ist. Bei Berücksichtigung der Besonderheiten des Einzelfalles kann der Blinde so beschäftigt werden, daß er durchaus mit den sehenden Arbeitern in Konkurrenz treten kann, auch wenn ihm sonst keine Bevorzugung zuteil wird. In Fällen besonderer Not konnten die Verff. mit Mitteln aus vorhandenen Stiftungen helfen. Körperliche Behinderung auch Erblindung darf nach ihrem Urteil kein Hindernis für Arbeitswillige sein. *F. Jendralski* (Gleiwitz).

Schneider, Philipp: Über die Frage der Erfolghaftung bei seltener tödlicher Wundinfektion nach leichter Körperverletzung. (*Gerichtl.-med. Inst., Univ. Wien.*) Beitr. z. gerichtl. Med. Bd. 6, S. 87—96. 1924.

Anlaß zu den Erörterungen gab folgender Fall von tödlicher Erkrankung an Wundstarrkrampf nach einer an sich leichten körperlichen Verletzung:

Bei einem Handgemenge erleidet ein Mann außer einigen Hautabschürfungen eine tiefe Lappenwunde an der Stirn, die noch in der gleichen Nacht ärztlich versorgt wird. Nach 10 Tagen die ersten Zeichen von Tetanus. Bei Revision der Wunde im Krankenhaus Entfernung eines Steinchens, Tod nach weiteren 2 Wochen.

Es mußte, da der ursächliche Zusammenhang zwischen Verletzung und Tod gewahrt war, nach öst. St.G. Anklage wegen Totschlags erfolgen. Hierin wird eine Über-

spannung der Erfolgshaftung gesehen, da die Forderung des § 1 öst. St.G., daß das wirklich entstandene Übel, welches der Täter zwar nicht gewollt aber veranlaßt hat, gewöhnlich aus einer solchen Handlung erfolge oder leicht erfolgen könne, hier nicht zutrifft, weil eben das Hinzutreten eines Wundstarrkrampfes gegenüber den gewöhnlichen Wundinfektionen ein ziemlich seltenes Ereignis sei. Es wird deshalb als Maßstab für Umfang der Anklage und Ausmaß der Strafe besser die Schuldhaftung als die Erfolgshaftung empfohlen und als ein Mangel bezeichnet, daß der § 335 öst. St.G., wonach eine höhere Strafe nur dann in Anwendung gebracht werden soll, wenn die Folgen einer Handlung nach den dem Täter leicht erkennbaren Umständen des Falles als allgemein voraussehbar angesehen werden können, nur bei fahrlässig begangenen Straftaten zutrifft, aber nicht auch bei Verbrechen der schweren körperlichen Beschädigung und des Totschlags. (Bereits kurz referiert, vgl. diese Zeitschr. 5, 200.) *Giese (Jena).*

Zielke: Die Rechtsprechung des Reichsversorgungsgerichts unter Zugrundelegung des 2. und 3. Bandes seiner „Entscheidungen“. Monatsschr. f. Arbeiter- u. Angestellten-Versich. Jg. 13, H. 2, S. 93—100 u. H. 4, S. 229—238. 1925.

Überblick über die wesentlichen Entscheidungen in der Zeit vom 1. III. 1921 bis 4. XII. 1923. Sie betreffen Dienstbeschädigung, Kriegs- und Verstümmelungszulage, Offizierspensionsgesetz, Kapitulant, Eltern, Witwen- und Waisenrente usw. Zu kurzem Referat nicht geeignet. *Giese (Jena).*

Gerichtliche Psychologie und Psychiatrie.

Donath, Julius: The significance of the frontal brain with respect to the higher psychic functions. (Die Bedeutung des Stirnhirns mit Rücksicht auf die höheren psychischen Funktionen.) Journ. of nerv. a. ment. dis. Bd. 61, Nr. 2, S. 113—141. 1925.

Verf. gibt eine ausführliche Übersicht über den gegenwärtigen Stand unserer Kenntnisse der Funktionen des Stirnhirns. — Zunächst werden die motorischen Funktionen des Stirnhirns besprochen. Unter diesen ist das motorische Sprachzentrum an der Brocaschen Stelle zu nennen. Weiter wird jetzt von vielen Autoren ein dem Kleinhirn übergeordnetes Gleichgewichtszentrum im Stirnhirn angenommen. Die frontale Ataxie kommt so häufig bei Stirnhirntumoren vor, daß man heute bei cerebellarer Ataxie auch an die Möglichkeit einer Lokalisation im Stirnhirn denken muß. Vielfach wurde auch Vorbeizeigen bei Stirnhirnerkrankungen beobachtet. Die anatomische Verbindung ist die fronto-ponto-cerebellare Bahn. — Ferner wird ein Schreibzentrum und motorisch-musisches Zentrum im Stirnhirn angenommen, und zwar in der 2. Stirnwindung, das Schreibzentrum links, das Musikzentrum links und manchmal rechts. — Das Stirnhirn scheint den motorischen Zentren der vorderen Zentralwindung übergeordnet zu sein. Oft beobachtet man bei Stirnhirntumoren eine lähmungsartige Schwäche der Hals- und Rückenmuskulatur. Parkinson-Symptome bei Stirnhirnaffektionen wurden von Schuster beschrieben. Sie können entweder durch Druck auf die Stammganglien oder durch Läsion der Bahnen zwischen Stirnhirn und Stammganglien erklärt werden. Nachbarschafts- und Fernsymptome sind Jackson-epileptische Anfälle, Extremitätenlähmungen, Facialislähmung der gleichen oder gekreuzten Seite, Geruchsstörungen. Fernsymptome sind Vestibularisstörungen mit Nystagmus, Augenmuskellähmungen, besonders des Abducens. — Dann werden die Fälle der Literatur aufgezählt, in denen bei Stirnhirnaffektionen keine psychischen Störungen gefunden wurden. Donath ist der Ansicht, daß diese negativen Fälle entweder so geringe psychische Störungen haben, daß sie nicht bemerkt werden, oder die Untersuchung ist nicht genügend gewesen. — Verf. unterscheidet 3 Formen der psychischen Störungen bei Stirnhirnaffektionen: paralyseähnliche, schizophrenieähnliche und hochgradige Demenz. Die psychischen Symptome sind Gedächtnis- und Merkfähigkeitsstörung, retrograde Amnesie, Konfabulationen, Begriffsstörungen, solche der Ideenassoziation, Schwachsinn bis zu Idiotie; Euphorie, Hypomanie, Moria, Witzelsucht, Puerilismus. — Goldstein charakterisiert die Störung bei Stirnhirnaffektionen als Mangel, das Wesentliche zu erkennen, weiter Unaufmerksamkeit, Interesselosigkeit, Mangel an Konzen-

