

Referate.

Allgemeines. Kriminologie.

● **Roths klinische Terminologie. Zusammenstellung der in der gesamten Medizin gebräuchlichen technischen Ausdrücke mit Erklärung ihrer Bedeutung und Ableitung. 10. Aufl. Neubearb. u. erw. v. Karl Doll u. Hermann Doll. Leipzig: Georg Thieme 1925. VIII, 576 S. Geb. G.-M. 11.40.**

Die Verf., die sich der mühevollen Aufgabe unterzogen haben, die bekannte Rothsche klinische Terminologie neu herauszugeben, betonen mit Recht, daß ein solches Buch nie fertig werde. Es ist ihnen aber gelungen, sehr viel an Erklärungen und Ableitungen fremdartiger medizinischer Ausdrücke hier niederzulegen auch in bezug auf neue und neueste Forschungsergebnisse, und so wird die neue Auflage ein wertvolles Nachschlagewerk bleiben, wertvoll auch für den Gutachter, der sich bemüht, in deutschen, dem Laien verständlichen Ausdrücken sein Gutachten zu erstatten. Wenn sie sich zum Schluß der Einleitung mit dem Goetheschen Wort trösten: „Wer vieles bringt, wird manchem etwas bringen“, so kann man wohl ihnen zuerkennen, daß sie in der Tat vieles gebracht haben.

G. Strassmann (Breslau).

● **Tendeloo, N. Ph.: Allgemeine Pathologie. 2. verb. u. verm. Aufl. Berlin: Julius Springer 1925. XII, 1040 S. G.-M. 66.—.**

Das mit umfangreichen Autoren- und Sachregister 1040 Seiten umfassende Buch des Leidener Pathologen Tendeloo, welches jetzt in 2. Auflage vorliegt, ist vielfach umfassender als die von weiland Mönckeberg herausgegebene „Allgemeine Pathologie“ von Ribbert und auch der erste Band des Sammellehrbuches von Aschoff. Es ist mit ausgezeichnet instruierenden, teils schematischen, teils bildgetreuen Abbildungen versehen und auch sonst in seiner Ausstattung hervorragend gut. Die 2. Auflage ist beträchtlich vermehrt in bezug auf Seitenzahl und Abbildungen. Der Autor will, wie er das im Vorwort zur 1. Auflage ausdrückt, sagen, daß die allgemeine Pathologie die Erscheinungen in ihrer Entstehung und ihren Zusammenhang mit anderen Erscheinungen zu erklären versucht, was nichts anderes bedeute, als sie suche das Gesetz, wenigstens zunächst die Regel, nachzuweisen, dem sich die betreffende Erscheinung unterordnen läßt. Es gebe an und für sich keine Erscheinungen, welche der besonderen und solche welche der allgemeinen Pathologie angehörten. Es gebe nur eine besondere pathologische und eine allgemein-pathologische Forschung oder Betrachtung einer Erscheinung. So bringt das Werk von T. vor allem den Zusammenhang der Erscheinungen, den Zusammenhang des Menschen mit dem übrigen Weltall, wenn auch von einem vorwiegend anthropozentrischen Gesichtspunkte aus. Das Buch ist weniger geeignet, in die allgemeine Pathologie einzuführen, als wie als Nachschlagewerk zu dienen. Als solches aber gehört es auch in alle Büchereien der gerichtsarztlichen Institute.

Nippe (Königsberg i. Pr.).

● **Lehrbuch der Nervenkrankheiten. Hrsg. v. Hans Curschmann u. Franz Kramer. 2. Aufl. Berlin: Julius Springer 1925. X, 952 S. Geb. G.-M. 36.—.**

Wenn die 2. Auflage des Lehrbuchs erst nach 15 Jahren aufgelegt wird, so waren daran im wesentlichen die ungemein schwierigen Verhältnisse in der Nachkriegszeit schuld. Hat schon die 1. Auflage sich großer Beliebtheit erfreut, so wird das in noch höherem Maße für die 2. Auflage zutreffen. Curschmann hat als Mitherausgeber den „psychiatrischen Neurologen“ Kramer, um seinen eigenen Ausdruck zu wiederholen, gewonnen, dem wir eine treffliche allgemeine Diagnostik der Nervenkrankheiten und eine anschauliche, erschöpfende Darstellung der Krankheiten der peripheren

Nerven verdanken, wie es bei seiner großen Erfahrung auf diesem Sondergebiet von vornherein zu erwarten war. Ich finde in der Diagnostik nicht den Mayerschen Reflex erwähnt, der doch jetzt auch von seiten des Praktikers — ich erwähne nur seine Bedeutung für die Unterscheidung hysterischer und epileptischer Anfälle und die ungemein leichte Auslösbarkeit — Beachtung beanspruchen kann. Es kann nicht Aufgabe des Ref. sein, alle Kapitel der 10 Mitarbeiter des einzelnen genauer zu besprechen. Es möge genügen, hinzuweisen auf die knappe und doch erschöpfende Darstellung der für den Praktiker so ungemein wichtigen Encephalitis epidemica durch Stertz. Greving schildert gut und in kurzen Zügen die Erkrankungen die vegetativen Nervensystems im Anschluß an die Anschauungen seines Lehrers L. R. Müller. Die multiple Sklerose scheint mir im Hinblick auf ihre Häufigkeit und Vielgestaltigkeit und bei ihrer großen praktischen Bedeutung nicht zu ihrem Rechte gekommen zu sein. Außerordentlich anziehend ist das von Hauptmann bearbeitete Kapitel, das schon in seiner Überschrift: „Neurasthenische und hysterische Äußerungen und Konstitutionen“ die Stellungnahme des Autors deutlich bekundet. Gerade dieses Kapitel ist für die Leser dieser Zeitschrift, die berufen sind, Erkrankungen des Nervensystems zu begutachten, von großer Wichtigkeit. Freilich ist es notwendig, das ganze Kapitel von Anfang an bis zu Ende durchzulesen. Keiner wird diese genußreiche Lektüre bedauern. Aber auch nur dann wird der Gutachter aus den Ausführungen Hauptmanns den Nutzen ziehen, der im Interesse des einzelnen und der Allgemeinheit dringend wünschenswert ist. Ref. möchte nicht verfehlen, auf die gute Ausstattung und Wiedergabe der Abbildungen noch besonders hinzuweisen. *Schultze* (Göttingen).

Heinz, August, und Rudolf Pape: Über die biologische Bedeutung der Impressiones digitatae. (*Kaiserin Elisabeth-Spit., Wien.*) Zeitschr. f. d. ges. Anat., Abt. 2: Zeitschr. f. Konstitutionslehre Bd. 11, H. 2/5, S. 327—336. 1925.

Nachdem 1908 Marchand auf das Zusammentreffen frühzeitiger Synostose sämtlicher Schädelnähte mit hochgradigster Ausbildung der sog. Impressiones digitatae am Schädeldach und der Schädelbasis (30jähriger Mann verstarb an akuter eitriger Meningitis) hingewiesen hatte, äußerte sich 1913 Kolisko in eingehender Weise bei Besprechung der plötzlichen Todesfälle aus natürlicher Ursache über Beobachtungen von akuter Hirndrucklähmung, bei denen man die Zeichen des schon länger bestehenden Hirndruckes am Innern der knöchernen Schädelkapsel deutlich in Form der stark entwickelten Impr. digit. und der zwischen ihnen vorspringenden leistenartigen Kämme nachweisen kann (Ausdruck eines länger bestehenden Mißverhältnisses zwischen Schädelkapazität und Gehirnvolumen!). Anknüpfend an diese Hinweise, deren Bedeutung auch Bartel bei seinen Untersuchungen über das Konstitutionsproblem betont hat, untersuchten die Verff. an der Hand eines größeren Sektionsmaterials die biologische Bedeutung der Impressiones digitatae am Cranium. Sie fanden, daß etwa in $\frac{1}{4}$ aller Sektionsfälle Impr. dig. verschiedenen Grades nachgewiesen werden konnten; im ersten Jahrzehnt findet man sie in 40% der Fälle, dann nehmen sie — bis auf eine kleine Steigerung im vierten Jahrzehnt — prozentual ab und verschwinden im 7. Jahrzehnt völlig; man darf vielleicht auf eine gewisse größere Labilität jener jugendlichen Altersgruppen schließen. Gewisse Beziehungen zum Status thymicolymphaticus scheinen zu bestehen aber nicht zur lymphatischen Hyperplasie im allgemeinen. „Hinsichtlich von Morbidität und Mortalität spielen wohl nicht unerwarteterweise cerebrale Prozesse verschiedener Art, speziell aber akute Leptomeningitis, eine ganz besondere Rolle, doch sind auch noch anderweitige Todesarten und Todeskrankheiten vertreten.“ Die Verff. betonen, daß sie ihre Schlüsse mit aller gebotenen Reserve wiedergeben.

H. Merkel (München).

Lewy, F. H.: Primär und sekundär involutive Veränderungen des Gehirns. (*II. med. Klin., Charité, Berlin.*) Krankheitsforschung Bd. 1, H. 2, S. 164—176. 1925.

Sicher ist, daß senile Veränderungen des Gehirns auch ohne Arteriosklerose auftreten; schwierig ist aber das Auffinden von charakteristischen Veränderungen

bei den eigentlichen senilen Störungen. Verf. sucht die Anschauungen von Alzheimer, Lévi, Robertson u. a., daß die senile Demenz eine unter Umständen frühzeitige und vor allem sehr hochgradige Altersinvolution des Gehirns darstelle und die Meinung von Fischer, v. Hanse mann und Sie merling, dahingehend, daß der physiologische Altersumbau mit eigentlich pathologischen Veränderungen verknüpft sein müsse, zu überbrücken, indem er beiden Ansichten Berechtigung zuerkennt, betont aber, daß auch die nach Abtrennung der senilen Fälle von Paralyse und Arteriosklerose übriggebliebene Gruppe der nervösen Greisenkrankheiten keine pathologische Einheit darstelle ebensowenig wie eine klinische! Bei der als normale Involution bezeichneten Hirnatrophie ist die Atrophie doch in viel höherem Maße eine diffuse als wie bei der Arteriosklerose; bei ersterer wird auf die Anhäufung von Abnutzungspigment in den Ganglienzellen und auf das Auftreten zahlreicher frustraner Zellteilungsversuche hingewiesen. Sehr mißlich ist es, aus morphologischen Veränderungen, z. B. der Ganglienzellen, Schlüsse hinsichtlich ihrer Funktion zu ziehen. Zuweilen findet man sklerotische Ganglienzellen mit leidlich erhaltener Form, die keinen sauren Farbstoff mehr aufnehmen, bei Arteriosklerose und Keuchhustenklampsie andererseits wieder nehmen ganze Abschnitte der Hirnrinde keine Ganglienzellen mehr basischen Farbstoff auf; bei Arteriosklerose der Hirnrindengefäße erlebt man oft auffallendste Diskrepanz zwischen erhalten gebliebener Intelligenz und Unfärbbarkeit der Ganglienzellen usf. Mühlmann hatte die Pigmentanfüllung der Ganglienzellen und das Fortschreiten dieser Veränderung auf die Lebenszentren der Medulla oblongata als Ursache des Alterstodes erachtet, Lewy erblickt einen erheblichen Teil der Alterserscheinungen in dem elektiven Altern der visceralen Kerne des zentralen Höhlengraus. Bei der Frage der Histologie der eigentlichen Demenz weist L. auf die als „Drusen“ oder „senile Plâques“ bezeichneten Gebilde hin, die bei jungen Leuten überhaupt nicht vorkommen, sondern stets ein Zeichen des alten, stets involutiv stark veränderten Gehirns sind, sie fänden sich besonders und in großen Exemplaren bei jenen Formen der senilen Demenz, die mit Merkfähigkeits- und Gedächtnisstörungen einhergehen, bei Kranken mit paranoiden Wahnvorstellungen sollen sie fehlen; auch den von Alzheimer gefundenen senilen Fibrillenveränderungen (Verklumpung und Beladung mit silbergerigen Stoffen) wird eine Bedeutung beigemessen. L. hat nun aber Gehirne von Greisen aus dem Innern Kleinasiens stammend untersucht, die den Eindruck der senilen Demenz machten und hat in keinem einzigen der Fälle Drusen oder die genannten Fibrillenveränderungen gesehen, dagegen die Anhäufung von massenhaftem Abnutzungspigment, Zellschwund, hyaline Degeneration der Gefäße mit Verlust der Elasticafärbung, chronische Zellerkrankung und mäßige Gliawucherung. Diese vorgefundenen Veränderungen läßt L. als primär-involutive gelten, während er die Drusen, die verschiedenen Formen der Veränderung des Zellkerns, -plasmas oder der -fibrillen als sekundäre Veränderungen, also im eigentlichen Sinne als krankhafte auffaßt. Vielleicht sind Ausfälle der endokrinen Drüsensekretion die Ursache für diese als sekundär anzusprechenden Gehirnveränderungen.

H. Merkel (München).

Kranz, Frederick W.: Some aspects of the problem of the testing of audition, with demonstration of a new portable apparatus. (Einige Gesichtspunkte zum Problem der Hörprüfung, mit Demonstration eines neuen tragbaren Apparates.) Arch. of otolaryngol. Bd. 1, Nr. 1, S. 79—88. 1925.

Kranz verwendet zur Hörprüfung einen Apparat, der nach dem Prinzip der im Radiobetrieb üblichen Vakuumröhre eingerichtet ist und Wechselströme hervorruft, die in akustische Energie verwandelt werden. Die Tonhöhe bzw. Frequenz reguliert er durch Wechsel der Elektrizitätsmenge, sofern es sich um stufenweisen Tonwechsel, durch Wechsel der Induktion im Stromkreis, sofern es sich um kontinuierlichen Tonwechsel handelt. Die Intensität wird durch Widerstände höchst fein geregelt. Es gelingt so fortlaufend, Töne von einer Schwingung bis einmillionstel Schwingungen je Sekunde zu erzeugen, die einerseits unter der Hörschwelle liegen, andererseits über 1 Meile weit gehört werden können. Als Schallempfänger wird am besten ein Thermophon verwendet. In Tabellen werden die Empfindlichkeit als Ordinate, die Schwingungszahlen als Abszisse eingetragen. Die Empfindlichkeit wird gemessen an der Inten-

sität, bei der der geprüfte Ton gehört wird. Aus den Ergebnissen sei nur erwähnt, daß sich bei den Versuchspersonen verschiedene Kurven ergeben, daß manchmal auch ein „Abtropfen“, d. h. Sturz der Empfindlichkeit für Strecken der Tonreihe evtl. nur an einem Ohr ergibt. Wie weit derartige Prüfungen dem Ohrenarzt für das praktische Handeln gegenüber dem Prüfen mit der Sprache, die nur Laute mit Schwingungen von etwa 200—2000 je Sekunde enthält, nützlich sein werden, läßt Kr. als Physiker noch dahingestellt, meint jedoch mit Recht, daß für das diagnostische Studium der Hörstörungen diese Prüfungen von Bedeutung werden müßten.

Klestadt (Breslau).

Shambaugh, George E.: **What can be heard without a cochlea and the problem of determining monaural deafness.** (Was kann ohne Schnecke gehört werden? Das Problem der Feststellung einseitiger Taubheit.) *Arch. of otolaryngol.* Bd. 1, Nr. 3, S. 272—276. 1925.