trationskraft, agnostische und apraktische Störungen, schließlich Akinese. Kleist sah bei Stirnhirnverletzungen Hyperkinese ebenso wie Akinese. *Sittig* (Prag).^{oo}

Oseki, Mitsuhsa: Über die Veränderungen des Striatum im normalen Senium. *Arb. a. d. neurol. Inst. d. Wiener Univ. Bd. 26, H. 2/3, S. 339—364. 1924.*

Der Verf. hat an 10 Greisengehirnen die Großhirnganglien eingehend untersucht und in sämtlichen Fällen mehr oder minder schwere Veränderungen an allen Gewebsbestandteilen gefunden. Die Ganglienzellen des Striatum fanden sich im Zustande schwerster fettiger Metamorphose. Verf. bezeichnet sie als „Lipodystrophie“. An den Nervenfasern wurden Schrumpfungen, resp. Verschmälerungserscheinungen regelmäßig beobachtet. An der Glia fand sich außer einer Anreicherung der kleinen Elemente, die sich auf eine neuronophage Tätigkeit gegenüber den Ganglienzellen beziehen ließ, eine gesteigerte Faserproduktion und die Entwicklung amöboider Zellformen. — Die Gefäße zeigten in allen Fällen schwerste Veränderungen im Sinne einer Petrifikation, die zu kleinen Erweichungen und zu einer spongiösen Auflockerung in ihrer Umgebung führte. Auf diese Weise bekommt das Gewebe in der Umgebung der Gefäße das Aussehen unscharf begrenzter areolierter Herde. Schließlich bezeichnet er als eine Sonderform der Gewebsschädigung im Senium das Auftreten größerer Hohlräume um die Gefäße, die dadurch zustande kommen soll, daß sich die Gliaendfüße von der Außenschicht der Adventitia lösen und retrahieren. Ref. möchte bemerken, daß die zweite und dritte Form dieser vasculären Gewebeschädigung genetisch zusammengehören und auf Störungen in der encyctialen Strömung der Gewebsflüssigkeit zu beziehen sind. Im großen ganzen stimmen diese bei angeblich normalen Greisen erhobenen Befunde mit denjenigen überein, welche man gemeinhin als das anatomische Substrat der Paralysis agitans anzusehen pflegt. Es müsse einem auffallen, mit welcher Sicherheit die pathognostische Bedeutsamkeit dieser Befunde bei der Parkinsonschen Krankheit betont wird. Diese Bemerkung ist nicht unberechtigt. Es muß aber betont werden, daß bei der Beurteilung der pathologischen Befunde die quantitative Seite eine große Rolle spielt. Tatsächlich ist die Paralysis agitans nicht viel mehr als ein seniler resp. präseniler Involutionsvorgang mit stark vasculären Veränderungen im gesamten Zentralnervensystem. Nur ist der Prozeß in den Großhirnganglien immer besonders stark akzentuiert.

Max Bielschowsky (Berlin).^o

Schwartz, Philipp: Erkrankungen des Zentralnervensystems nach traumatischer Geburtshädigung. Anatomische Untersuchungen. (*Senckenberg. pathol. Inst., Univ. Frankfurt a. M.*) *Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 90, H. 3/5, S. 263—468. 1924.*

An einem, wenn ich die Angaben des Verf. richtig verstehe, riesenhaften Material von 200 Kindern, die die Geburt kürzer oder länger überlebt haben, von 100 Neugeborenen und Säuglingen, 50 Kälbern und zahlreichen neugeborenen Katzen und Hunden hat Verf. seine überaus fleißigen Hirnuntersuchungen gemacht. Sein Ziel ist die Feststellung, daß das Gehirn bei der Geburt schweren Schädigungen ausgesetzt ist, die zu umfanglichem Substanzverlust führen können, und daß auf diesen Schädigungen eine große Zahl der sog. „angeborenen“ nervösen und psychischen Störungen (Little, Idiotien usw.) beruhen. Er fand in der Mehrzahl seiner Fälle, daß Blutungen — vorwiegend im Bereiche der Vena terminalis — oder doch wenigstens Kreislaufstörungen in diesem Gefäßgebiete mehr oder weniger schwere Veränderungen des nervösen Gewebes bedingen. Auflockerungsprozesse sind die leichteren Formen dieser Prozesse; bei ihnen bleibt das Grundgewebe erhalten. Es erleidet nur Aufquellungen, so entstehen Lückenbildungen. Dabei geht das nervöse Parenchym teilweise zugrunde, erkrankt aber zum Teil nur so, daß eine Regeneration möglich ist. Auflösungsprozesse dagegen führen zu völliger Verflüssigung von Grundsubstanz und cellulären Elementen, so daß Höhlen entstehen, die entweder durch eine narbige Wand abgegrenzt sind oder deren Rand keine stärkere Gliareaktion aufweist. Die Beobachtungen lehren weiter, daß im normalen kindlichen Nervengewebe keine fetthaltigen Gliazellen vorkommen, daß also das Auftreten solcher Elemente stets als pathologisch