Bei einer — einem Unfall im Bergwerk folgenden — Otitis media und interna hatte Shambaugh operativ einen Labyrinthsequester entfernt, der die ganze Schnecke enthielt, an der nur die oberen Windungen bis an den Modiolus heran zu Verlust gekommen waren. Vor und nach der Operation ergab die Untersuchung, daß bei verschlossenem, gesundem Ohr hohe Stimmgabeltöne, insbesondere c^4 gehört wurden, wenn sie nach Abklingen in geringer Entfernung vor dem kranken Ohr dem Gehörgang weiter genähert wurden, auch wenn die Resonanz der Ohrmuschel künstlich gehemmt wurde oder wenn der Ton in näherer Entfernung von dem Ohr der gesunden Seite, als die Schädelbreite ausmacht, bereits nicht mehr gehört wurde. Auch Ausschaltung des Gehöres durch Lärmapparat auf der gesunden Seite hinderte nicht die Perzeption, die durch die Lärmtrommel geminderte Hörfähigkeit der Hörreste entspreche der für das gesunde Ohr festgestellten Hörverminderung durch den Lärmapparat. Die Herabsetzung des Gehörs für die Bezold-Edelmansche Galtonpfeife sei nicht so weitgehend wie es bei degenerativer Nerventaubheit die Regel sei. S. glaubt schon aus diesem Grunde nicht, daß Fehler im Versuch vorlägen! Eine Prüfung der völligen Vertaubungsfähigkeit der Lärmapparate ist nicht besonders erwähnt. Von vestibulärer Prüfung ist nur angegeben, daß der wesentlich aufs kranke Ohr zu beziehende Nachnystagmus 10 Sek. gegenüber 18 Sek. Dauer des wesentlich aufs gesunde Ohr zu beziehenden Nachnystagmus betrug.

Klestadt (Breslau).

Koller, A.: **Die Ergebnisse der amerikanischen Mortalitätsstatistik und das Alkoholverbot.** *Internat. Zeitschr. gegen den Alkoholismus* Jg. 32, Nr. 6, S. 305—316. 1924.

Das meiste Material, das zur Verfügung steht, bezieht sich auf die Stadt New York. Vor Einführung des Alkoholverbotes war der Alkoholhandel einzig durch polizeiliche Vorschriften bezüglich der Ausschank- und Verkaufszeit und durch hohe Getränkesteuern eingeschränkt. In den Armenquartieren war die Trunkenheit in entsetzlichem Maße verbreitet. Verschiedene Ortschaften auf dem Lande im Staate New York hatten das Lokalverbot eingeführt. In der Stadt New York ist das ausländische Element sehr stark vertreten; deshalb und weil überhaupt eine solche Riesenstadt nur schwer „trocken“ zu legen ist, stößt die Durchführung der Prohibition auf große Schwierigkeiten. An der Hand lehrreicher Tabellen bezüglich der Sterblichkeit an Influenza, Tuberkulose, Pneumonie, Alkoholismus, sowie der Erkrankungen an Leberschrumpfung weist Verf. nach, daß bei kritischer Sichtung doch schon heute der bestimmte Schluß sich ziehen läßt, daß die Einführung des Alkoholverbotes auf den Gesundheitszustand des amerikanischen Volkes einen günstigen Einfluß gehabt hat.

Ref. möchte hervorheben, daß zu dem gleichen Schlusse alle Autoren gelangt sind, welche selbst ihre Studien in Amerika gemacht haben; ich nenne Professor *Strecker*, Dr. *Herod*, Dr. *Küppersbusch* und erwähne besonders auch Dr. *Alice Salomon*, weil ihr Urteil — als das einer Nicht-Abstinentin — besondere Beachtung verdient gegenüber den ständigen durchaus irreführenden Nachrichten in der Tagespresse über die Schädigungen, welche das Verbotgesetz zur Folge haben soll. Namentlich verweise ich auch auf die höchst lesenswerte kleine, aber sehr inhaltreiche Schrift von Dr. *Bogusat*, Oberregierungsrat im Reichsgesundheitsamt: „Das Alkoholverbot in den Vereinigten Staaten“. Diese Schrift hat nur amtlich festgestelltes Material verwendet. Auch aus dieser Schrift ergibt sich eine günstige Beurteilung des amerikanischen Alkoholverbotes.

Juliusburger (Berlin).

Donath, Ferdinand, und Artur Perlstein: Über die Veränderung des peripheren leukocytären Blutbildes durch den eintretenden Tod. (I. med. Klin., Univ. Wien.) Wien. Arch. f. inn. Med. Bd. 9, H. 3, S. 503—510. 1925.

Das Problem der agonalen Leukocytose wird durch den Vergleich von agonalen und von postmortalen Blutbildern zu lösen versucht. Merkwürdigerweise fand sich von 12 Fällen 11 mal eine deutliche Veränderung, nämlich Zunahme der Lymphocyten 4 mal, der Monocyten 3 mal, beider Zellen 4 mal. Die Vermehrungen waren teilweise sehr erheblich, z. B. für Lymphocyten von 7 auf 35%, von 9 auf 64%, von 0,5 auf 12%, von 4,5 auf 30%; ebenso für Monocyten von 2,7 auf 12%, von 13,2 auf 26,6%, von 4 auf 20%, von 1 auf 32% usw. Die Senkungsgeschwindigkeit der Erythrocyten erlitt keine wesentliche Änderung, weder allgemein noch an verschiedenen Stellen der Leiche gegenüber der Agone. Die Randstellung der Leukocyten als Ursache wird mit Arneht abgelehnt. Dagegen wird als Erklärung herangezogen: die Cohnheimsche Theorie von der Umkehrung des Flüssigkeitsaustausches zwischen Gewebe und Blut durch Nachlassen des arteriellen Drucks und damit Einschwemmung von Lymphocyten, die Lymphocytose durch Sauerstoffmangel und die häufige Lympho-Monocytose durch Störungen im vegetativen und endokrinen System. *Viktor Schilling (Berlin).*

Gürich: Über die syphilitischen Organveränderungen, die unter dem Sektionsmaterial der Jahre 1914—24 angetroffen wurden. (Allg. Krankenh. Hamburg-Eppendorf.) Münch. med. Wochenschr. Jg. 72, Nr. 24, S. 980—982. 1925.

Nachdem schon vor dem Krieg Eugen Fränkel in Hamburg (wie übrigens auch Oberndorfer-München) die Aufmerksamkeit auf eine bemerkenswerte Zunahme der syphilitischen Aortenerkrankungen bei den Sektionen der großen Städte hingelenkt hatte, bearbeitet Gürich vom gleichen Gesichtspunkt aus in der vorliegenden Mitteilung das Sektionsmaterial des Eppendorfer Krankenhauses von 1914—1924 im Umfang von 23 179 Leichenöffnungen, um an der Hand tabellarischer Übersichten festzustellen, inwieweit sich die Verhältnisse seit dem Beginn der Salvarsanära etwa geändert hätten. Die sich früher ziemlich parallel bewegende Beteiligung der beiden Geschlechter an syphilitischen Organveränderungen im Leichenmaterial hat einer vermutlich durch die vermehrte Infektionsmöglichkeit unseres Feldheers bedingten bedeutenden Steigerung der männlichen syphilitischen Organerkrankungen Platz gemacht (559 Männer, 249 Frauen) höchst bemerkenswert ist, daß 78,1% der betreffenden Weiber und 86,5% der Männer an Aortensyphilis in ihren verschiedenen Erscheinungsformen litten. Was das Befallensein der Leber anbetrifft, so wurden bei Männern nur 3,7% Leberlues gefunden, bei den Frauen dagegen 15,2%. Die Syphilis des Zentralnervensystems wurde bei den Weibern in 16,42% der Syphilitischen beobachtet, während das männliche Geschlecht ein bedeutend höheres Kontingent stellt. Andererseits ist bemerkenswert, daß syphilitische Erkrankungen der Luftwege auch wieder bei Männern seltener sind (0,5%) als wie bei Weibern (6,02%). Nach allgemeiner Erfahrung der pathologischen Anatomen haben überhaupt die gummos-ulcerösen Prozesse an Schleimhaut und Knochen im Sektionsmaterial außerordentlich abgenommen, indessen glaubt G. auch neuerdings feststellen zu müssen, daß die syphilitische Aortenerkrankung in ihren verschiedenen Formen auch prozentual eine dauernde, seiner Meinung nach eigentlich mit dem Einsetzen der Salvarsanära beginnende Steigerung erfahren hat. Er schöpft daraus die Überzeugung, daß unsere moderne Quecksilbersalvarsantherapie den Ansprüchen nicht genügt, die man an dieselbe stellen müßte und weist in diesem Zusammenhang auf eine Darstellung Fingers (Wien. klin. Wochenschr. H. 1, S. 27. 1925) hin, der gleichfalls auf einen Umschwung im Krankheitsbild der Syphilis aufmerksam macht. *H. Merkel (München).*

● **Kaskel, Walter: Arbeitsrecht. (Enzyklopädie d. Rechts- u. Staatswiss. Hrsg. v. E. Kohlrausch, W. Kaskel u. A. Spiethoff. Abt. Rechtswiss. Hrsg. v. Eduard Kohlrausch u. Walter Kaskel. XXXI.)** Berlin: Julius Springer 1925. XX, 352 S. G.-M. 15.—.

Das Werk Kaskels ist, wie er selbst im Vorwort sagt, der erste Versuch einer

Gesamtdarstellung des ganzen Arbeitsrechtes auf rechtswissenschaftlicher Grundlage. Sein Ziel war die Herausarbeitung der dogmatischen Grundlagen des Arbeitsrechtes, die Aufdeckung seiner Zusammenhänge mit dem sonstigen Privatrecht, öffentlichen Recht und Prozeßrecht, und seine eingehende systematische Gliederung, die eine geistige Beherrschung der ungeheuren Stoffmasse überhaupt erst möglich macht. Das Buch ist abgeschlossen nach dem Stande der Gesetzgebung, Rechtsprechung und Literatur vom 1. X. 1924. Eine Vorstellung von dem Umfang des bearbeiteten Gebietes geben die Überschriften der Hauptteile: I. Allgemeine Lehren des Arbeitsrechtes. II. Arbeitsvertragsrecht. III. Arbeiterschutz. IV. Arbeitsverfassungsrecht. V. Arbeitsstreitigkeiten. Sein Ziel, dem Arbeitsrecht den ihm gebührenden Platz einer in vollem Umfange jedem anderen Rechtsfach gleichwertigen und gleichberechtigten Rechtsdisziplin erobern zu helfen, hat der Verfasser erreicht. Die Darstellung ist knapp und klar, ein umfangreiches Sachverzeichnis erleichtert den Gebrauch. Das Studium des Buches muß allen Ärzten, die sich mit sozialer Medizin befassen, dringend empfohlen werden.
Giese (Jena).

● **Flesch, Julius: Berufskrankheiten des Musikers. Ein Leitfaden der Berufsberatung für Musiker, Musikpädagogen, Ärzte und Eltern.** Celle: Niels Kampmann 1925. 212 S. G.-M. 5.—

Angeregt durch seinen Bruder Professor Karl Flesch bzw. durch dessen Werk „Die Kunst des Violinspiels“ hat Julius Flesch in diesem für Musiker, Pädagogen, Ärzte und Eltern geschriebenen Leitfaden eine große Fülle feiner Beobachtungen und Erkenntnisse zusammengetragen, welche wohl jedem der Leser Interessantes bieten und gar manche irrije Berufswahl, manche Enttäuschung ersparen helfen werden. Für den Arzt, speziell für den Sachverständigen von besonderem Interesse ist das Kapitel über koordinatorische Beschäftigungsneurosen bei Musikern, ferner das über Veränderungen an Sehnen, Muskeln, Gelenken, Haut und Knochen; aber auch die krankhaften Erscheinungen am Herzen, an der Lunge, die Gehörs- und Sehstörungen, die funktionellen Psychoneurosen, die „reformatorischen Musikapostel“ (Paranoia reformatoria), die amusischen Störungen bei organischer Hirnerkrankung, die Verwendbarkeit der Musik zu Heilzwecken haben spezielles ärztliches Interesse. Die warme Parteinahme des Autors für die musikstudierende Jugend, die schöne Begeisterung für die hohe Bedeutung der Musik als Erziehungsmittel überhaupt wird dem Büchlein gewiß viele Freunde erwerben. Es wäre nur zu wünschen, daß auch für andere geistige Berufe ähnliche, wenn vielleicht auch kürzere Leitfaden der Berufsberatung geschrieben würden, wobei vielleicht auf die Berufseignung, die Berufsgefahren und die Möglichkeit einer Lebensstellung besonders Rücksicht zu nehmen wäre. *Kalmus (Prag).*

Anton, G.: Über ärztlichen Rassedienst und Individualdienst, sowie über latente Veranlagungszeichen. Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. Bd. 73, H. 5, S. 563 bis 580. 1925.

Dieser Vortrag, gehalten bei der Reichsgründungsfeier der Universität Halle a. S. am 19. I. 1925, gibt einen kleinen Ausschnitt „aus dem großen Gebiete der deutschen ärztlichen Wissenschaft.“ Verf. sucht darzulegen, daß die ärztliche Individualhilfe nicht nur das Wohlergehen der einzelnen Personen oder Familien, sondern auch die soziale Wertigkeit betreffen kann. Als Beispiele werden die Gehirnanlagen und die Gehirnstörungen herangezogen. Es werden einzelne Fälle erfolgreicher gehirnochirurgischer Behandlung erwähnt. Der mehr referierende Vortrag klingt aus in den Ruf nationaler Begeisterung: „Unsere Stammesgeschichte, unsere Erbanlagen einigen uns zu hohen Zielen. Wir haben gemeinsam den Beweis zu bringen: der Existenzfähigkeit und der nationalen Ehre unseres Volkes . . . die großen Leistungen vergangener Generationen haben wir zu erhalten und treu vermehrt zu überliefern . . . so gibt es einen gemeinsamen Puls, gemeinsamen Willen, gemeinsames Ziel. Es heißt: Das ganze und ungeteilte Vaterland.“
Hoffmann (Tübingen).

Mende, Käthe: Der Entwurf zu einem neuen englischen Kinderschutzgesetz. Zentralbl. f. Jugendrecht u. Jugendwohlf. Jg. 16, Nr. 7, S. 153—157. 1924.

Das seinerzeit viel beachtete englische Kinderschutzgesetz (Children Act) von 1908, das seither mehrere Ergänzungen erfahren hat, soll nunmehr durchgreifend verändert und erweitert werden. In einigen Teilen mit dem deutschen RJWG. verwandt (z. B. betreffend Pflegekinderschutz, staatlich angeordnete und überwachte Erziehung Verwahrloster, Behandlung jugendlicher Rechtsbrecher), weicht es doch in der Gesamtstruktur erheblich von diesem ab. Vor allem enthält es keine einheitlichen und umfassenden Organisationsvorschriften, bringt dagegen aber sehr zahlreiche strafrechtliche Jugendschutzbestimmungen, die wir ähnlich, wenn auch längst nicht so ins Einzelne gehend und in solcher Schärfe, in unserm deutschen Strafgesetzbuch finden. Als durchgehende Merkmale in dem neuen Entwurf zur Verstärkung des Jugendschutzes sind zu nennen: 1. Heraufsetzung des Schutzalters, z. B. bei Pflegekindern, ebenso bei der strafrechtlichen Zurechnungsfähigkeit von 7 auf 10 Jahre, des weiteren bei prozessualen Bestimmungen für die Jugendgerichte, bei der Festsetzung des Heiratsverbotes bis zum 16. Jahr usw. 2. Erhöhung der angedrohten Strafen auf Delikte gegen Sicherheit, Gesundheit und Sittlichkeit der Jugendlichen. 3. Ausdehnung des Kreises geschützter Jugendlicher. 3. Vermehrung der mit Strafe belegten Delikte gegen solche. Neben älteren, lediglich verschärften Vorschriften, finden sich dann zahlreiche neue: Ausdehnung des Gesetzes über Mord auf das Leben noch nicht vollständig geborener Kinder, Strafen auf Verheimlichung von Geburten, besonderer Sittlichkeitsschutz für Mädchen unter 16 und Knaben (die letzteren werden noch besonders vor von Frauen verübten Unsittlichkeitsdelikten geschützt). Bestimmungen gegen Verschickung Jugendlicher ins Ausland zum Zwecke des gewerblichen öffentlichen Auftretens usw. Interessant ist die mehrmals erscheinende Verschärfung der Strafen, sobald die Straftat unter dem Einfluß von Alkohol geschehen ist, sowie das Verbot der Verabreichung solcher Getränke an Jugendliche unter 10 Jahren. Der Gesetzentwurf spricht jedenfalls dafür, daß auch in England, wie in allen Kulturländern, die Sache der Jugendlichen, als eine der wichtigsten für die gesamte Nation, ernstester Beachtung begegnet. *Käthe Mende.*

Straßmann, Fritz: Ärztliche Bemerkungen zum neuen Zivil- und Strafprozeß. Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. Bd. 73, H. 2/4, S. 427—431. 1925.