anzusehen ist, und zwar allermeist als Folge von Geburtstraumen. Die sog. Encephalitis congenita Virchows findet so nach des Verf. Ansicht ihre Erklärung. Sehr ausführlich werden die bisher bekannten Arbeiten über dieses Thema besprochen, sehr ausführlich die eigenen histopathologischen Befunde beschrieben und durch mehr oder weniger glückliche Vergleiche in bildhafter Weise und nicht selten hochdramatisch — dem Leser anschaulich gemacht. Durch häufige Wiederholungen wird versucht, die Hauptergebnisse ihm einzuprägen. Die Darstellung verliert zum Teil durch diese Umständlichkeit an Klarheit, zum Teil leidet sie unter den Bemühungen des Verf., neue Wörter für altbekannte Begriffe einzuführen. Auflockerung — wer denkt dabei nicht an die bekannten Lückfelder und an Status spongiosus? Auflösung — wem fallen dabei nicht die Begriffe Trümmerzone, Verflüssigung, Einschmelzung ein? Die Einteilung der Gliazellen ist ganz unklar. Die Unterscheidung der Gliazellen, wie wir sie von Nissl und Alzheimer erhalten haben, wird wieder verwischt. Der Astrocyt wird halbwegs zum Gliaclement, das alle Möglichkeiten in sich trägt, Körnchenzelle oder faserbildendes Stützelement zu werden. Vergeblich versucht man aus den histologischen Abbildungen sich Aufklärung zu holen. Sie sind so schematisch und skizzenhaft, daß sie über das Wesentliche nichts aussagen, jedenfalls nicht die — übrigens durch neuere Untersuchungen überholten — Ansichten des Verf. stützen können. Ausgezeichnet und sehr eindrucksvoll sind dagegen die makroskopischen Abbildungen. Sie lassen durchaus erkennen, was gezeigt werden soll. Sehr beherzigenswert sind auch die Hinweise auf die klinische Bedeutung der Befunde, auf die im einzelnen näher einzugehen im Rahmen der Besprechung leider nicht möglich ist. Wer über die behandelten Fragen sich erschöpfend unterrichten will, muß die Arbeit selbst lesen. Sie verdient ein ernstes Studium. Doch wäre es wünschenswert, daß der Verf. sich in den von ihm angekündigten neuen Arbeiten über Einzelfragen, die aus den jetzigen Untersuchungen sich ergeben haben, mehr den schon anerkannten Formulierungen und Begriffen der Neurohistologie anpaßt. Das erleichtert die Verständigung, erspart ihm selbst manche Arbeit und läßt unterscheiden, was wirklich neu beobachtet, was nur ein wenig anders gedeutet ist.

Creutzfeldt (Berlin).

Trétiakoff, C., et A. C. Pacheco e Silva: „Cavités anfractueuses“ dans un cas de syndrome cérébelleux, survenu chez une démente précoce. (Hohlräume mit vielfach gebogenen Wänden in einem Fall von Dem. praecox mit Cerebellarerscheinungen.) Mem. do hosp. de Juquery, São Paulo Jg. 1, Nr. 1, S. 315—321. 1924.

Bei einer Patientin mit alter Schizophrenie entwickelten sich kurz vor dem Tode Schmerzen, doppelseitige Py.-Symptome, schwere Cerebellarerscheinungen, ataktischer Gang, Romberg, Dysmetrie Schwindel, Nystagmus, ferner Fehlen der Sehnenreflexe an den unteren Extremitäten. Hauptbefund bei der Autopsie: Höhlen von sehr unregelmäßiger Begrenzung ohne richtige Wand in den Kleinhirnhemisphären, kleinere Höhlen auch in den Großhirnhemisphären. Trotz der Feststellung von Fäulnisbakterien glauben die Verff. nicht, daß es sich um Leichenveränderungen handelte, da im Leben klinische Cerebellarerscheinungen aufgetreten waren und von Trétiakoff bereits früher bei Praecox ähnliche Höhlen gefunden wurden, ohne daß sich Fäulniskeime feststellen ließen. Es ist nicht angegeben, wie lange Zeit nach dem Tode die Autopsie ausgeführt wurde.

F. Stern (Göttingen).

Spielmeier: A propos de l'anatomie pathologique de la paralysie générale. (Die Anatomie der progressiven Paralyse.) Arch. internat. de neurol. Bd. 1, Nr. 2, S. 46 bis 48. 1925.

Die Paralyse ist keine Metalues, sondern eine besondere Spätform der Syphilis, wie aus den Spirochätenbefunden hervorgeht, die sich aber von den übrigen Luesformen durch ihre Eigenheiten, das Nebeneinander infiltrativer und degenerativer Erscheinungen unterscheidet. Es gibt zahlreiche Übergänge zwischen Paralyse und den anderen luischen Erkrankungen, wie übrigens auch bei den Trypanosomeninfektionen, ebenso gibt es Abortivformen der Paralyse. Die Paralyse sitzt hauptsächlich im Ektoderm. Die Hypothese, daß der Organismus des Paralytikers nicht imstande ist, mit seinen Phagocyten die Spirochäten zu zerstören, entspricht nicht den Tatsachen. Neue Beweise sind dafür gegeben, daß es Spirochätenrassen gibt, die primär neurotrop sind. *F. Stern.*

Schilder, Paul: *Zur Psychologie der progressiven Paralyse.* Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 95, H. 3/4, S. 613—622. 1925.

Ausgehend von den Schichten des seelischen Lebens, die bei Agnosien, Aphasien und Apraxien betroffen sind, kommt Schilder zum Schluß, daß bei der Paralyse die Verarbeitung des Wahrnehmungs- und Gedächtnismaterials gestört ist. Nicht Fähigkeiten und Begriffe sind ausgefallen, sondern die Situationen werden nicht mehr voll erfaßt, nicht mehr neu gebildet. Aber der Paralytiker weiß von seinem früheren Wissen und nimmt zu seinen Defekten Stellung (Bewußtsein der intellektuellen Minderwertigkeit), wenn auch häufig nur in Symbolen, bei denen der Kastrationskomplex eine wesentliche Rolle spielt. So besteht eine „relative Ichferne der paralytischen Störungen“. Hierin liegt ein Hauptzeichen der erworbenen Demenz. Zum Schluß wird die Frage gestreift, ob nicht der Altruismus, der im Verhalten des Paralytikers zutage trete, eine Enthemmung darstellt.