Die Gesetzgebung der Kriegezeit, die unausführbare Forderungen in der Beschränkung der Ernährung aufstellte, führte Personen auf die Anklagebank, die sicher ohne kriminelle Gesinnung waren. Es wurde dadurch die bei einem gesetzliebenden Volke vorhandene Scheu vor der Strafjustiz zum mindesten gemindert. Dieser Schaden kann vermieden werden durch eine Trennung der gerichtlichen Behandlung einfacher Übertretungen gegenüber Vergehen und Verbrechen, wie es z. B. in England durch das Amt des Friedensrichters von jeher durchgeführt ist. — Die Bestimmungen über Bewährungsfrist und die Möglichkeit, Freiheitsstrafen in Geldstrafen zu verwandeln, haben die unerwünschten kurzen Gefängnisstrafen beseitigt und besonders bei Warenhausdiebstahl und Schamverletzung Gutes gestiftet, während sich die allgemeine Amnestie als Mißgriff erwies. — Der § 3 der Verordnung zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten hatte bei der Schwierigkeit des gutachtlichen Nachweises, daß der Täter die mit Ansteckungsgefahr verbundene Geschlechtskrankheit bei sich erkannte, nicht den erhofften Erfolg. — Die 1924 erfolgte Änderung der Gerichtsverfassung ist besonders durch die Umgestaltung des Schwurgerichtes den Wünschen der ärztlichen Sachverständigen entgegengekommen. — Bei der Änderung der Zivilprozeßordnung interessiert den ärztlichen Gutachter die Erzwingung eines geordneten Erscheinens der Parteien vor Gericht, wenn dem nicht wichtige Gründe entgegenstehen, bei denen vielfach der ärztliche Gutachter gehört werden dürfte. Neu ist die Möglichkeit, daß der Gutachter die Richtigkeit seines Gutachtens durch schriftlichen Hinweis auf seinen im allgemeinen geleisteten Sachverständigeneid versichern kann. — In der Strafprozeßordnung ist im § 233 neu aufgenommen worden, daß der Angeklagte auf Antrag vom

Erscheinen in der Hauptverhandlung entbunden werden kann, wenn sein Gesundheitszustand ihn verhandlungsunfähig macht. Allerdings ist diese Bestimmung auf Verhandlungen vor dem Einzelrichter und vor dem Schöffengericht beschränkt. — Im übrigen sind ärztliche und gerichtsärztliche Wünsche unberücksichtigt geblieben. Die Bestimmung über das Zeugnisverweigerungsrecht ist geblieben, geistesgestörte Zeugen können nach wie vor dann vereidigt werden, wenn sie nur eine Vorstellung von dem Wesen und der Bedeutung des Eides haben. Bei der Begutachtung des Geisteszustandes kann auch jetzt nur eine einmalige 6 wöchentliche Beobachtung erfolgen. Der sachverständige Zeuge ist geblieben und eine Leichenschau kann ohne Zuziehung eines Arztes erfolgen. Ärztliche Aufzeichnungen können zwangsweise eingezogen werden, ärztliche Zeugnisse dürfen nur bei einfacher Körperverletzung verlesen werden. Stellt sich in einer Privatklagesache die Unzurechnungsfähigkeit des Beklagten heraus, so übernimmt der Staatsanwalt nach der abgeänderten Strafprozeßordnung das Verfahren nicht, obgleich ein öffentliches Interesse vorliegt, wenn Geisteskranke strafbare Handlungen begehen. Der rechtliche Boden für die ärztliche Tätigkeit bei der Untersuchung der Angeschuldigten und Zeugen ist nicht geschaffen worden. — Seit Änderung der Gerichtsverfassung sind die Aufträge für begründete ärztliche Gutachten erheblich zurückgegangen und dafür gutachtliche Äußerungen bzw. Termingutachten verlangt worden. Wahrscheinlich soll so eine Beschleunigung und Verbilligung des Verfahrens erzielt werden, wobei aber die Gefahr besteht, die von Feuerbach vor 100 Jahren in dem Ausspruch zusammengefaßt wurde: „Ein eilfertiges Urteil ist nur zu oft ein eilendes Unrecht“.

Schackwitz (Hannover).

Straßmann, F.: Haftfähig oder haftunfähig? Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 23, S. 954. 1925.

Die Stellung des noch nicht verurteilten und möglicherweise unschuldigen Untersuchungsgefangenen ist ungünstiger als die des verurteilten Rechtsbrechers. Die Vorschriften für die Haftunfähigkeit Verurteilter sind genau festgelegt und bieten kaum Anlaß zur Beanstandung. Über die Haftfähigkeit oder Haftunfähigkeit von Untersuchungsgefangenen sagt das Gesetz nichts. Die Entscheidung hierüber ist vollkommen der Rechtsprechung vorbehalten, und diese erklärt erfahrungsgemäß nur dann Haftunfähigkeit, wenn der Grund der Untersuchungshaft, insbesondere Fluchtgefahr, fortgefallen ist. Straßmann schlägt demgemäß vor, die Vorschriften über Haftunfähigkeit bei Strafgefangenen auch auf Untersuchungsgefangene auszudehnen, es sei denn, daß diese einer Tat angeschuldigt sind, auf der Todesstrafe steht, und diese Bestimmung in die StPO. aufzunehmen. Da die Erfahrung lehrt, daß die Untersuchungshaft mit ihrer marternden Ungewißheit im allgemeinen schwerer schädigt, wiederholt Str. seinen schon vor Jahrzehnten gemachten Vorschlag, jedem in Untersuchungshaft Genommenen, soweit es sich nicht um Gewohnheitsverbrecher handelt, einen Verteidiger von Amts wegen zu bestellen. Der Ministerialerlaß des Ministers für Volkswohlfahrt vom 23. VIII. 1924 wird als einseitig angelegt kritisch beanstandet, da er nur vor zu großer Milde warnt und bei Verstößen in dieser Richtung Bestrafung androht, aber nirgends sagt, daß auch zu große Härte Schaden stiften kann; wirklichen schweren Krankheiten, die Haftunfähigkeit bedingen, müßte gebührend Rechnung getragen werden. Kleinliche fiskalische Gesichtspunkte sind auszuschalten. So wäre insbesondere das Gefängnis-Krankenhaus einem modernen Krankenhaus ähnlich zu gestalten. Auch mit der Gepflogenheit, die Straf- oder Untersuchungshaft für unterbrochen zu erklären, wenn die Unterbringung des Gefangenen in einem Krankenhaus erforderlich ist, müßte gebrochen werden.

Klieneberger (Königsberg i. Pr.).

Ebermayer: Haftfähig oder haftunfähig? Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 26, S. 1078—1080. 1925.

Im Anschluß an den Aufsatz von F. Strassmann weist Ebermayer darauf hin, daß die Untersuchungshaft für eine wirksame Durchführung der Strafrechtspflege unentbehrlich ist, daß sie nur zugelassen ist, wenn dringende Verdachtsgründe vor-

handen sind und Flucht- oder Kollisionsgefahr vorliegt, daß die zu lange Ausdehnung der Untersuchungshaft oft auf den Angeschuldigten zurückzuführen ist (sein hartnäckiges Leugnen, seine passive Resistenz), ein Nachteil, der durch Anrechnung der Strafzeit auf die Untersuchungshaft meist ausgeglichen wird. Der Untersuchungsgefangene hat mehr persönliche Freiheit als der Strafgefangene, auch für seine ärztliche Versorgung ist an den größeren Gefängnissen im allgemeinen genügend gesorgt. Die Gerichte und der Erlaß des Wohlfahrtsministeriums vom 23. VIII. 1924 stehen vielfach auf dem Standpunkt, daß es für den Untersuchungsgefangenen eine durch Krankheit bedingte Haftunfähigkeit eigentlich kaum gibt, da eine Fluchtgefahr sich fast bei keiner Krankheit ausschließen läßt. Der Vorschlag von F. Strassmann, die Bestimmungen der StPO. über die Aussetzung des Strafvollzuges auf die Aufhebung der Untersuchungshaft in ganzem Umfang zu übernehmen, sei beachtlich. Jedenfalls sollte der Haftbefehl aufgehoben werden, wenn nach ärztlichem Gutachten sicher oder mit hoher Wahrscheinlichkeit die Fortdauer der Haft eine im Falle der Aufhebung der Haft vermeidbare Lebensgefährdung oder gar den Tod bewirken würde ohne Rücksicht, ob trotz des Zustandes des Gefangenen die Möglichkeit einer Flucht besteht oder nicht. Amts- und Privatärzte sollen bei ihren Gutachten Gehilfen des Richters sein, der die Aufgabe hat, die objektive Wahrheit zu ermitteln, sie sollen weder zugunsten noch zuungunsten des Angeklagten urteilen.

G. Strassmann (Breslau).

Mittermaier, W.: Die Sexualprobleme im Deutschen Strafgesetz-Entwurf 1925.
Zeitschr. f. Sexualwiss. Bd. 12, H. 2, S. 41—49. 1925.

Der neue Strafgesetzentwurf enthält gegenüber dem von 1919 viele Vereinfachungen, aber auch viele grundsätzliche Neuerungen, die sich, zumal die Begründung noch aussteht, nicht ohne weiteres beurteilen lassen. Auf sexualproblematischem Gebiet hingegen scheint er schon jetzt sicherer Beurteilung zugänglich: Er zeigt einige Fortschritte, weicht aber grundsätzlich nicht von der bisherigen Auffassung ab. Vielen Fragen ist noch nicht genügend Rechnung getragen. So wird das Geschlechtsverhältnis (Eigenart der Geschlechter) nicht gewürdigt, in der Charakterentwicklung und Zurechnungsfähigkeitsfrage der Sexulfaktor nicht genügend beachtet. Nur bei der Schuldbewertung ist der Fortschritt des Entwurfs gerade in dieser Hinsicht unverkennbar. Es ist nach § 67 zu berücksichtigen, inwieweit die Tat auf einer verwerflichen Gesinnung oder Willensneigung des Täters und inwieweit sie auf Ursachen beruht, die dem Täter nicht zum Vorwurf gereichen; dabei sind namentlich genannt: das Maß der Einsicht des Täters und der Einfluß krankhafter oder ähnlicher Störungen auf seinen Willen. Hiernach lassen sich auch geschlechtliche Faktoren ausreichend bewerten. Bei den einzelnen Tatbeständen ist entsprechend den früheren Entwürfen das Sexualmoment nur bei bestimmten Gruppen besonders beachtet; verschwunden sind die Erschleichung des Beischlafs durch Täuschung über seine Ehelichkeit, die Unzucht mit Tieren, die Gefährdung durch Geschlechtskrankheit, die offenbar der Sondergesetzgebung überlassen bleibt. In der Gruppierung folgt der Entwurf den bisherigen Gepflogenheiten, teilt also nicht nach Motiven, sondern den angegriffenen Rechtsgütern ein, kennt also so wenig wie ein anderes Strafrecht ein geschlossenes Gebiet der Sexualdelikte an. Im Mittelpunkt stehen wie bisher die Verletzungen der geschlechtlichen Sittlichkeit, einfach als „Unzucht“ bezeichnet, und sie werden wie bisher bei den Taten gegen den Einzelnen verhandelt, obwohl sie doch zum großen Teil Gemeingefährdungen darstellen. Es wird schließlich besprochen: Gewalthandlungen und Schändungen, Autoritätsmißbrauch, öffentliche Vornahme unzüchtiger Handlungen, Inzest, Kuppelei und Zuhälterei, Prostitution. Der Entwurf sucht der freieren Entwicklung der Anschauungen nachzukommen. Aber er ist im allgemeinen, daß zeigt sich besonders auf dem Gebiet der Prostitution, doch nur ein Kompromiß zwischen alter und neuer Anschauung. Die Grundauffassung müßte klar hervorgehoben und so das ganze Gebiet in ruhiger, wissenschaftlicher Nüchternheit und Unvoreingenommenheit bearbeitet werden.

Klieneberger (Königsberg i. Pr.).

Funaioli, S., e N. Teleso: Antropologia criminale ed endocrinologia con alcune considerazioni medico-legali rispetto al reclutamento. (Kriminalanthropologie und Endokrinologie mit einigen gerichtlich-medizinischen Betrachtungen im Hinblick auf die Rekrutierung.) *Zacchia* Jg. 3, Nr. 5/6, S. 191—194. 1924.

Untersuchungen an 22 Soldaten, die wegen schlechten militärischen Verhaltens beobachtet wurden, ergaben verhältnismäßig häufig Störungen der endokrinen Drüsen neben einer abnormen Persönlichkeit. Die Art der Dysfunktion war sehr verschieden, in 68,5% bestand sie in Form pluriglandulärer Störung (Über- bzw. Unterfunktion der Schilddrüse, Hypophyse, Nebennieren), in 18,4% bestand eine Dysfunktion zweier Drüsen (Keimdrüsen-Schilddrüse bzw. Schilddrüse-Hypophyse), in 13% eine Störung einer Drüse (Schilddrüse bzw. Keimdrüse). Mit dieser Dysfunktion war häufig eine abnorme Körperkonstitution verknüpft (Hochwuchs, Kurzwuchs, Eunuchoidismus). Die Erscheinungen des Hyperthyreoidismus allein oder mit anderen endokrinen Störungen zusammen traten mit einem labilen vegetativen Nervensystem und vorwiegend depressiver Stimmung, die Erscheinungen von Hyperfunktion der Nebennieren oder Keimdrüsen allein oder mit andern endokrinen Erscheinungen vergesellschaftet mit einer vorwiegend euphorischen Stimmung und erhöhtem vegetativem Tonus auf.

G. Strassmann (Berlin).

Meagher, John F. W.: The psychopathic criminal. (Der psychopathische Verbrecher.) *Med.-leg. journ.* Bd. 42, Nr. 2, S. 33—48. 1925.

Kritik an der unbestimmten Definition Psychopathie. Auf keinen Fall darf ein Psychopath forensisch in gleicher Weise wie ein Geisteskranker behandelt werden, er ist vielmehr als verantwortlich zu bezeichnen. Im weiteren Sinne ist jeder Verbrecher ein Psychopath. Scharfe Angriffe gegen Überspannung des Begriffs des Determinismus und die Versuche, den Begriff der moralischen Verantwortlichkeit zu vernichten. Warnung vor Überschätzung der geistig Defekten unter den Verbrechern und vor Überbewertung der Intelligenztests. Genaue charakterologische Untersuchung der Verbrecher ist notwendig, um die Besserungsfähigen von den Unverbesserlichen zu trennen und dadurch eine zweckmäßigere Durchführung der Strafmaßnahmen zu ermöglichen. Bei den exkulperten und Anstalten überwiesenen Verbrechern wird oft zu leichtsinnig nach kurzer Zeit eine „Heilung“ angenommen, während in Wirklichkeit die antisozialen Charakterzüge, evtl. auch Wahnideen gleichgeblieben sind. Charakteristische Beispiele werden angeführt.