Klieneberger (Königsberg).

Zilanakis, G.: *La paralysie générale progressive dans les hôpitaux Grecs de Constantinople. Statistique de 15 années (1908—1922).* (15jährige Statistik über die Häufigkeit der Paralyse in den griechischen Krankenhäusern Konstantinopels.) Ann. méd.-psychol. Jg. 83, Bd. 1, Nr. 2, S. 119—146. 1925.

Unter 1952 Geisteskranken (bei Ausschluß akuter Fieberdelirien) fanden sich 304 Fälle von Paralyse = 15,57%, nach Ausschluß von 109 Nichtgriechen erhöht sich die Prozentziffer auf 16% (23,95% männliche, nur 5,66% weibliche Kranke). Die Prozentzahl entspricht der vieler europäischer Anstalten. Proportion bei Auslandgriechen 27,7%, bei Konstantinopeler Griechen 23,6%, bei Provinzgriechen 5%. Unter diesen nur 1 Landmann. Haupterkrankungsalter 31—50 Jahre. 2 Fälle juveniler Paralyse auf dem Boden konnataler Lues. Bei Frauen Paralyse im Senium seltener als bei Männern. Dem Beruf nach überwiegen Stände, bei denen — mit dem Eindringen europäischer Zivilisation — auch die Gelegenheit zur syphilitischen Ansteckung erhöht war. Am häufigsten (41—60% der Gesamtkrankenzahl) bei Händlern, Börsenleuten, Kaffeebesitzern usw. Die „cerebralité“, intellektuelle Überanstrengung kann man bei diesen Berufen nicht anschuldigen als dispositionellen Faktor. Ziemlich häufig Paralyse bei freien Berufen, Geistlichen, bei Handwerkern 23%. Bei einigen Berufen, bei denen das Familienleben noch in alter Weise entwickelt ist, Paralyse selten, z. B. bei Kleinkaufleuten (8—13%). Sehr selten bei Arbeitern. Entsprechend dem Leben der Frau findet man im weiblichen Geschlecht Paralyse selten bei Berufen außer dem Hause. Im Gegensatz zu anderen Geisteskranken unter den Paralytikern die Verheirateten überwiegend. Einfluß des Krieges auf die Häufigkeitsziffer nicht deutlich, doch vermutet der Verf. eine Steigerung bzw. eine spätere Häufung teils infolge der Kriegsschäden auf das Nervensystem, teils wegen der Häufung der Syphilis. *F. Stern* (Göttingen).

Moren, John J.: *Case of retrograde amnesia.* (Fall von retrograder Amnesie.) Americ. med. Bd. 31, Nr. 3, S. 155—156. 1925.

Kurze Schilderung eines eigenartigen Falles von retrograder Amnesie. Zimmermann aus Louisville wacht mit Schwindelgefühl und Übelkeit eines Tages in der Nähe von Cincinnati auf. Völlige Umweltdesorientierung und Verlust aller früherer Erinnerungen an seinen Aufenthalt in Louisville, an seine Verwandten usw. Autopsychische Veränderung scheint gering zu sein, doch werden keine genaueren Angaben gemacht. Rückbildung der Amnesie tritt nicht ein. Ursachen gänzlich unbekannt, von pathologischen Grundlagen läßt sich nur eine Tuberkulose feststellen. Wa-Serum einmal positiv, aber Liquorbefund negativ. Kopfverletzungen, Vergiftungen, Epilepsie nicht zu eruieren. Psychische Emotionen liegen angeblich nicht vor. Genauere Erörterung der Diagnose findet nicht statt. *Stern* (Göttingen).

Fabrizio, Aniello, e Adolfo Turano: *Di un singolarissimo ed unico caso di stillicidio sanguigno dalla fronte di una isterica nei venerdì di quaresima.* (Über einen ganz ungewöhnlichen und einzigartigen Fall von Stirnbluten einer Hysterischen an den Fastenfreitagen.) Rinascenza med. Jg. 2, Nr. 6, S. 123—126 u. Nr. 7, S. 151—154. 1925.

27jähr. Mädchen, das mit 12 Jahren zuerst hysterische Erscheinungen darbot, Krampflachen, mit 20 Jahren in einem Kloster aufgenommen wurde, wo es geistliche Visionen hatte.

Diese bestanden darin, daß ihr die Heilige Mita erschien, Befehle erteilte und sie körperlich strafte. Bei einer besonders lebhaften Vision des Gekreuzigten traten in der Fastenzeit Wunden an Hand- und Fußrücken auf, sowie nach heftigen Zuckungen der Gesichtsmuskeln Blutungen der Stirnhaut, bei denen freies Blut tropfenweise bis zum Hals herabließ, und die mehrere Stunden anhielten. Währenddessen bestand hochgradige Überempfindlichkeit an der Haut der Stirn, der Fuß- und Handflächen, bei im übrigen hochgradig abgeschwächter Schmerzempfindlichkeit. Es trat starker Blutverlust ein; der Hämoglobingehalt betrug 25%, die Zahl der roten Blutkörperchen 1,15 Mill. Die Blutungen traten 1923 und 1924 am Fastenfreitag auf und erklären sich durch psychische Vorgänge, die zu einer Widerstandsverminderung der Gefäßwände und zu einer Vermehrung des Gefäßinnendrucks führten. *G. Strassmann.*

Maschmeyer: Zur zivilrechtlichen Bedeutung der multiplen Sklerose. Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. Bd. 73, H. 2/4, S. 432—441. 1925.