F. Stern (Göttingen).

Hartmann: Ein neuer Entwurf zu einem Bewahrungsgesetz. *Zentralbl. f. Jugendrecht u. Jugendwohlf.* Jg. 17, Nr. 1, S. 2—5. 1925.

Verf. bespricht einen neuen Entwurf zu einem Bewahrungsgesetz, der auf Grund vorangegangener Verhandlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge (D. V.) in einer gemeinsamen Sitzung des Fachausschusses I des A. F. E. T. mit den Mitgliedern einer Kommission des D. V. aufgestellt worden ist. Als wesentlich verdienen folgende Punkte des Entwurfs, der von früheren in mancher Hinsicht abweicht, hervorgehoben zu werden: 1. Durch den Entwurf werden Personen betroffen, die verwahrlost sind oder zu verwahrlosen drohen, wenn a) „dieser Zustand auf einer krankhaften oder außergewöhnlichen Willens- oder Verstandesschwäche oder auf einer krankhaften oder außergewöhnlichen Stumpfheit des sittlichen Empfindens (Umschreibung für ‚moral insanity‘) beruht“ und b) „keine andere Möglichkeit besteht, diesen Zustand der Gefährdung oder Verwahrlosung zu beheben“. 2. Als untere Altersgrenze wird das 18. Lebensjahr angenommen, wofür die Regelung des § 63 Abs. 2 des Reichsgesetzes für Jugendwohlfahrt Ausgangspunkt ist. 3. Die Durchführung der Entmündigung als Voraussetzung für die Einleitung des Verfahrens wird nicht verlangt. 4. Besondere Einrichtungen zur Bewahrung der Assozialen werden nicht vorgesehen. 5. Bei Gefahr im Verzuge kann vor Einleitung oder Abschluß des Verfahrens vorläufige Überweisung zur Bewahrung angeordnet werden. Neu ist die Übernahme einer Schutzaufsicht auch auf die Fälle der Volljährigen, entsprechend dem neuen Entwurf eines

StGB. (§§ 43, 44, 383). Weiter behandelt der Entwurf die Kostenfrage, die Regelung der Durchführung in den Ländern, die Arbeitspflicht, Dauer der Bewahrung und das Nachprüfungsverfahren.

Willer (Greifswald).

Mönkemöller: Die Verwahrung Asozialer. (*Heil- u. Pflegeanst., Hildesheim.*) Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsreform Jg. 15, H. 8/12, S. 277—308. 1925.

Die Arbeit behandelt Verwahrung Asozialer unter Ausgang von dem Gesetzentwurf der Abgeordneten Frau Neuhaus. Der Kreis der in Betracht kommenden Personen wird umrissen, Geistesranke sollten vollkommen ausscheiden. Schwierigkeiten macht die Forderung einer Entmündigung für die Kandidaten der Verwahrung, es empfehle sich hier die Einführung von Entmündigung wegen Willensschwäche. Das Verbrechen muß in die Verwahrung mit eingezogen werden, wobei jedoch eine evtl. Unterbringung gewährleistet werden muß. Weiter wird über die Behandlung in den vorgesehenen Verwahrungsanstalten gesprochen. Es ist bezüglich dessen und weiterer Einzelheiten auf das Original zu verweisen, da sich die umfangreiche Arbeit wenig für ein kurzes Referat eignet.

Vorkastner (Greifswald).

Boeters: Die Unfruchtbarmachung Geisteskranker, Schwachsinniger und Verbrecher aus Anlage. Zeitschr. f. Medizinalbeamte u. Krankenhausärzte Jg. 38/47, Nr. 10, S. 336—341. 1925.

Verf. nimmt Stellung zu den von Weber und Gnant gegen die von ihm inaugurierte „Lex Zwickau“ gemachten Einwendungen (vgl. diese Zeitschr. 5, 514). Gegen die von Jahr zu Jahr zunehmende Verschlechterung des prozentualen Verhältnisses der geistig und moralisch Minderwertigen zu den Vollwertigen hilft nur die zwangsweise Unfruchtbarmachung. Die vom Verf. empfohlene freiwillige Sterilisation bei Entarteten ist rechtlich durchaus erlaubt und straffrei. Das vom sächsischen Justizministerium eingeholte diesbezügliche Rechtsgutachten ist schon längst als falsch erkannt worden.

Schönberg (Basel).

Doi, T.: Studien über die Tätowierung bei den Prostituierten. Acta dermatol. Bd. 5, H. 4, S. 349—376. 1925. (Japanisch.)

Der Verf. unternahm eine ausführliche Studie über die Tätowierung bei den Prostituierten in Japan, deren Ergebnisse sich leider in einem kurzen Referate nicht wiedergeben lassen, so daß er an dieser Stelle auf das Original verweisen möchte. Die Resultate sind ungefähr folgende: 1. Was die Lokalisation der Tätowierung anbelangt, so sind die Oberarme am häufigsten ausgewählt für diesen Zweck dann folgen die Handrücken und die Vorderarme. 2. Die tätowierten Figuren sind meistens chinesische und japanische Buchstaben, einfache Dessins, Kurven, Linien und Punkte. 3. Die Zahl der tätowierten Figuren ist am häufigsten zwei; chinesische Tusche kommt am häufigsten zur Verwendung.

Autoreferat.

Leppmann, Friedrich: Zur Beurteilung der Selbstbeschädigungen bei Gefangenen. Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 31, Nr. 10, S. 129—137. 1925.

Die Motive der Selbstbeschädigung bei Gefangenen sind mannigfache. Auf Spieltrieb (H. Marx) beruht das Tätowieren und die Beseitigung der Tätowierung durch Ätzmittel; mit dem Geschlechtsleben, der Unmöglichkeit einer normalen geschlechtlichen Betätigung hängen Selbstbeschädigungen durch onanistische Handlungen oder zum Zwecke der Selbstbestrafung für geschlechtliche Exzesse (Versuche der Hodenentfernung durch Eröffnung des Hodensackes) zusammen. Ein wichtiges Motiv ist die seelische Verstimmung oder Spannung, die nach irgend einer körperlichen Entladung sucht (Zertrümmerung des Zellinventars, oberflächliche Parallelschnitte der Haut bis zum wirklichen Selbstmord). Die Selbstbeschädigungen sind nicht immer Zweckhandlungen, sondern vielfach Affekthandlungen nicht nur bei Verstimmungs-, sondern auch bei akuten Wutzuständen. Andere Gründe sind die hypochondrische Überschätzung subjektiver krankhafter Beschwerden (Versuch den angeblich schmerzhaften Magen herauszuschneiden, neben dem Wunsch nach Vergünstigungen oder ein echter Selbstvernichtungswillen. Neben den psychogenen Reaktionen kommen

auch echte Psychosen als Ursache der Selbstbeschädigungen vor (Verwechslung echter Schizophrenie mit hysterischer Haftreaktion!). Auch die Selbstbeschädiger, die dem Strafvollzug entgehen wollen, sind meist affektlabile Personen, vielfach mit hysterischen Reaktionen. Die geistig Gesunden sind unter den Selbstbeschädigern in der Minderzahl, das Hauptkontingent stellen angeborenen Schwachsinnige und Psychopathen dar. Zur Verhütung der Selbstbeschädigung ist das wichtigste Mittel die objektive Prüfung des seelischen und körperlichen Zustandes der Gefangenen, das zweite die Selbstbeschädiger von der Erfolglosigkeit ihrer Bemühungen zu überzeugen. Vor einer Verhängung von gerichtlichen Strafen für Selbstbeschädigungen, wie H. Fischer vorgeschlagen, warnt Leppmann dringend. G. Strassmann (Breslau).

Mendiroz, Julio: Daktyloradiographie. *Semana méd.* Jg. 32, Nr. 15, S. 793—794. 1925. (Spanisch.)

Nach zahlreichen Vorversuchen hat sich Verf. folgende Technik ausgearbeitet: Die Fingerspitzen werden zunächst sorgfältig gesäubert und entfettet. Danach werden sie in eine undurchsichtige Salbe kräftig eingetaucht und schnell zurückgezogen. Danach werden die Fingerspitzen auf eine weiße Visitenkarte in der Größe eines Zahnfilmes aufgedrückt und schnell zurückgezogen. Als sog. undurchsichtige Salbe benutzt Verf. eine Mischung von Quecksilberwachs mit Quecksilbersalzen. Sie muß absolut homogen sein, darf weder Krümel noch sonstige stärkere Partikel enthalten. Danach erfolgt die Röntgenaufnahme. Die beiden beigefügten Bilder zeigen eine sehr gute Zeichnung der Papillarlinien und ihrer Anordnung. Auch die Zwischenfurchen treten gut hervor. Cyranka (Wannsee).

Daimer, Josef: Geheime Nachrichtenübermittlung durch photographische Kopierverfahren. (*Kriminalist. Laborat., Polizeidirektion, Wien.*) *Arch. f. Kriminol.* Bd. 77, H. 2, S. 109—113. 1925.

Daimer bespricht in einer übersichtlichen Zusammenstellung die Verfahren, durch photographische Kopiermethoden Nachrichten geheim zu übermitteln. Hierzu können beliebige, gewöhnliche Papiere ohne jedwedes vorbereitendes Zutun oder Papiere, welche eigens photographischen Zwecken dienen; Verwendung finden. Bei letzteren ist es notwendig, um ein Einsinken des Bildes in die Faser zu verhüten, entsprechende Vorkehrungen zu treffen, z. B. durch einen Überzug von Barytweiß und Gelatine und endlich dadurch, daß die lichtempfindliche Substanz (Chlorsilber, Bromsilber) selbst in Eiweiß, Gelatine, Harz, Kollodium eingebettet wird. Wichtig erscheint besonders der Hinweis darauf, daß bereits jedes holzschliffhaltige Papier lichtempfindlich ist und zur Übermittlung von geheimen Nachrichten angewendet werden kann. So kann 1. ein Stück Zeitungspapier, Packpapier, Konzeptpapier durch mehrstündige Einwirkung des Sonnenlichtes unter einem photographischen Negativ eine schwache, kaum sichtbare Bräunung, entsprechend den glas-klaaren Stellen des Negatives erzeugen. Durch Joddämpfe wird das Bild deutlich sichtbar gemacht, ebenso durch Bestreichen mit 10 proz. Lösung von salpetersaurem Silber oder mit einem photographischen Entwickler. Hierauf werden 2. die Rauchbilder, sog. Zauberphotographien, 3. der Kupferkopierprozeß von Obernetter, 4. das Verfahren mit Blaueisendruck (Blaupause), 5. ein modifiziertes Blaueisendruckverfahren, 6. die Anwendung von Papier mit 10 proz. Uran-Nitrat-Lösung, der etwas Stärkelösung zugesetzt ist, und 7. endlich die Eigenschaft der Gelatine besprochen, welche bei Gegenwart von doppelt-chromsauren Salzen (Kalium-, Natrium- oder Ammonium-Bichromat) durch Belichtung an den belichteten Stellen unlöslich und geberbt werden. Geberbte Gelatine hat die Eigenschaft eingebüßt, von gewissen Farbstoffen angefärbt zu werden. Auf Grund dieses Verhaltens sind mehrere Kopierverfahren ausgearbeitet, unter denen die von den Farbwerken Meister, Lucius und Brüning in Höchst a. M. angegebene „Pinatypie“ besonders genannt wird. Die besagten Farbwerke liefern die geeigneten Farbstoffe nebst genauer Anleitung zur Ausübung des Verfahrens. Das Verhalten geberbter Gelatine zu fetten Druckfarben, z. B. zur Lichtdruckfarbe, bietet die Unterlagen für die Anwendung des Öldruckes und des Bromöldruckes, welche beide zur geheimen Nachrichtenübermittlung bestens geeignet sind. Endlich gelangt noch das Verfahren der Darstellung der „Hauchbilder“ zur Besprechung. Diese Methode beruht bekanntlich darauf, daß man von einem Negativ auf eine ungebrauchte Bromsilberplatte mit 10—15facher Überbelichtung kopiert, die belichtete Platte, ohne dieselbe zu entwickeln, fixiert, wässert und trocknet. Dabei ist auf dem gelatinirten Glas keine Spur eines Bildes zu sehen. Das Lichtbild ist „latent“ und besteht aus „Silberkeimen“. Das Bild läßt sich jedoch durch die sog. physikalische Entwicklung hervorbringen. Die trockene Platte wird in einer Lösung von 15 g Metol, 10 g Citronensäure in 1000 ccm destilliertem Wasser, der man vor dem Gebrauch etwa $\frac{1}{8}$ — $\frac{1}{5}$ Volumen Silbernitratlösung (1 : 20) hinzugefügt hat, entwickelt. Erscheint das Bild genügend kräftig, so wird fixiert und gewässert. Die Entwicklung darf nur in peinlich reinen Glasschalen ausgeführt werden. D.s Darstellung der verschiedenen photographischen Methoden zur Übermittlung von Geheimschriften erweist sich als höchst verdienstlich und beansprucht weitgehende Beachtung. C. Ipsen (Innsbruck).

Verletzungen. Gewaltsamer Tod aus physikalischer Ursache.

Gherardi, G.: Studio sulla mortalità per cause violente accidentali in rapporto alla professione. (Studie über die Sterblichkeit durch gewaltsamen Tod in ihren Beziehungen zum Beruf.) (*Clin. d. malatt. prof., univ., Milano.*) Lavoro Jg. 15, Nr. 4, S. 101—108, Nr. 5, S. 137—144, Nr. 7, S. 195—200, Nr. 8, S. 227—236, Nr. 9, S. 261—278. 1924, Jg. 16, Nr. 1, S. 13—23 u. Nr. 2, S. 47—53. 1925.

Gherardi sucht zunächst eine mittlere Sterblichkeit für alle gewaltsamen Todesarten zu errechnen. Er berücksichtigt nur die männlichen Arbeiter, und zwar vom 25. Lebensjahre an. So gelangt er zu einer mittleren Zahl von 28,1 pro Mille bei 51 verschiedenen Berufen. Dieser Mitte am nächsten stehen Müller, Zuckerbäcker, Papierarbeiter, welche einen untermittlere Unfallssterblichkeit haben, andererseits Korbflechter, Milch- und Käsearbeiter, welche eine etwas erhöhte Unfallsterblichkeit haben. Die geringste Unfallsterblichkeit haben Geistliche, Advokaten, Pharmazeuten und Drogisten, die höchste Kutscher, Stallarbeiter, Eisenbahn- und Tramwaybedienstete, Maschinisten und Heizer, dann Bergleute, Marmorarbeiter und Erdarbeiter (cavatori). — Nach den Arten des gewaltsamen Todes führt er 18 Gruppen an, von welchen Sturz, Erdrückung und Ertrinkungstod zusammen 75% aller Unfalltodesfälle ausmachen, während die anderen Todesursachen wie z. B. Explosionen (4,8%), Verbrennung (4,3%), Verletzungen durch Tiere (2,3%) zusammen nur 25% ausmachen. Der Einfluß des Alters macht sich in der Statistik deutlich geltend, so z. B. bei den Todesfällen durch Sturz, wo sie von 8,7 pro 100 000 Lebende auf 76,8 steigt, und zwar in den Dezennien vom 30. bis 70. Lebensjahr. Bei den Todesfällen durch Ertrinken spielen die mit dem Wasser in Berührung kommenden Berufe natürlich die Hauptrolle (Seeleute und Fischer 16,4 pro Mille). Durch Explosion gefährdet sind besonders Minenarbeiter, Maschinisten, Heizer und das Militär. Im Gegensatz zu den früher besprochenen Todesursachen, nimmt die Zahl der durch Explosion Getöteten mit höherem Alter ab. — Ebenso sind bei den Erstickungstodesfällen die Minenarbeiter am allermeisten beteiligt. — Die vorliegende fleißige Statistik beweist wohl neuerdings, daß Sturz, Erdrückungs- und Ertrinkungsgefahr die wesentlichsten Unfalltodesursachen darstellen und daß alles geschehen sollte, um diese 3 Gefahren nach Möglichkeit einzuschränken.