Mitteilung zweier Fälle. Im ersten handelte es sich um ausgesprochene m. Skl. mit ausgesprochener, wenn auch nicht sehr tiefgehender Demenz; eine Störung der Geschäftsfähigkeit bei einem 5 Jahre vor der Begutachtung erfolgten Grundstücksverkauf konnte im Sinne des § 105 B.G.B. als wahrscheinlich, wenn auch nicht sicher angenommen werden. Im zweiten Falle bestand bei sicherer m. Skl. eine Euphorie mit unsinnigen Größenideen, sowie schizopren anmutende Zerfahrenheit mit Wortneubildungen. Die Geisteskrankheit bestand mehr als 5 Jahre, die geistige Gemeinschaft mit dem Ehegatten war aufgehoben. Besserung nicht zu erwarten. Die Bedingungen zur Ehescheidung waren gegeben. *F. Stern* (Göttingen).

Gibbs, Charles E.: Relation of puberty to behavior and personality in patients with dementia praecox. (Beziehungen zwischen dem Verhalten in den Pubertätsjahren und dem der späteren psychotischen Persönlichkeit bei Dementia praecox-Kranken.) Americ. Journ. of psychiatry Bd. 3, Nr. 1, S. 121—129. 1923.

Bei 8 kurz skizzierten Fällen von Dem. praecox fand Verf. während der Pubertätsjahre eine brüsk einsetzende Persönlichkeitsveränderung im Sinne eines scheuen Sichabschließens und zum Teil antisozialen Verhaltens ehemals zugänglicher, unauffälliger Kinder. Die erst nach der abgeschlossenen Pubertätsveränderung einsetzende akute psychotische Erkrankung zeigte dann zum Teil ganz neue Verhaltensmerkmale. Daß Beziehungen zwischen der organisch-endokrinen Umstimmung der Pubertätsjahre und der spezifischen psychischen Pubertätsdisposition bestehen, kann nur spekulativ erörtert werden. Immerhin weisen ja Dem. praecox-Kranke häufig endokrine Anomalien auf, während eine persistierende psychische Pubertätsdisposition mehr für gewisse psychopathische Persönlichkeiten charakteristisch sei. Für ein wesentliches Moment, den Autismus („seclusive behaviour“) der Pubertätszeit, sei es in manchen Fällen nicht zu entscheiden, ob er als Persönlichkeitsmerkmal oder bereits als Ausdruck der Psychose anzusehen ist. Verf. ist „Behaviourist“ und erweist mit den Resultaten seiner Untersuchung die Unzulänglichkeit und Problemblindheit dieser psychologischen Methode für derartig wichtige psychopathologische Fragen. Übrigens wird nur die ältere Literatur berücksichtigt; die moderne deutsche Konstitutionsforschung sowie frühere deutsche Arbeiten zu diesem Thema werden ignoriert. *H. Schulte* (Berlin).

Berger, Hans: Das Trauma in der Ätiologie der Geisteskrankheiten. (*Neuropsychiatr. Klin., Univ. Jena.*) Med. germano-hispano-amer. Jg. 2, Nr. 7, S. 481 bis 486. 1925. (Spanisch.)

Eine wirkliche traumatische Psychose kann nur auf Grund einer gleichzeitigen Schädel- und Gehirnverletzung entstehen. Das Gehirn kann schwere Schädigungen erleiden, ohne daß diese sich in Komotionserscheinungen zu äußern brauchen. Sind aber solche vorhanden, so sprechen sie für eine organische Schädigung des Gehirnes. An die Komotion kann sich unmittelbar die Psychose anschließen, es können aber auch mehrere Tage bis zu ihrem Ausbruch verfließen. Nach dem Trauma kann sich eine Demenz entwickeln, ohne daß die Symptome einer Komotion vorausgegangen wären. Bei allen schweren Hirnschädigungen droht die Gefahr der traumatischen Epilepsie, die noch nach Jahren, ja Jahrzehnten ausbrechen kann, was bei Entschädigungsansprüchen wohl zu berücksichtigen ist. *Ganter* (Wormditt).

Roussy, Baptiste: De la nécessité de posséder un anthropomètre normal abstrait pour mesurer les états pathologiques, les dégénérescences, les anomalies et autres états anormaux de l'être humain. (Von der Notwendigkeit ein abstraktes normales Anthropometer zu besitzen, um die krankhaften Zustände, Degenerationen, Anomalien und anderen Zustände des menschlichen Wesens zu messen.) (*Ecole prat. des Hautes-Etudes, coll. de France, Paris.*) Bull. de l'acad. de méd. Bd. 93, Nr. 9, S. 245—248. 1925.

Roussy bringt einen Vorschlag, dessen genauere Ausführung folgen soll. Von den Gedanken ausgehend, daß in denselben Menschen zahlreiche psychische Zustände vereinigt sind, egoistische und altruistische Gefühle, von denen er 10 annimmt, 5 Funktionen des Intellektes, 3 Funktionen des Charakters, also 18 sehr variable Elementarfunktionen, die den psychischen Mechanismus, die „Seele“ ausmachen, scheint es ihm notwendig, einen exakten Maßstab, ein Anthropometer, für alle diese Funktionen und ihre Beziehungen zueinander zu finden. Es soll dadurch auch eine exakte Feststellung über Art und Grad von Abweichungen vom normalen Zustand ermöglicht werden.

G. Strassmann (Berlin).

Rehm, Otto: Psychiatrische Untersuchungen an Fürsorgezöglingen. (*Heim f. Jugendliche, Bremen.*) Zeitschr. f. Kinderforsch. Bd. 30, H. 1, S. 35—48. 1924.

411 Jugendliche, 250 Knaben und 161 Mädchen wurden von 1921—1923 in das leider aus wirtschaftlichen Gründen der Auflösung entgegengehende Heim für Jugendliche in Bremen wegen Verwahrlosung aufgenommen. Diese Verwahrlosung entsprang meistens der seelischen Eigenart der Jugendlichen und nicht den ungünstigen Verhältnissen der Umwelt. Es handelt sich bei den Verwahrlosten um etwa 10 pro Mille der jugendlichen Gesamtbevölkerung. Von diesen haben 30% kriminelle Eltern, 15% haben Eltern, die in Scheidung leben, 26% waren verwaist und 12% unehelich geboren, darunter vorwiegend Mädchen. Bei den jugendlichen Prostituierten finden sich 16% Uneheliche. Der Einfluß der erblichen Belastung der Jugendlichen mit Geistes- und Nervenkrankheiten sowie mit Trunksucht der Eltern, läßt sich zahlenmäßig bei der ungenügend durchgeführten Nachforschung nicht genau feststellen. Trotzdem kann behauptet werden, daß das mangelhafte elterliche Vorbild vielfach eine Verwahrlosung auslöst. Von dem gesellschaftswidrigen Verhalten der Jugendlichen überwiegen die Eigentumsvergehen, veranlaßt durch Naschsucht und Not, an zweiter Stelle steht die Unstetheit, die sich in Schulschwänzen, Herumlungern, grundlosen Stellenwechsel und Landstreicherei äußert. Dann folgen bei Mädchen der frühzeitige Geschlechtsverkehr, der in 58% der Verwahrlosung vorausgeht und in 43% zur jugendlichen Prostitution führt. Gewohnheitsmäßiger Alkoholgenuß war bei Mädchen infolge des Besuchs der Vergnügsstätten häufiger als bei Knaben, bei denen gewohnheitsmäßiges Rauchen überwiegt. Auch der Kinobesuch und der Besuch von Tanzlokalen, sogar das Lesen von Schundliteratur wird häufiger bei Mädchen festgestellt. Reine Formen von Geschlechtskrankheiten kommen nur vereinzelt vor. Nur 10% zeigen keine nachweisbar klinischen Störungen, 25% zeigen angeborenen Schwachsinn, die übrigen die verschiedensten Formen der psychopathischen Konstitution. Diese psychopathische Eigenschaft, die bei allen Bevölkerungsklassen vorkommt, wirkt sich in den sozial tiefer stehenden Schichten stärker zu gesellschaftswidrigen Handlungen aus. Eine Verringerung der jugendlichen Verwahrlosung ist deshalb durch Besserung der sozialen Verhältnisse zu erwarten. Die Psychopathien können in Gruppen eingeteilt werden mit den Hauptzeichen der Denkstörung, mit den Unterabteilungen in Zerfahrene und Zerstreute, mit den Hauptzeichen der Willensschwäche, die vielfach mit Schwachsinn verbunden ist, mit dem Hauptzeichen der Gemütsstörung, die wieder in Gemütsregbare, Gemütschwache und Gemütslose zu unterteilen sind. Eine andere Gruppeneinteilung nach körperlichen Zeichen würde die rhachitischen, die asthenischen, die skrofulös-tuberkulösen und die endokrinen Jugendlichen zu berücksichtigen haben. Homosexualität und Sadismus wurden nur vereinzelt beobachtet. Alle erstmalig kriminell gewordenen Jugendlichen müßten einem Beobachtungshaus zur genauen psychiatrischen und päda-

gogischen Untersuchung zugeführt werden, um die Unterbringung an ungeeignete Plätze zu verhindern und die richtige strafrechtliche Beurteilung zu gewähren. Auch eine Beratungsstelle für psychopathische Jugendliche ist für die Bekämpfung sozialer Schädigungen unentbehrlich.

Schackwitz (Hannover).

Rossi, Maria: La costituzione somatica e psichica nella prostituta. (Die körperliche und psychische Konstitution der Prostituierten.) Arch. di antropol. crim., psichiatri. e med. leg. Bd. 45, H. 1, S. 1—24. 1925.

An 40 Prostituierten studierte der Autor im Vergleiche zu 20 nicht prostituierten Frauen körperliche und psychische Symptome. So den Befund an Tätowierungen, Narben, die Zeit des Pubertätseintrittes, das moralische und soziale Fühlen, die Willenssphäre, den Einfluß von Giften, von Epilepsie und Hysterie, die ersten geschlechtlichen Beziehungen usw.

Haberda (Wien).

Herzig, Ernst: Zur Psychopathologie der Willensdefekte Geisteskranker und der sogenannten Moral insanity. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 96, H. 1/3, S. 422—451. 1925.

Ausgehend vom Studium der Willensdefekte und ihrer Erklärung aus der Normalpsychologie stellt Herzig fest, daß die normalpsychologischen Grundgedanken einfach in das Gebiet der Psychopathologie und Psychiatrie übertragen werden können. Die Schwierigkeiten bei Psychopathen und Geisteskranken liegen nicht in einer qualitativen Änderung ihrer psychischen Reaktionsarten, sondern in der erschwerten Feststellbarkeit der Reaktion. Die Willensäußerungen lassen sich differenzieren in Willensmotivierung, Willensentschluß und (äußere und innere) Willenshandlung. H. untersucht und bespricht die Störungen dieser 3 Willensmomente bei den verschiedenen Geisteskrankheiten und zeigt insbesondere die Abhängigkeit der beiden letzten Untergruppen von der Motivbildung, um zum Schluß sich einer ausführlichen kritischen, historischen und klinischen Erörterung der sogenannten Moral insanity zuzuwenden. Er sieht die Wurzel der Moral insanity in dem Übergewicht egoistischer Erfassung der Existenzformen sowie egoistischer Gefühle gegenüber altruistischer Auffassung und altruistischer Gefühle und kennzeichnet demgemäß als ihren psychologischen Urgrund eine Verkehrtheit in der Beurteilung der Beziehungen der Persönlichkeit zur Außenwelt, der zwischenmenschlichen Beziehungen, als Mangel in der Beziehungserfassung der Stellung eines Einzelindividuums im Rahmen der Gesellschaft, beruhend auf Mangel an erworbenen Kenntnissen und Mangel an den anerzogenen und angelernten Willensgewohnheiten.

Klieneberger (Königsberg i. Pr.).