Kalmus (Prag).

Hulst, J. P. P.: Verbrechen oder Unfall? Vielfache Schädelbrüche. *Nederlandsch tijdschr. v. geneesk.* Jg. 69, 1. Hälfte, Nr. 22, S. 2421—2431. 1925. (Holländisch.)

Autopsiebefund mit 5 Photographien. Der Täter sagt, er habe den Erschlagenen von sich gestoßen und dieser sei im Fallen mit dem Schädel an einen Balken angeschlagen. Aus den Befunden an der Kopfhaut, am knöchernen Schädel und an den Hirnhäuten läßt sich schließen, daß mehrere Schläge aus nächster Nähe mit einem schmalen oder eckigen Gegenstand zugebracht sein müssen. Das Bekenntnis der Täters ergibt später die Richtigkeit dieser Voraussetzungen. Verf. weist darauf hin, wie wichtig es ist, besonders für ein Superarbitrium, daß Überführungsstücke wie in diesem Falle der Schädel, der Leiche entnommen und aufbewahrt werden.

Lamers (Herzogenbusch).

Horn, Paul: Über diagnostische und prognostische Irrtümer bei der Begutachtung Kopfverletzter. *Ärztl. Sachverst.-Zeit.* Jg. 31, Nr. 9, S. 115—124. 1925.

Da nach stumpfen Gewalteinwirkungen auf den Kopf Sprünge des Schädels, Absplitterung von der Innentafel, Schädigungen des Gleichgewichtssinnes, Veränderungen des Augenhintergrundes und leichte Geistesstörungen häufig übersehen werden, ist bei Begutachtung jedes Kopfverletzten, auch wenn die anfänglichen Erscheinungen nicht besonders schwer waren, die Röntgenuntersuchung des Kopfes und die Untersuchung der Sinneswerkzeuge durch Fachärzte notwendig. Auch auf Kleinhirnerscheinungen ist zu prüfen. Sehr wertvoll ist oft die Lumbalpunktion. Die Untersuchung soll möglichst bald nach dem Unfall geschehen. Fälle mit hartnäckigen zunehmenden Kopfbeschwerden verdienen besondere Beachtung. Bei Verdacht auf Epilepsie oder Vortäuschung ist Krankenhausbeobachtung notwendig. Zur Abfindung eignen sich nur ganz klare Fälle, bei welchen organische Schädigungen mit zweifelhaften Aussichten ausgeschlossen werden können.

Meixner (Wien).

Neubürger, Karl: Über das Auftreten von Gliomen nach Kriegsschußverletzungen des Gehirns. (*Kaiser Wilhelm-Inst. u. Krankenh., München-Schwabing.*) Münch. med. Wochenschr. Jg. 72, Nr. 13, S. 508—510. 1925.

Unter 21 Gehirnen von Kriegshirnverletzten fanden sich 3 Fälle von Gliomen. Hieraus ergibt sich die Fragestellung, ob man eine progressive Entwicklung von Gliomen aus reaktiven Gliosen, die ja naturgemäß in der Umgebung der Verletzungsstellen entstehen, annehmen darf und was für Gehirne es sind, die statt der zu erwartenden Glianarben Geschwülste aufweisen? Verf. kommt zu dem Ergebnis, daß einerseits mit der Möglichkeit einer allmählichen „blastomatösen Entartung“ der wuchernden Glia gerechnet werden kann, andererseits aber noch eine individuelle Disposition in Form einer ihrer Natur nach noch dunklen zellulären Geschwulstbereitschaft der Neuroglia als bereits vor dem Trauma vorhanden, angenommen werden muß. In dem einen Fall ließ sich auch eine abnorme Gehirnkonstitution histologisch nachweisen in Form auffallend zahlreicher Heterotopien grauer Substanz. Die Möglichkeit der Auslösung gliomatöser Geschwulstbildungen durch sicherlich auch minder schwere Schädeltraumen in besonders disponierten Gehirnen verdient auch in der Unfallbegutachtungstätigkeit weitgehende Berücksichtigung. *Warsow (Leipzig).*

Heuven, J. A. van: Über die posttraumatischen Veränderungen der Hornhaut. *Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 68, 2. Hälfte, Nr. 11, S. 1381—1385. 1924. (Holländisch.)*

Wenn das Auge von einer stumpfen Gewalt getroffen ist, kann man zuweilen nachher eine scheibenförmige Trübung in der Mitte der Hornhaut beobachten. Zum Studium dieser posttraumatischen Trübung wurde bei 15 Katzen und Kaninchen der eine Schenkel einer mit runden Scheibchen versehenen Pinzette in die vordere Augenkammer geführt, darauf wurde die Pinzette einen Augenblick zugekniffen, so daß die Hornhaut zwischen den runden Scheibchen geklemmt wurde. Schon den nächsten Tag bildete sich an der Stelle der Kompression eine graue Scheibe, welche sich während der zwei folgenden Tage wieder etwas aufklärte, aber weiter fast unverändert blieb. Die Hornhäute wurden mikroskopisch untersucht. Das Epithel und die Membran von Descemet mit Endothel zeigten nirgend einige Veränderung. In den oberflächlichen Schichten der Hornhaut sind die Bindegewebsfasern mehr auseinandergedrungen; die der Länge nach getroffenen Fasern sind nicht mehr homogen, sondern zeigen Körnchen und Streifen. Die Kerne sind beträchtlich verändert; das Protoplasma läßt sich intensiver färben als gewöhnlich. Wurden die Augen erst später enucleiert, so sind auch Regenerationserscheinungen des Bindegewebes zu beobachten. Diese Erscheinungen beginnen im lockigen subepithelialen Gewebe der Bindehaut (Hyperämie, Schwellung des Gefäßendothels, Wucherung dieser Endothelzellen in die Hornhaut). Auch finden wir eine Wucherung R-Bindegewebszellen im Stroma. Die Regeneration findet man zuerst in den ganz oberflächlichen Schichten gleich unter dem Epithel und in den sehr tiefen Schichten bei der Descemetmembran. Nekrotische Stellen wurden nur in wenigen Fällen beobachtet. Schließlich wird noch die mikroskopische Untersuchung eines verwundeten Auges erwähnt, wobei ähnliche Erscheinungen gefunden waren. Es bestehen also Hornhauttrübungen von primär traumatischer Natur, welche durch Veränderungen im Stroma selbst und nicht durch Verletzungen des Endothels oder der Descemetmembran veranlaßt werden. *C. Otto Roelofs (Amsterdam).*

Gruber, Josef: Traumatische Fensterung der linken halbmondförmigen Klappe der Arteria pulmonalis. (*Pathol.-anat. Inst., Univ. Innsbruck.*) Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Versicherungsmed. Jg. 32, Nr. 4, S. 87—91. 1925.

Es wird als Nebenbefund bei der Sektion eines an Peritonitis verstorbenen 32jähr. Mannes eine Durchlöcherung der linken Pulmonalklappe beschrieben. Die Lochränder waren narbig verdickt und durch gefäßloses, fibröses Gewebe gebildet, in welchem die elastischen Fasern einen von der normalen Richtung abweichenden, geschlängelten Verlauf zeigten. Der Befund wird „mit aller Wahrscheinlichkeit als eine geheilte traumatische Durchlöcherung der Pulmonal-taschenklappe“ gedeutet, da Zeichen von Endokarditis am Herzen fehlten. Die Ruptur, deren

Veranlassung unbekannt war, wird als zeitlich länger zurückliegend beurteilt und als Folge von auf mutmaßliche Thoraxkompression zurückzuführenden Druckschwankungen im kleinen Kreislauf zu erklären versucht.
K. Reuter (Hamburg).

Schneider, E.: Zur Klinik des retroperitonealen Hämatoms als Unfallfolge. (*Hosp. z. Heiligen Geist, Frankfurt a. M.*) Zentralbl. f. Chir. Jg. 52, Nr. 18, S. 975—977. 1925.

Man bekommt bei großem Unfallmaterial des öfteren Patienten zu Gesicht, die angeben, sie hätten einen Schlag gegen den Bauch oder die Lendengegend bekommen, und nun über heftigste Bauchschmerzen klagen, und zwar tagelang, ohne daß irgendein Befund zu erheben ist; im Verlauf von 8 Tagen klingen die Beschwerden gewöhnlich restlos ab. In diesen Fällen wird man durchaus berechtigt sein, einen organischen Befund in Gestalt eines retroperitonealen Hämatoms anzunehmen, wenn man es auch nicht nachweisen kann. Durch die Ausdehnung des Hämatoms auf die großen vegetativen Ganglien können dieselben Reize und Schmerzempfindungen ausgelöst werden wie bei intraperitonealen Verletzungen, so daß die Differentialdiagnose große Schwierigkeiten machen kann. In dubio wird die Probelaparotomie sicher der Gefahr des falschen Zuwartens vorzuziehen sein.
Warsow (Leipzig).

Lind, W. A. T.: An interesting problem in forensic medicine. (Ein interessantes Problem in der gerichtlichen Medizin.) Med. Journ. of Australia Bd. 1, Nr. 18, S. 455 bis 456. 1925.

Lind, der schon früher über 3 Fälle von Ulcus ilei, die perforiert waren und zu einer tödlichen Bauchfellentzündung geführt hatten, bei dementschwer verletzten Personen berichtet hatte, teilt einen neuen Fall eines 73jährigen dementen Mannes mit, der 4 Tage nach einem Sturz von der Treppe starb, ohne danach über erhebliche Beschwerden geklagt zu haben. Äußerlich fand sich nur eine blutige Anschwellung der linken Hodensackhälfte, eine Abschürfung am linken Schienbein, innerlich eine Sklerose der Aorta und Coronarien, als Todesursache aber eine frische ausgedehnte Peritonitis, verursacht durch ein perforiertes Ulcus im Ileum 22 cm oberhalb der Klappe. Der Zusammenhang zwischen Entstehung und Perforation des Ulcus und der Gewalteinwirkung wird offen gelassen.
G. Strassmann (Breslau).

Grund, Walter: Beitrag zum spontanen Untergang des gesunden Hodens. (*Allg. Krankenh. St. Georg, Hamburg.*) Dermatol. Wochenschr. Bd. 79, Nr. 49, S. 1589 bis 1591. 1924.

28jähriger junger Mann erkrankt plötzlich mit Schmerzen im rechten Hoden, der dick und schmerzhaft wurde. Abendtemperatur 38°, kein Ausfluß aus der Harnröhre, rechter Hoden und Nebenhoden nur wenig vergrößert und wenig druckempfindlich. Auf Bettruhe, heiße Umschläge, Belladonnazäpfchen gingen die Schmerzen sehr bald zurück. Wegen des objektiven Befundes Verlegung auf die chirurgische Abteilung. Bei der Operation fand sich eine ausgedehnte Nekrose des rechten Hodens, Nebenhodens und Samenstranges, keine Torsion nachweisbar. Exstirpation der nekrotischen Gebilde. Mikroskopisch: Nekrose des gesamten Hoden- und Nebenhodenparenchyms, in den mehr zentral gelegenen Partien sind die Konturen der Hodenkanälchen und zum Teil auch noch Zellen der Spermatogenese zu erkennen. Die Gefäße sind strotzend voll von roten Blutkörperchen. Für die Ätiologie ließen sich pathologisch-anatomisch keine Anhaltspunkte finden. Es ist anzunehmen, daß es sich um eine Kreislaufstörung (Embolie oder Thrombose) der Art. spermatica int. handelte. Der Fall bleibt in seiner Entstehungsart unklar und muß zu den von Küttner beschriebenen Beobachtungen von spontanem Untergang eines gesunden Hodens gerechnet werden.
E. Wehner (Köln).

Aievoli, E.: Di alcune incognite nello studio delle ustioni nei sinistri da correnti elettriche. (Über einige unbekannt Tatsachen beim Studium der Verbrennungen bei Unfällen durch den elektrischen Strom.) Rinascenza med. Jg. 2, Nr. 3, S. 49—51. 1925.

Die vorliegende kurze Arbeit bespricht im wesentlichen die lokalen Veränderungen, welche an den „Strommarken“ konstatiert werden können, speziell die histopathologischen Veränderungen an den Gefäßen (Desintegration der Mesarteria, Elastica und angrenzender Partien der Media und Intima). Sie stellt die Wirkungen des elektrischen Stromes in eine Parallele mit den Wirkungen des Radiums.
Kalmus (Prag).

● **Jellinek, Stefan: Der elektrische Unfall. Skizziert für Ingenieur und Arzt.** Leipzig u. Wien: Franz Deuticke 1925. IV, 142 S. G.-M. 4.80.

Auf dem engen Raum von 142 Seiten bringt Jellinek, heute wohl der beste Kenner der Elektropathologie, eine Fülle von Tatsachen, welche eine schwere Anklage gegen die bisherige Lehre und die bisher übliche Behandlung elektrischer Unfälle darstellen. In 8 Kapiteln behandelt J. zunächst die bisherigen Denkfehler und Irrtümer, die Kontraststellung des elektrischen Unfalles zu anderen Unfällen, die Bedeutung des Materials und der Örtlichkeit, der Persönlichkeit beim Zustandekommen des elektrischen Unfalles. Im 5. Kapitel bespricht er die elektrischen Gesundheitsschädigungen und im 6. Kapitel den elektrischen Scheintod. Dieses wichtigste Kapitel ist eine sehr überzeugende Darstellung der Anschauungen J. und hat auch für den Gerichtsarzt eine große Bedeutung. Speziell der Abschnitt: „Was lehren uns die Erfolge und Mißerfolge der Wiederbelebungsversuche“, ist von großer forensischer und sozialer Bedeutung und läßt das 7. Kapitel über das elektrische Rettungswesen wie es ist und wie es sein sollte, in wahren Lichte erscheinen. Die von J. vorgeschlagenen praktischen Maßnahmen, das Ergebnis seiner langjährigen speziellen Erfahrung sollten allgemein und überall — soweit dies nicht schon geschehen ist — Beachtung finden. Das Büchlein J. wird sich gewiß — wie er selbst in der Einleitung wünscht — jenen Platz in der elektropathologischen Weltliteratur erkämpfen, der ihm gebührt, es verdiente in alle Sprachen übersetzt und möglichst allseitig verbreitet zu werden, um Ärzte und Laien in den Stand zu setzen, den mit der stetig zunehmenden Anwendung der Elektrizität verbundenen Gefahren wirksam entgegenzutreten. *Kalmus (Prag).*

Pasteur, E. F. J. F.: Les dangers de l'électricité à la maison, à l'atelier, dans le laboratoire, dans la rue. (Die Gefahren der Elektrizität im Hause, in der Werkstatt, im Laboratorium, auf der Straße.) Arch. de méd. et de pharmilit. Bd. 82, Nr. 1, S. 70 bis 97. 1925.

Die vorliegende 28 Seiten umfassende Arbeit gibt eine gute Belehrung über die Gefahren, welche den Menschen durch die elektrischen Ströme verschiedenster Intensität drohen, weist auf zahlreiche Fälle hin, in welchen sowohl schwache als auch starke Ströme, Gleichstrom und Wechselstrom zu schweren, ja tödlichen Unfällen geführt haben, gibt dann eine, leider nur die französische Fachliteratur berücksichtigende Bibliographie“ und schließlich ein „Memorandum“ in welchem die wichtigsten Fachausdrücke aus der Elektrizitätslehre erklärt werden. Solche gemeinverständliche Darstellungen, namentlich wenn sie auch, wie die vorliegende Arbeit, die erste Hilfe bei elektrischen Unfällen behandeln, werden gewiß ihren Zweck, die Zahl der Opfer der Elektrizität zu vermindern, erfüllen. *Kalmus (Prag).*

Cavaillé: Note sur trois cas mortels d'électrocution par courants à basse tension. (Über drei tödliche elektrische Unfälle durch Schwachströme.) Bull. de l'inspection du travail Jg. 31, Nr. 1/4, S. 167—174. 1923.

Nach dem französischen Reglement ist Gleichstrom von 600 Volt und Wechselstrom von 150 Volt als Grenze zwischen Stark- und Wechselstrom anzusehen, Cavaillé weist aber mit Recht darauf hin, daß diese Ansicht des Reglements in Wirklichkeit nicht zu Recht besteht. Er führt 3 Fälle an, von welchen die ersten beiden tatsächlich „Schwachströme“ betrafen und durch einen Dreiphasenstrom von 127 Volt zustande kamen. Er ist der Meinung, daß dieser Strom an und für sich unter normalen Verhältnissen nicht gefährlich geworden wäre, daß aber besondere Umstände (inniger Kontakt, geringer Leitungswiderstand des durchnäßten Körpers, Fehler in der elektrischen Anlage, schlechte Erdung usw.) diese beiden Fälle verschuldet hatten. — Im 3. Falle war in ein Netz von 120 Volt Spannung ein Wechselstrom von 3800 Volt eingedrungen und hatte mit einer Spannung von 2200 Volt auf den Körper eingewirkt (schlechte Isolierung der Leitung, des Transformators und defekte Erdung). — Der technisch gut informierte Autor, Gewerbeinspektor in Bordeaux, scheint allerdings die medizinischen Arbeiten über elektrischen Tod, speziell die Arbeiten Jellineks, leider noch nicht

gekannt zu haben. Sonst würde er die beobachteten Fälle, speziell die ersten beiden, wohl anders aufgefaßt haben. *Kalmus (Prag).*

Zimmern, A.: Un nouvel accident de l'électricité domestique. (Ein neuer Unfall durch Elektrizität im Hause.) Bull. de l'acad. de méd. Bd. 93, Nr. 11, S. 310 bis 311. 1925.

Ein elektrischer Heizapparat zum Erwärmen eines Haarbrenneisens war an einen Strom von 220 Volt angeschlossen worden. Die Person, welche damit manipulierte, bemerkte, daß ein Stück im Innern des Apparates gelockert war, berührte mit der einen Hand dieses Stück, mit der anderen das Gerippe des Apparates und bekam einen so heftigen Muskelkrampf der Hand- und Vorderarmbeuger, daß eine Fraktur des linken Handgelenkes entstand, wie radiographisch festgestellt wurde. Gleichzeitig waren Verbrennungen der Finger 3. Grades entstanden, an welche sich heftige Neuritiden und eine Arthritis anschlossen. *Kalmus (Prag).*

Jellinek, Stefan: Elektrisches Trauma und Gravidität. Beitr. z. gerichtl. Med. Bd. 6, S. 29—45. 1924.

Ausgehend von früheren Beobachtungen an schwangeren (vgl. dies. Zeitschr. 5, 200), vom Blitz getroffenen Frauen berichtet Jellinek über zwei hochgravide, vom Blitze getroffene Frauen, über die bei nichtgraviden Frauen beobachteten Wirkungen des Blitzes, ferner über trüchtige vom Blitze getroffene Tiere und endlich über Starkstromversuche an graviden Tieren (Katze, Kaninchen, Meerschweinchen, Hündin). Er kommt auf Grund dieser Beobachtungen und Versuche zu dem Schlusse, daß bei Graviden, welche durch Blitz oder Starkstrom getroffen wurden, nicht die Sectio caesarea, sondern die augenblicklich an der Mutter kunstgerecht ausgeführte künstliche Atmung auszuführen sei, da man so Mutter und Kind retten könne. Im Gegensatz hierzu sei bei Tieren durch den Veterinärmediziner die rasche Sectio caesarea auszuführen. *Kalmus (Prag).*

Kipper, Friedrich: Grundsätze für die Schußanalyse. (Gerichtl. Inst., Univ. Berlin.) Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 31, Nr. 7, S. 89—91. 1925.

Die Untersuchung und Begutachtung von Schußverletzungen gehört in die Zuständigkeit des Gerichtsarztes, nicht in die besonderer nichtärztlicher Schießsachverständiger. Auch Waffen und Kleidungsstücke sollen vor der Untersuchung durch den Gerichtsarzt möglichst unverändert gelassen werden. Bei vergleichenden Schießversuchen darf nur auf Oberflächen gleicher Art geschossen werden. Um die zu begutachtenden Kleidungsstücke durch Versuchsschüsse nicht zu sehr zu verändern, besorgt man sich Stoffe von ähnlicher Farbe und Oberfläche. Schießversuche sind immer mit derselben Waffe, von welcher die Verletzung herrührt, und wegen der großen Verschiedenheit der Patronen gleichen Kalibers nur mit solchen aus gleicher Erzeugungsquelle anzustellen. *Meißner (Wien).*

Rechter, G. de, et J. Mage: Identification des douilles et des projectiles tirés. Pt. 1. Identification des douilles. (Die Zugehörigkeit von Geschossen und ausgeschossenen Hülsen.) Rev. de droit pénal et de criminol. Jg. 5, Nr. 2, S. 126—134 u. Nr. 3, S. 260 bis 266. 1925.

Während des Schusses erhält die Patronenhülse an ihrer Außenseite prägungsartige Zeichnungen, und zwar hauptsächlich durch den Zündstift und den Stoßboden, gegen welche der Rückstoß sie anpreßt, bei den mehrschüssigen Pistolen auch noch durch den Patronenauswerfer. Diese Zeichnungen rühren von den feinen Unebenheiten her, welche teils von der groben Bearbeitung der Waffenteile auf der Drehbank, zum größeren Teil aber von der Feinbearbeitung mit der von der Hand des Arbeiters geführten Feile zurückbleiben. Aus den in Betracht kommenden Waffen werden mit Patronen gleicher Art wie die gefundene Hülse Versuchsschüsse abgegeben und sodann unter gleichen Bedingungen bei starker schräger Beleuchtung Aufnahmen mit mehrfacher Vergrößerung gemacht. Von der erst aufgenommenen Hülse werden auf der Mattscheibe gewisse Punkte, vor allem die Marken des Zündstiftes und des Patronenauswerfers, angezeichnet und die anderen Hülsen zur Aufnahme in gleiche Stellung

gebracht. Zum Vergleich werden dann die Filme aufeinandergelegt oder in Drucken die bemerkenswerten Punkte bezeichnet und nebeneinander betrachtet. Auch bei den sorgfältig gearbeiteten Waffen zeigen die Züge Unregelmäßigkeiten, die an den Geschossen bezeichnende Spuren hinterlassen. Versuchsschüsse werden gegen Wasser oder Watte abgefeuert, sodann an den zu bestimmenden wie an den Vergleichsgeschossen die Abdrücke der Züge nacheinander bei 20facher Vergrößerung aufgenommen. Bei Bleigeschossen empfiehlt sich vor der Aufnahme der besseren Beleuchtbarkeit wegen eine dünne galvanische Vergoldung. Der Vergleich wird in gleicher Weise ausgeführt wie bei den Hülsen. Weniger leistet das Abrollen des Geschosses auf Staniolstreifen und die Aufnahme dieser. Der Arbeit sind eine Reihe sehr überzeugender Lichtbilder beigegeben.

Meizner (Wien).

Cramer: Verletzung durch Explosion von „Rotöl“. Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Versicherungsmed. Jg. 32, Nr. 4, S. 91. 1925.

Rotöl besteht aus Ricinusöl, in das Schwefelsäure eingetragen wird; diese wird durch Wasser ausgewaschen und dann ein Alkali zugesetzt. Der Verletzte hatte sich von dem Stand der Flüssigkeit in dem eisernen Behälter überzeugen wollen, den Deckel abgehoben und mit einem Streichholz hineingeleuchtet: augenblicklich erfolgte eine Explosion, die ihm das rechte Auge zerstörte. Die Explosion ist so zu erklären, daß die Alkalisierung nicht vollständig gewesen ist, so daß sich aus der Verbindung der Säurereste mit dem Eisen des Behälters Wasserstoffgas entwickeln konnte, das mit Luft gemischt Knallgas gab und durch das Feuer des Streichholzes explodierte.

Giese (Jena).

Vergiftungen.

● **Bachem, C.: Toxikologie. Ein Grundriß für Ärzte, Kreisärzte, Apotheker, Chemiker u. a. I. Chemischer Nachweis und forensische Chemie der Vergiftungen. 2. verb. Aufl. (Breitensteins Repetitorien Nr. 53.)** Leipzig: Johann Ambrosius Barth 1925. VII, 136 S. G.-M. 3.—

Sehr knappe und doch reichhaltige Zusammenstellung der wichtigen chemischen Reaktionen. Es fehlen die Fluorverbindungen. Leider wird der Wert des Schriftchens erheblich gemindert durch zahlreiche Druckfehler, von denen einige sogar die chemischen Formeln betreffen. Es kann deswegen das Buch, das an sich als Repetitorium ganz geeignet wäre, zunächst nicht empfohlen werden. *Besserer* (Münster i. W.).

Pennetti, G.: Ricerche sperimentali sul saturnismo. (Experimentelle Untersuchungen über die Bleivergiftung.) (*Istit. di patol. gen., univ., Napoli.*) Arch. internat. de pharmacodyn. et de thérapie Bd. 30, H. 3/4, S. 255—274. 1925.

Versuche über Bleiwirkung auf den Organismus wurden an Meerschweinchen durch Einspritzungen von Bleiacetat vorgenommen (subcutan in Mengen von 0,01 g an verschiedenen Tagen). Zur vitalen Färbung wurde außerdem den vergifteten Tieren Trypanblau und Carmin subcutan eingespritzt. Bei der akuten Bleivergiftung zeigte sich eine allmähliche Gewichtsabnahme. Histologisch fand sich eine schwere Degeneration und Blutungen in allen Organen, am meisten betroffen waren Leber und Nieren (Glomerulitis). Die übrigen Organe zeigten nichts Charakteristisches. Bei chronischer Vergiftung zeigt sich an jungen Tieren ein Wachstumsstillstand, bei erwachsenen Tieren eine Gewichtsabnahme besonders kurz vor dem Tode. Ferner fand sich eine Hypertrophie der linken Herzkammer, in der Leber kleinzellige Infiltration, Vergrößerung der Tubuli contorti, die Arteriolen zeigten beginnende Sklerose. In der Nebenniere waren das Adrenalin und die Lipoidsubstanzen vermehrt. *G. Strassmann.*

Ceresoli, Adriano: La colesterinemia nel saturnismo acuto e cronico. (Die Cholesterinämie bei akuter und chronischer Bleivergiftung.) (*Istit. clin. di perfezion. e clin. d. malatt. profess. Milano.*) Clin. med. ital. Jg. 55, Nr. 11, S. 99—105. 1924.

An akuten und chronischen Fällen von Bleivergiftung, sowie an mit Bleiverbindungen vergifteten Hunden bestimmt A. Ceresoli den Cholesteringehalt des Bluteserums. Bei akuter gewerblicher Bleivergiftung fand er ihn herabgesetzt, bei akuter experimentell erzeugter Bleivergiftung an Tieren fand er eine vorübergehende Stei-

gerung, wenn kleine Bleidosen, eine Herabsetzung, wenn stärkere Dosen verwendet wurden. Bei chronischer Nephritis (Bleiniere) ohne akute Vergiftungserscheinungen fand er eine hochgradige Steigerung des Cholesteringehaltes, dagegen eine Herabsetzung bei Bleinephritis mit akuten Vergiftungserscheinungen (Bleikolik), bei nicht auf Blei zu beziehender chronischer Nephritis fand sich eine Steigerung des Cholesteringehaltes. C. meint, daß dieses verschiedene Verhalten von einer funktionellen Insuffizienz der Leberzellen abhängen kann und daß der Organismus sich in bezug auf die Bleivergiftung ähnlich verhält wie bei Infektionskrankheiten.

Kalmus (Prag).

Michaux, Jean, A. Lamache et J. Picard: La rétraction de l'aponévrose palmaire dans le saturnisme. (Die Retraktion der Palmaraponeurose bei Bleivergiftung.) Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 41, Nr. 18, S. 782—786. 1925.

Im Gegensatz zu den spärlichen Angaben in der Literatur über das Vorkommen von Dupuytren'schen Contracturen bei Bleikranken fanden die Autoren unter 33 Fällen Dupuytren'scher Contractur 24, welche alle mit Blei zu tun gehabt hatten, 13 zeigten ausgesprochene Zeichen von Saturnismus, während die übrigen 11 sich nicht erinnerten, Erscheinungen von Bleivergiftung gezeigt zu haben. 4 besonders typische Fälle von Dupuytren'scher Contractur werden ausführlicher angeführt. Die Autoren glauben die Contractur als ein Spätsymptom, aber als ein Dauersymptom der Bleivergiftung ansehen zu können. — Die beigefügte Diskussionsbemerkung von Dufour, daß die Handarbeit bei der Entstehung der Dupuytren'schen Contractur eine große Rolle spiele, scheint mir sehr berechtigt, da die von den Autoren gezogenen Schlüsse mir durchaus nicht zwingend erscheinen.

Kalmus (Prag).

Schütz, Franz, und Hugo Bernhardt: Die Verteilung des Bleies im Körper bei chronischer Bleivergiftung. (*Hyg. Inst., Univ. Kiel.*) Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 104, H. 3, S. 441—464. 1925.

In sehr mühevollen Tierversuchen haben die obgenannten Autoren mit Hilfe einer neuen quantitativen Methode die Bestimmung kleinster Bleimengen in tierischen Geweben und elektrolytischer Kontrollversuche eine Reihe von Tatsachen festgestellt, von welchen hier besonders hervorgehoben sei: Eine Speicherung von Blei trat bei jedem Tier in irgendeinem Organe auf. Milz, Gallenblase und Gehirn enthalten in der Regel viel, Lunge und Leber auffallend wenig Blei. Die Ausscheidung des Bleis erfolgt in der Hauptsache mit der Galle, vielleicht auch durch die Wand des Dickdarmes. — Die Schnelligkeit der Ausscheidung spiele bei der Disposition zur Bleivergiftung eine wesentliche Rolle. In einem Nachtrage wird noch zur Arbeit von Minot und A u b, welche im Journ. of industr. hyg. 6, 149. 1924 erschien, Stellung genommen, im Literaturverzeichnis finden sich 30 einschlägige Arbeiten angeführt. *Kalmus.*

Heim, F., E. Agasse-Lafont et A. Feil: Les risques d'intoxications professionnelles dans l'industrie de la plomberie. (Die Vergiftungsgefahren beim Berufe in der Bleiindustrie.) (*Inst. d'hyg., fac. de méd., Paris.*) Progr. méd. Jg. 53, Nr. 18, S. 639 bis 640. 1925.

Auf Grund einer Untersuchung von 79 Arbeitern eines Bleibetriebes kommen die Autoren zu dem Schlusse, daß jene, welche mit der Legung von Bleirohren bei der Leuchtgasleitung den Vergiftungen mit Leuchtgas, die übrigen verhältnismäßig selten der Bleivergiftung mit ihren verschiedenen Symptomen (Bleisaum, Basophilie, Bleikolik, Albuminurie, Hypertension — Streckerschwäche) ausgesetzt sind.

Kalmus (Prag).

Bahlmann, R.: Ein Fall von Bleivergiftung. *Nederlandsch tijdschr. v. geneesk.* Jg. 69, 1. Hälfte, Nr. 19, S. 2138—2140. 1925. (Holländisch.)