Ehrnrooth, Ernst: Die Verantwortlichkeit des psychisch Abnormen vor Gericht. Finska läkaresällskapets handlingar Bd. 66, Nr. 9/10, S. 800—814. 1924. (Finnisch.)

Zwischen den Begriffen der Unzurechnungsfähigkeit in strafgesetzlicher Beziehung und der zivilrechtlichen Dispositionsfähigkeit besteht keine Kongruenz. An einem Beispiel wird gezeigt, daß trotz psychischer Erkrankung auf Grund endogen-konstitutioneller Grundlage (Hirnverkalkung) und exogener Ursachen für seelische Verstimmung — schlechte Wirtschaftslage — doch keineswegs die psychologischen Vorbedingungen für eine Geschäftsunfähigkeit gegeben waren; vielmehr führte das Bewußtsein der Erkrankung erst dazu, den Wunsch nach Ausgleich des geschäftlichen Fehlschlags entstehen und die notwendigen rechtlichen Versuche einleiten zu lassen. Eine medizinische Einmischung in rein juristische Angelegenheiten scheint allzu häufig vorzukommen.

H. Scholz (Königsberg).

Hassler, Rudolf: Zur Frage der Überlegung in § 211 des Reichsstrafgesetzbuchs. Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsreform Jg. 16, H. 1/3, S. 37—52. 1925.

Im Anschluß an einen speziellen Fall führt Hassler aus, daß nicht nur die im akuten Affekt ausgeführten Tötungshandlungen ohne Überlegung verübt sind, sondern auch diejenigen Tötungshandlungen, die aus einer tiefwirkenden Gefühlsverstimmung heraus geschehen sind, die von der seelischen Verfassung des Täters in normalen Zeiten deutlich abweicht, da auch hier der Ablauf der intellektuellen Vorgänge unter dem

Einfluß der veränderten Gefühlsstimmung steht und ein Erwägen aller Gegenmotive nicht möglich ist. *Lochte* (Göttingen).

Hoven: Un cas de mythomanie (hystérique). Obsession de la maternité. Rapt d'enfant. Double homicide. Internement. (Ein Fall von hysterischer Wahnbildung — Eingebildete Schwangerschaft und Geburt — Kindsraub — Doppelter Mord — Internierung.) Journ. de neurol. et de psychiatr. Jg. 24, Nr. psychiatr. 6, S. 104 bis 111 u. Nr. 7, S. 121—126. 1924.

Eine Hysterika simuliert eine Schwangerschaft und Geburt, wobei es ihr gelingt, die Umgebung, selbst die Eltern, zu täuschen. Sie selbst lebt in dem Wahne, daß sie ein Kind habe. Dieser Wahn verliert sich plötzlich, der Frau kommt zum Bewußtsein, daß sie kein Kind hat. Um ihrem heimkehrenden Gatten, dem sie in der Ferne die Geburt mitgeteilt hatte, ein Kind vorzuzeigen, raubt sie ein solches, nachdem sie die Mutter und Schwester desselben getötet hatte. *Schönberg* (Basel).

Schwarz, Otto: Zur Lehre von der Halluzinose der Trinker. (*Psychiatr. u. Nerven-klin., Univ. Königsberg i. Pr.*) Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. Bd. 73, H. 5, S. 720—739. 1925.

Die akute Halluzinose der Trinker, von Wernicke zuerst beschrieben, von Kraepelin halluzinatorischer Alkoholwahnsinn, von v. Speyr alkoholische Verrücktheit, sonst auch alkoholische Paranoia genannt, ist eine auf dem Boden des chronischen Alkoholismus entstehende Psychose. Ob es ein Krankheitsbild sui generis ist, wird von P. Schröder nur vorsichtig beurteilt, der die Frage, ob es chronische Psychosen gibt, die ausschließlich durch Alkoholmißbrauch entstehen, nicht mit Sicherheit im bejahenden Sinne beantworten kann. Ebenso wenig könne a priori die Möglichkeit, daß solche vorkommen, bestritten werden. Bonhoeffer sieht den Grund für das Chronischwerden gewisser alkohologener Halluzinosefälle in einer paranoiden Disposition, Chotzen in einer degenerativen Grundlage in Verbindung mit Hysterie oder Arteriosklerose, in Stoffwechselstörungen; Goldstein meint, daß höheres Alter für den Verlauf der Krankheit ungünstig sei. Verf. bringt 2 ausführliche Krankengeschichten, die die Ansicht von E. Meyer über die Schwierigkeit der Abgrenzung der Alkoholhalluzinose gegenüber der Dementia praecox bestätigen und die zu der Überzeugung gelangen lassen, daß diese Alkoholhalluzinosen doch als Krankheitsbilder für sich bestehen bleiben müssen. *Nippe* (Königsberg i. Pr.).

Lévy, L.: Zur Psychologie der Morphinwirkung. Internat. Zeitschr. f. Psychoanalyse Bd. 10, H. 4, S. 434—436. 1924.

Bei Schwerkranken, die Morphin erhalten hatten, beobachtete Verf. Persönlichkeitsspaltungen, die z. B. darin bestanden, daß die Kranken ihre Leiden vergaßen, sich um imaginäre Krankheiten von Nahestehenden sorgten oder über ihre Krankheit sprachen, als ob es sich um einen Fremden handelte. Der Verf. stellt sich nach Freud'schen Theorien vor, daß das Morphin eine Lähmung oder Sperrung des Ich-Apparates bedingt und den durch die Krankheit bedingten Unlustgefühlen im Es-Apparat der Weg zum Ich verlegt wird, während Ich- und Überichapparat miteinander verbunden bleiben. *F. Stern* (Göttingen).

Langen, A.: Mord nach Encephalitis lethargica. Beitrag zur Psychologie der Post-encephalitiker. (*Anst. d. Saargebiets, Merzig.*) Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 95, H. 3/4, S. 506—521. 1925.