Chronischer Fall (15 Jahre) der die Symptome zeigt: rechtsseitige Stimmbandlähmung, Arthralgie, Magenkoliken, Taubsein, Blässe, sekundäre Anämie, Magen- und Darmblutungen. Bleisaum am Zahnfleisch, typische, lokalisierte Lähmungen, Blei im Urin und basophil gekörnte Erythrocyten sind nicht mehr nachweisbar. Ursache: bleihaltiges Brunnenwasser (Bleigehalt jedoch nicht bekannt! Ref.)

Lamers (Herzogenbusch).

Amar, Jules: Intoxication mercurielle et coagulation vitale. (Hg-Vergiftung und vitale Koagulation.) Cpt. rend. hebdom. des séances de l'acad. des sciences Bd. 180. Nr. 11, S. 870—872. 1925.

Mit 1- und 11 promill. Sublimatlösungen behandelte Spindelbaumblätter zeigen, in Wasser übertragen, keine Gewichtsveränderungen, da keine H_2O -Aufnahme erfolgt, weil das $HgCl_2$ sehr schnell den Flüssigkeitsaustausch zwischen Zelle und Umgebung hemmt. — Eine kolloidale Glykogenlösung bekommt nach $HgCl_2$ -Zusatz sehr bald ein mandelmilchartiges Aussehen, daneben treten feine Körnchen auf. Setzt man noch Alkohol hinzu, so kommt es zur Bildung dicker Klumpen, mithin zu einer Verstärkung der koagulierenden Wirkung des $HgCl_2$. Die Hg-Giftwirkung am tierischen Organismus beruht ebenfalls wie bei den Pflanzenzellen auf einer reinen Protoplasmaschädigung, bei geeigneter Dosierung kommt es nur zu einer Zellreizung und damit zu einer Zellaktivierung.

H. Rhode (Köln).

Bernstein, A. D.: Zur Frage über die Einwirkung von Wismut auf die morphologische Zusammensetzung des Blutes. (Laborat., pathol.-Physiol., staatl. med. Inst., Odessa.) Dermatol. Wochenschr. Bd. 80, Nr. 19, S. 685—688. 1925.

Versuche an Kaninchen mit Bismocoral (Suspension von Oxywismuttartramid in Olivenöl) ergaben, daß nach Wismutinjektionen im Blute eine Vermehrung der neutro- und eosinophilen Leukocyten wie auch fast aller anderen Formelemente auftreten. Die Veränderungen sind von der Wismutmenge abhängig. Max Jessner.

Schittenhelm, Alfred, und Walter Stockinger: Anaphylaxiestudien bei Mensch und Tier. IV. Mitt. Über die Idiosynkrasie gegen Nickel („Nickelkrätze“) und ihre Beziehung zur Anaphylaxie. (Med. Univ.-Klin., Kiel.) Zeitschr. f. d. ges. exp. Med. Bd. 45, H. 1/2, S. 58—74. 1925.

Ausgehend von Beobachtungen von Nickelekezemen („Nickelkrätze“) an Arbeiterinnen einer Vernickelungsanstalt, haben die obigen Autoren Versuche mit verschiedenen Lösungen, mit perkutanen Injektionen angestellt und kommen zu dem sehr interessanten Resultate, daß die „Nickelkrätze“ die Folge einer Sensibilisierung der Haut ist, daß das Nickel eine Sonderstellung unter den in Galvanisieranstalten angewandten Schwermetallen einnimmt, die Sensibilisierung streng spezifisch sei, mit einer Erhöhung des Vagustonus einhergehe, also der Eiweißüberempfindlichkeit sehr nahe stehe. Es bestehe also eine weitgehende Wesensgleichheit der Eiweißüberempfindlichkeit und der Nickelidiosynkrasie.

Kalmus (Prag).

Lacassagne, A., J. Lattès et J. Lavedan: Étude expérimentale des effets biologiques du polonium introduit dans l'organisme. (Experimentelle Studie über die biologische Wirkung nach Einführen des Polonium in den Körper.) Journ. de radiol. et d'électrol. Bd. 9, Nr. 1, S. 1—14 u. Nr. 2, S. 67—82. 1925.

Der Autor berichtet über die Wirkungen von intravenöser, subcutaner und intraperitonealer Injektion von Polonium an 14 Kaninchen. Symptomatologisch zeigte sich an den Tieren nach einmaliger starker Dose das Bild einer akuten Nephritis, starker Abmagerung und Schädigung des Blutes. Der Tod trat spätestens nach 12 Tagen ein. Bei Applikation mittlerer Dosen bestand eine Zunahme der Leukocyten mit folgendem starken Sturz und schließlicher Zunahme bis zur Norm. Die Nierenschädigung war gering. Bei schwachen Dosen fand sich keine Nierenschädigung. Es bestand hier eine anfängliche Abnahme der Leukocyten mit langsamer Steigerung bis zur Norm. Die histologische Untersuchung an den inneren Organen ergab folgendes: An den Nieren fand sich in Fällen rasch eintretenden Todes eine herdförmige Veränderung an den Tubuli contorti, bestehend in Hyalinisierung, Vakuolisierung, Schwellung, Desquamation, Kernpyknose und Verlust des Bürstenbesatzes. Nach Überleben der starken Dose um 11—12 Tage fand sich geringe lymphocytäre Infiltration und Ödem sowie hyaline Zylinder. Bei Tod 1—2 Monate nach Applikation mittlerer oder schwacher Dosen bestand an den Nieren im allgemeinen keine Veränderung. Nur in 2 Fällen wurde eine sklerosierende interstitielle Nephritis konstatiert. Am hämatopoëtischen

System wurden durch starke Dosen folgende Veränderungen gesetzt: An den Lymphdrüsen: Zerstörung der Lymphocyten, Hypertrophie und Mobilisation der Retikuloendothelien; am Appendix dieselben Veränderungen; an der Thymus starker Schwund des Organs mit Untergang der Zellen; an der Milz Verkleinerung und Schwund der Lymphocyten. Reticulum unverändert; am Knochenmark Schwund der Zellen, Umwandlung in Fettmark, Wucherung der Capillarendothelien. Bei mittleren und schwachen Dosen fanden sich dieselben Veränderungen, aber geringer ausgesprochen. Nach einiger Zeit trat vollständige Regeneration ein. Am übrigen Körper zeigte der Darmkanal außer einer einmaligen Schleimhautschädigung nach starker Dosis keine Veränderungen. Die Hoden zeigten Epithelschädigungen und nach längerer Dauer Atrophie mit Schwund der spermabildenden Elemente. Die Ovarien zeigten geringe Schädigungen außer starker Atrophie in einem Falle. Die Haut zeigte keine wesentliche Veränderung. An der Leber bestand geringe Degeneration der Leberzellen, Schwellung der Gallencapillarendothelien und Hypertrophie der Kupfferschen Sternzellen. Die Verbreitung des in den Körper eingeführten Poloniums erfolgte rasch auf dem Blutwege in die Organe der Ausscheidung und Speicherung: Niere, Leber, Lungen, Darm, verschiedene Drüsen, Haut und Retikuloendothelialapparat. Die Schädigung der Zellen durch das Polonium erfolgt nach drei Gruppen: 1. sehr sensible Zellen, die in der Umgebung der Aufspeicherung des Poloniums schon zerstört werden: Knochenmarkszellen, Lymphocyten, Samenzellen; 2. sensible Zellen, die an den Stellen des aufgespeicherten Poloniums und ihrer nächsten Umgebung geschädigt werden: Nebennierenzellen; 3. sehr wenig sensible Zellen, die das Polonium aufspeichern und wenig oder nicht geschädigt werden: Retikuloendothelien, Leberzellen und Epithelien der gewundenen Nierenkanälchen.

Schönberg (Basel).

Schwarz, L., und A. Otto: Ist Cadmium ein gewerbliches Gift? (*Hyg. Staatsinst., Univ. Hamburg.*) Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 104, H. 3, S. 364—369. 1925.

Die Autoren suchten mit Rücksicht auf die von Legge (vgl. diese Zeitschr. 5, 212) publizierten Fälle von Cadmiumdampfvergiftungen der Frage, ob Cadmium als gewerbliches Gift anzusehen ist, auf experimentellem Wege nahezukommen und stellten durch Versuche an Katzen fest, daß stomachale Zufuhr geringer Mengen von Cadmiumsulfat, Cadmiumcarbonat und Cadmiumoxyd bei fast allen Tieren eine mehr weniger hochgradige Abmagerung, bei einigen den Tod zur Folge habe. Es wäre demnach zweckmäßig, Cadmium in die Reihe der gewerblichen Gifte aufzunehmen. Als Schutzmaßnahmen empfehlen die Autoren Vermeidung der Aufnahme von Cadmium in Form des Dampfes oder Staubes. — Jedenfalls wäre die in Aussicht gestellte Dissertation von Otto über die hier erörterte Frage auch für die gerichtliche und soziale Medizin von Interesse.

Kalmus (Prag).

d'Haenens, Ach.: Localisation de l'arsénic après injections intraveineuses. (Lokalisation des Arsens nach intravenösen Einspritzungen.) (*Laborat. de thérapéut., Louvain.*) Arch. internat. de pharmacodyn. et de thérapie Bd. 30, H. 3/4, S. 291—309. 1925.

Versuche an Kaninchen mit Neosalvarsan, Natrium cacodylicum und Natr. arsenicosum: Von den ersten beiden Mitteln wurde jedem der Versuchstiere so viel eingespritzt, daß ungefähr 60 mg As auf ein Tier von 1600—2500 g Gewicht kam. Die Tiere wurden nach 20 Min., 2, 4 und 8 Tagen getötet und die ganzen Organe untersucht. Das Blut enthielt schon nach 20 Min. keine meßbaren Mengen Arsen mehr. — Da mit Natr. arsenicosum der Tod zu früh eintrat, wurde nur die Hälfte der Dosis, etwa 30 mg As pro Tier genommen. Der Tod trat etwa in der 8. oder 9. Stunde ein. Noch nach 200 Min. war der 5. Teil des As im Blute vorhanden. — Mischung von Ochsenblut mit Arsenikalien ergab, daß das As nicht an die Blutzellen geht, sondern im Serum bleibt und auch dort nicht an die Eiweißkörper gebunden ist. Ähnlich verliefen die Versuche mit Organgeweben: das Gift bleibt im eiweißfreien Filtrat. Die Arsenikalien haften offenbar nicht brutal am organischen Molekül wie etwa Säuren, Metallsalze (Eisen und Silber u. dgl.). Daher auch ihr schnelles Eindringungsvermögen

in die Zellen. Vielleicht ist die Dauer des Kreisens im Blute überhaupt die Vorbedingung für die Giftigkeit der betr. Arsenverbindung. — Das Problem der Verteilung in den Organen ist erstaunlich komplex. Die Milz enthält, nach Gewicht berechnet, 5—10 mal mehr As als die Lunge und 50 mal mehr als die Leber, soweit Neosalvarsan und Natr. cacodyl. in Betracht kommen. Der Herzmuskel enthält viel mehr As als die Skelettmuskeln, das Gehirn belädt sich leichter mit Natr. cacodyl. als mit Neosalvarsan. Die Leber ist wohl kaum als Entgiftungsorgan für As anzusehen, dagegen spielt der gesamte Magen-Darmkanal für die Elimination eine wichtige Rolle. Noch am 8. Tage waren bemerkenswerte Mengen As in den Organen enthalten. Dieser Befund ist wichtig für die Dauer der Intervalle bei einer Arsenkur. *Besserer.*

Talvik, S.: Ein Beitrag zur Kasuistik des Giftmordes durch Arsenik. (*Inst. f. gerichtl. Med., Univ. Wien.*) Beitr. z. gerichtl. Med. Bd. 6, S. 137—147. 1924.

Vgl. diese Zeitschr. 5, 201.

2 Fälle von Tötung der Ehefrau durch Arsenik. Beide Male war die Vergiftung im Leben verkannt worden. Im 1. Falle war der Obduktionsbefund unbeweisend, trotzdem dann in der Leiche so viel Arsen gefunden wurde, daß insgesamt 200 mg als vorhanden berechnet wurden. Daß das Arsen als Substanz eingeführt war, nicht von dem 14 Jahre lang fortgesetzten Arsengebrauch gegen Psoriasis stammen konnte, folgerte Kolisko aus einer Irritation der Magenschleimhaut. Im anderen Falle hatte die gereichte Arsenmenge die tödliche Dosis überschritten. Tod am 8. Tage — typischer Leichenbefund mit Ikterus. Wegen des Verdachtes, daß auch die erste Ehefrau dieses Täters vergiftet sein könnte, wurde deren Leiche 3½ Jahre nach dem Tode ausgegraben. Sie war ganz in Fettwachs übergegangen, sie enthielt Arsen, sogar in den Knochen, aber es war offenbar aus der arsenhaltigen Kleidung eingedrungen. *P. Fraenckel (Berlin).*

Guelman, I.: Industrial poisoning by arseniuretted hydrogen (arsine). (Gewerbliche Arsenwasserstoff-[Arsin-]Vergiftung.) Journ. of industr. hyg. Bd. 7, Nr. 1, S. 6 bis 16. 1925.

Besprechung von 12 gewerblichen Vergiftungen mit Arsenwasserstoff, bedingt durch Arbeit an einem Ätzbassin. Ein Arbeiter erkrankte an akuter Vergiftung während der Arbeit, die anderen 1—10 St. nach der Arbeit.

Die bekannten Vergiftungssymptome, Befunde im Blut und Urin werden beschrieben. Arsenwasserstoff ist ein hämolytisches Gift und bildet mit Eiweißkörpern eine ungiftige oder wenig giftige Verbindung. Die Giftwirkung macht sich geltend, wenn die Arsen-Eiweißverbindungen im Körper zersetzt werden: Polyneuritis, die 1—4 Wochen nach der Vergiftung auftritt und in etwa 10 Tagen ausheilt. Chronische Arsenwasserstoffvergiftung beeinflußt die Blutbildung. *Schwarz (Hamburg).*

Kirch, Arnold: Ein Fall von akuter Leberatrophie und Dermatitis nach Salvarsan. (*Wilhelminenspit., Wien.*) Wien. klin. Wochenschr. Jg. 37, Nr. 32, S. 781—782. 1924.

Bei einer 43jährigen Frau, die vor ¼ Jahrenluetisch infiziert worden war und die eine Hg-Behandlung nicht vertragen hatte, trat 14 Tage nach einer Kur mit 4,5 g Neosalvarsan in Dosen von 0,15—0,3 g eine Dermatitis und eine sehr schnell zum Tode führende Leberatrophie auf bei negativer Wa.R.; als Hauptursache für das Auftreten der Leberatrophie ist in diesem Fall das Neosalvarsan anzusehen. *Ernst Neubauer (Karlsbad).*

Sézary et Chabanier: Névrites et pseudo-tabes arsénobenzéniques. (Neuritiden und Pseudotabes nach Arsenobenzol.) Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 41, Nr. 7, S. 279—290. 1925.

Verff. beschreiben 4 Fälle von Neuritiden nach Éparséno (franz. Salvarsanpräparat) z. T. mit Störungen der Sehnenreflexe und der Sensibilität. Bild des Pseudotabes. In 2 weiteren Fällen (Chemiker [mit der Herstellung von Arsenobenzolpräparaten beschäftigt], neben diffuser Pigmentation, palmaren und plantaren Hyperkeratosen und sonstigen Zeichen von Arsen-Intoxikation, Sensibilitätsstörungen, Ataxie, Romberg, Fehlen der Sehnenreflexe an den Armen und den Achillessehnen; — Luetiker [mit kolossalen Dosen Arsenobenzol behandelt] Ataxie, Fehlen der Patellar- und Achillessehnenreflexe, Sensibilitätsstörungen) Bild der Pseudotabes „ataxique“. *Max Jessner (Breslau).*

Schwarz, Arnold: Ein Fall von hochgradigen Intoxikationserscheinungen nach Stovarsoldarreichung. (*Staatl. Krankenh., Lemberg.*) Med. Klinik Jg. 21, Nr. 18, S. 665—666. 1925.