Bericht über einen Fall, in welchem ein an Encephalitis lethargica leidender 24jähriger Mann einen Knaben erwürgt, aus der abergläubischen Vorstellung heraus, durch diese Handlung Heilung von seinem Leiden zu erlangen. Der zugrunde liegende ethische Defekt ist erst durch die Encephalitis lethargica entstanden. Exkulpierung. Die forensisch-psychiatrisch wichtige Frage, inwieweit in einem derartigen Falle eine Exkulpierung geboten und berechtigt erscheint, ist leider vom Verf. nicht hinreichend erörtert. *Vorkastner* (Greifswald).

Thorbecke, Clara: Über jugendliche Kindesmörderinnen. Arch. f. Kriminol. Bd. 77, H. 1, S. 51—58. 1925.

Drei bis dahin unbescholtene Mädchen im Alter von 16—17 Jahren hatten ohne Wissen der Umgebung und ohne sich selbst ihres Zustandes bis dahin bewußt gewesen zu sein, ent-

bunden und das Neugeborene gleich nach der Geburt getötet. In 1 Falle erfolgte Freispruch, in den beiden anderen Verurteilung, obwohl in einem derselben der Staatsanwalt Freispruch beantragt hatte. In keinem Falle bestand Schuldbewußtsein, auch nicht nach Ablauf von 2 Jahren. Verf., die in allen 3 Fällen als Fürsorgerin die Erhebungen für die Hauptverhandlung zu pflegen hatte und deren Obhut die Mädchen nach der Verurteilung anvertraut waren, verweist darauf, daß bei so jugendlichen Kindesmörderinnen immer an die Möglichkeit gedacht werden muß, daß sich die Täterin noch im Zustande der geistigen und seelischen Unreife befunden hatte, also noch infantil war. Es fehlt daher in solchen Fällen die erforderliche Einsicht. *Marx* (Prag).

Petrova, A.: Eine 14jährige Muttermörderin. (*Psychiatr. Klin., I. Staats-Univ., Moskau.*) Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsreform Jg. 16, H. 1/3, S. 61 bis 77. 1925.

Kasuistische Mitteilung. Die 14 Jahre 3 Monate alte Tochter ermordete ihre 54jähr. Mutter nachts durch 8 Beiliebe auf den Kopf. Eingehende psychologische Durchforschung. Die Frage, ob eine konstitutionelle Psychopathie oder ein Krankheitsprozeß vorliegt, wird nicht entschieden, doch neigt Verf. (zu unrecht, wie Ref. glaubt) zur Annahme eines Krankheitsvorganges im Sinne des Heboids, dem sie indessen (aus nicht durchsichtigen Gründen) „gute Prognose zu der Zeit der vollen sexuellen Reife“ zuspricht. *Klieneberger* (Königsberg/Pr.).

Fleury, Maurice de: La conception moderne du suicide. (Die moderne Auffassung vom Selbstmord.) Bull. de l'acad. de méd. Bd. 92, Nr. 38, S. 1160—1174. 1924.

Über das Wesen und die Ursache des Selbstmordes gibt uns nicht die Statistik Auskunft, sondern die Psychiatrie. Der Großteil der Selbstmorde findet sich bei Individuen mit manisch-depressiver Konstitution, sowohl in den Phasen der stärksten Depression als auch im Zustand der ängstlichen Erregung. Die Vererbung von Selbstmorden ist bedingt durch die Vererbung der Konstitution, die ihrerseits den Selbstmord auslöst. Prophylaktisch wirkt eine entsprechende ärztliche Behandlung und Aufsicht im Verein mit persönlicher Beeinflussung. *Schönberg* (Basel).

Bremer, Friedrich Wilhelm: Zur Vererbung der Selbstmordneigung. (*Univ.-Klin. f. psych. u. Nervenkrankh., Göttingen.*) Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. Bd. 73, H. 2/4, S. 168—185. 1925.

Auf Grund einer selbstbeobachteten Selbstmörderfamilie und unter Berücksichtigung der in der Literatur niedergelegten einschlägigen Fälle kommt Verf. zu dem Schlusse, daß die Disposition zu dieser Selbstmordneigung in bestimmten Familien nicht so sehr durch das Bestehen eines manisch-depressiven Irreseins gegeben ist, als vielmehr durch das Zusammentreffen pathologischer und einander wesensfremder psychischer Keimgüter, namentlich des Cycloid und des Schizoid, geschaffen wird, wodurch eine Sphäre erzeugt wird, die leicht kurzschlußartig zu Selbstmorden führt.

Schönberg (Basel).

Reichel, Hans: Ehebewilligung an Entmündigte. Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 31, Nr. 8, S. 105—106. 1925.

Mitteilung einer Entscheidung des Schweizerischen Bundesgerichtes, in welcher es heißt, daß für die Frage der Ehebewilligung eines Entmündigten ausschließlich dessen persönliches Interesse maßgebend ist und daß dabei keine Rücksicht zu nehmen ist auf etwa entgegenstehende Belange Dritter, wie z. B. rassenhygienische Gründe. Der Rechtsgrundsatz entspricht auch dem deutschen und österreichischen. *Marx* (Prag).

● **Schulhof, Fritz: Im Dienste der Geisteskranken. Eine Darstellung des Lebens, der Ereignisse, des Betriebes in Irrenanstalten.** Wien u. Leipzig: Moritz Perles 1925. 78 S. G.-M. 2.40.

Das Büchlein wendet sich an Laien. Es schildert, wie die Geisteskranken sich benehmen und wie sich die Krankheit äußert, weiter die Irrenpflege und deren Schwierigkeiten, die Beschäftigung der Kranken, die Regelung des Briefverkehrs, das Verhalten der Kranken bei Besuchen, das oft nicht einwandfreie Benehmen der Besucher. Im Schlußkapitel wird die Einlieferung, die Heilung und Entlassung der Kranken dargestellt. Das Buch wird dazu beitragen, manche im Publikum verbreiteten falschen Vorstellungen über Irrenpflege und Irrenbehandlung zu beseitigen. *Lochte* (Göttingen).