Selbstbeobachtung. Verf. nahm prophylaktisch (es waren ihm einige Tropfen Spülflüssigkeit aus einer Spritze ins Auge gespritzt, die vorher Blut eines floridluetischen enthalten hatte)

0,25 Stovarsol. 3 Stunden darnach juckende Dermatose an Rumpf und Extremitäten. Am nächsten Tag trotzdem 3 mal 0,25 Stovarsol. Exanthem stärker, Ödeme an Händen, Allgemeinerscheinungen, Fieber. In den nächsten 3 Tagen Abklingen des Exanthems, besseres Befinden. Dann wieder morgens und abends je 1 Stovarsoltablette à 0,25. Fieber, Exacerbation der Dermatose, Drüsenschwellungen, Schmerzempfindlichkeit der Lymphgefäße, Diarrhöe, Benommenheit, Kopfschmerzen, Fieber. Dann ausgedehnte Hämorrhagien. Schwinden aller Erscheinungen nach etwa 4 Wochen. Alles in allem: ein mutiger Mann. *Max Jessner* (Breslau).

Ask, Fritz: Vier Fälle schwerer Ätzhädigung des Auges durch Verwechslung von Credé-Lösung mit Salpetersäure. Svenska läkartidningen Jg. 22, Nr. 15, S. 449 bis 453. 1925. (Schwedisch.)

Trotz der Vorsichtsmaßregeln zur Verhütung von Verwechslungen verschiedener im Hebammenbesteck vorgeschriebener Flüssigkeiten sind wiederum 4 Fälle bekanntgeworden, wo durch Vertauschen der in schwarzer Flasche bewahrten Höllensteinlösung mit der in weißer Flasche vorhandenen Salpetersäure schwere Verätzungen an den Augen prophylaktisch nach Credé behandelter Säuglinge sich ereignet haben. Als wirksame Abhilfe dieses Mißstands schlägt Verf. die Bereithaltung der Lapislösung in Ampullen vor; diesen gegenüber findet sich im Besteck der Hebamme nichts, womit eine Verwechslung möglich ist. *H. Scholz*.

Dyrenfurth und Friedrich Kipper: Beitrag zum anatomischen und klinischen Bilde der Fluorvergiftung. (Inst. f. gerichtl. Med., Univ. Berlin.) Med. Klinik Jg. 21, Nr. 23, S. 846—848. 1925.

Im Anschlusse an die Beobachtung eines neuen Falles von Vergiftung mit Kieselfluornatrium werden das Ergebnis einer Reihe von Tierversuchen und die in der Literatur niedergelegten Beobachtungen kritisch besprochen. Die Erscheinungen sind charakterisiert durch anfängliches starkes Erbrechen, Schmerzen in der Magengegend, Durstgefühl und rapid zunehmende Herzschwäche. Der Obduktionsbefund bietet nichts Charakteristisches: eine mehr minder starke Entzündung des Digestionstraktus. Die Erscheinungen der Herzschwäche sind auf die Eigenschaft der resorbierten Fluorverbindungen zurückzuführen, im Blute und Gewebe lebenswichtigen Kalk zu fällen. Daher findet man für die eigentliche tödliche Wirkung keine Organveränderungen. Nur das Blut ist flüssig, von saurer Reaktion und die Verteilung auffällig: Es findet sich eine Hyperämie der Bauchorgane, während Gehirn und Brustorgane blutarm sind. Fluorverbindungen sind sämtlich giftig, ganz gleichgültig, ob sie Salze der Fluor- oder der Kieselfluorwasserstoffsäure sind, ob löslich oder unlöslich, da unter gewöhnlichen Bedingungen Fluorionen im Körper frei werden. Da die hauptsächlichste Giftwirkung in der Entziehung des Kalkes aus dem Blute besteht, muß die Therapie hauptsächlich in Kalkzufuhr bestehen. Schon die Magenspülung ist mit Kalkwasser zu machen und dies auch reichlich zu trinken zu geben; schließlich ist Chlorcalcium intravenös oder subcutan anzuwenden. Sämtliche Fluorverbindungen müssen durch Einreihen in Abteilung 1 der Gifte dem freien Verkehr entzogen werden. Die Unterscheidung zwischen Salzen der Fluor- und der Kieselfluorwasserstoffsäure ist hierbei in keiner Weise berechtigt. *Marx* (Prag).

Peter, K.: Ein Beitrag zur Frage der Fibrolysinintoxikation. (Allg. Krankenh., Hamburg-Eppendorf.) Münch. med. Wochenschr. Jg. 72, Nr. 17, S. 692—693. 1925.

Die im allgemeinen als harmlos und ungefährlich geschilderten Fibrolysinverabfolgungen haben in seltenen Fällen doch auch recht unangenehme Nebenerscheinungen. Abgesehen von den lokalen Reizerscheinungen am Ort der Applikation, gibt es Patienten, die schon auf die 1. Injektion mit Fieber, Kopfschmerzen, allgemeiner Abgeschlagenheit, Schwindelgefühl reagieren. Bei anderen Patienten werden ein oder mehrere Einspritzungen gut vertragen. Plötzlich kommt es bei einer weiteren Injektion zu Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, evtl. zu außerordentlich heftigem Schüttelfrost, schwerem Allgemeinbefinden. Die Mendelsche Deutung dieser Erscheinungen als anaphylaktische lehnt Verf. ab und faßt sie mit Kafka als Eiweißzerfallstoxikose auf.

In einem Fall von Anwendung des F. bei multipler Sklerose war es plötzlich zu hohem Fieber, akutem Verfall, schwerstem Allgemeinzustand gekommen, bei reichlich Eiweiß im Urin mit Cylindern. Nach etwa 10 Tagen gingen die Störungen zurück, doch traten noch Thrombosen der großen Beinvenen auf. Trotz der Schwere der Erscheinungen wurden die Injektionen fortgesetzt, zumal die neurologischen Symptome sich ganz erheblich besserten. *Warsow*.

Haft, Henry H.: Camphor liniment poisoning. (Vergiftung durch Campherliniment.) Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 84, Nr. 21, S. 1571. 1925.

Aus Versehen trank ein Mann gegen Gallensteine statt Olivenöl 45 ccm Campherliniment, klagte bald danach über Magenschmerzen, wurde erregt, bekam Krämpfe, wurde bewußtlos 1 Stunde nach Einnehmen des Giftes. Die Bewußtlosigkeit hielt $\frac{1}{2}$ Stunde an, danach Erbrechen von Massen mit charakteristischem Geruch nach Campherliniment. Keine weiteren Folgen der Verwechslung.
Georg Strassmann (Berlin).

Braun, Karl: Tödliche Vergiftung durch Chenopodiumöl (sog. amerikanisches Wurzsaamenöl). Münch. med. Wochenschr. Jg. 72, Nr. 20, S. 810—811. 1925.

Vergiftung eines nicht ganz 2-jährigen Kindes durch insgesamt 12 Tropfen Chenopodiumöl. Die klinischen Erscheinungen bestanden in Erbrechen, Mattigkeit, Bewußtlosigkeit, Weite der Pupillen, langsamer Puls, Zuckungen im Gesicht, zuweilen stark verlangsamter Atmung, Koma, Exitus. Sowohl die Sektion als auch die mikroskopische Untersuchung der inneren Organe sowie die chemische Untersuchung hatten ein vollständig negatives Resultat.

Schönberg (Basel).

Schulze, Heinrich, und Gottfried Berger: Zur Kenntnis der Aconitalkaloide. Ein neues Alkaloid aus Aconitum Napellus. (Chem.-pharmaz. Inst., Univ. Halle.) Arch. d. Pharmaz. u. Ber. d. dtsh. pharmazeut. Ges. Bd. 262, H. 6, S. 553—563. 1924.

Aus den ätherischen Kälteaugen des Aconitins wurde ein neues, amorphes Nebenalkaloid, Neopellin, isoliert, $C_{33}H_{45}NO_8 + 3H_2O$; weder krystallinische Salze noch sonstige krystallinische Derivate konnten dargestellt werden. Es ist unentschieden, in welche Form die 3 Moleküle Wasser gebunden sind. Bei der Spaltung mit Ätzkali in alkoholischer Lösung zerfällt das Neopellin in Essigsäure, Benzoesäure und ein neues Alkamin der Formel $C_{23}H_{29}NO_6$, das Neolin genannt wurde. Dieses konnte nur als Hydrobromid krystallinisch erhalten werden. Beide neuen Basen enthalten 3 Methoxyl- und eine Methylimidgruppe; die Formeln lassen sich daher auflösen in $C_{19}H_{25}O_3(OCH_3)_3(NCH_3)(C_2H_3O) \cdot (C_7H_5O)$ für Neopellin und $C_{17}H_{25}O(OH)_2(OCH_3)_3(NCH_3)$ für Neolin. Über die Funktion eines O-Atoms kann nichts ausgesagt werden, da die Darstellung gut definierter Acetylderivate nicht gelang; beim Neolin scheint sogar bei der Acetylierung nur eine OH-Gruppe wieder verestert zu werden. In der Giftigkeit ähnelt das Neopellin dem Aconitin, während das entacetylierte Alkamin, das Neolin, ähnlich dem Aconin fast ungiftig ist. Pikaconitin wurde nicht gefunden, scheint also in der Pflanze nicht vorgebildet zu sein.

P. Wolff (Berlin).

Brouardel, Georges, Seligmann et Cheramy: Intoxication accidentelle par l'ellébore blanc. (Zufällige Vergiftung durch weiße Nießwurz [Veratrum album].) (Soc. de méd. lég. de France, Paris, 11. V. 1925.) Ann. de méd. lég. Jg. 5, Nr. 6, S. 321—322. 1925.

Bei einem Drogenhändler gelangten zwischen Spargelwurzeln Rhizome von Veratrum album. Eine Frau, die eine Teeabkochung (50 g auf 1 Liter) sich von diesem Gemisch machte und von dem Tee eine Tasse trank, erkrankte eine Stunde darauf mit den Zeichen eines schweren Kollapses und vorübergehender Störung der Nierenfunktion. Heilung in wenigen Tagen.

Besserer (Münster i. W.).

Benassi, G.: Avvelenamento per funghi. (Vergiftung durch Pilze.) (Istit. di med. leg., univ., Bologna.) Giorn. di clin. med. Jg. 6, H. 6, S. 210—217. 1925.

3 Kinder einer Familie erkrankten nach Pilzgenuß zunächst mit Erbrechen und Durchfall, 2 davon starben nach 2 Tagen, nachdem zuletzt klonische Krämpfe aufgetreten waren. Das Sektionsergebnis war bis auf eine mäßige, auch mikroskopisch nachweisbare Verfettung von Leber, Nieren, Herzmuskel und dem Befund von Ascariden im Darm bei beiden Kindern negativ. An den geringen übriggebliebenen Nahrungsresten ließ sich nur feststellen, daß es sich um Pilze handelte. Die Art war nicht zu ermitteln. Die chemische Untersuchung auf Gifte, ausgeführt an den Leichenteilen, verlief negativ, ebenso die biologische Probe auf Muscarin mit den Nahrungsresten. Spektroskopisch zeigte sich das Blut nicht verändert. Wahrscheinlich handelte es sich um eine Vergiftung mit Amanita phalloides. Das Überleben des 3. Kindes beruhte jedenfalls darauf, daß es weniger von der giftigen Substanz zu sich genommen hatte.

G. Strassmann (Breslau).

Bondy, Hugo: Vergiftung durch 140 fache Dosis Bellafolin. Časopis lékařů českých Jg. 64, Nr. 29, S. 1091—1093. 1925. (Tschechisch.)

Ein 22-jähriger junger Mann aus einer Familie, in der Geisteskrankheiten vorgekommen waren zeigte durch 1 Jahr Zeichen psychischer Minderwertigkeit und beging einen Selbstmordversuch, indem er 140 Tabletten Bellafolin einnahm, die eine approximative Menge von 0,035 g Atropin sulf. enthielten. Er befand sich durch 33 Stunden in einem deliranten Zustand. Die Vergiftung ging in Heilung über. Bei Einnahme von Bellafolin in therapeutischer Dosis (à 0,00025) wurden krampfartige Anfälle hervorgerufen, die von Ärzten für epileptische Anfälle gehalten wurden. Es wird vor der Anwendung von Atropinpräparaten bei Patienten gewarnt, die zu epileptischen Krämpfen disponieren.

Marr (Prag).

Willführ: Tödliche Strychninvergiftung durch zufälligen Arzneimißbrauch. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 20, S. 827—828. 1925.

Wichtiger Fall von Arzneivergiftung. Im Handverkauf sind in den Apotheken noch eine Reihe von Mitteln, die stark wirkende Gifte enthalten, zu haben. Zwar wird versucht durch warnende Zettel, die der Verpackung aufgedruckt sind, zu verhindern, daß eine zufällige Vergiftung durch Verwechslung oder Mißbrauch eintritt, doch genügt das nicht. Es ist zu fordern, daß alle derartigen Mittel nur gegen ärztliches Rezept abgegeben werden dürfen und von den Apothekern in dem für die Mittel der Tabula T des Arzneibuchs vorgesehenen Giftschrank aufbewahrt werden. Solche Mittel sind z. B. *Fellows Compound of Hypophosphites*, eine Spezialität, die im Teelöffel 0,001 g *Strychninum nitricum* enthält, ferner *Hells Syrupus Colae compositus*, der im Teelöffel sogar 0,0015 g *Strychnin nitr.* enthält und schließlich die *Comprettae ferrum cum acid. arsenic. comp.* der Firmen Merck (Darmstadt) und Knoll & Comp. (Ludwigs-hafen). Letztere Compretten enthalten pro Stück 0,001 *Acid. arsenicosum* und 0,001 *Strychn. nitr.* Irgendwelche Hinweise auf die Giftigkeit enthält die Verpackung nicht. Ein 3jähriges und ein 8jähriges Kind eines Patienten, der die Compretten verschrieben bekam, aber dann achtlos beiseite gestellt hatte, aßen 4 bzw. 3 von den Compretten, die sie für Pfefferminzplätzchen hielten. Das ältere Kind bemerkte den bitteren Geschmack und spuckte den größten Teil der Plätzchen wieder aus, das kleinere Kind bekam nach 1 Stunde den ersten Krampfanfall und starb vor Ablauf der 2. Stunde im 3. Krampfanfall an einer typischen Strychninvergiftung. *Besserer* (Münster i. W.).

La Mendola, S.: I lipoidi cerebrali sotto l'influenza della cocaina e della cocaina ed ipnotici. (Die Lipoide des Gehirns unter dem Einfluß von Cocain und Cocain und Hypnoticis.) (*Istit. di farmacol., univ., Palermo.*) Arch. di farmacol. sperim. e scienze aff. Bd. 39, H. 5, S. 122—128 u. H. 6, S. 129—130. 1925.

Hunden wurden tödliche Mengen (5 cg Cocain pro Kilogramm) subcutan injiziert, anderen wurden Luminal und Veronal per os und nachher im Schlaf 5 cg Cocain pro Kilogramm injiziert. Den nach einer Stunde getöteten, bei der Behandlung mit Cocain allein spontan nach 20 Min. gestorbenen Tieren wurde das Gehirn entnommen, zerschnitten, bei 80° getrocknet, die Lipoide mittels Extraktion durch Alkohol und Äther entzogen. Es ergab sich kein wesentlicher quantitativer Unterschied im Lipoidgehalt des Gehirns bei normalen Tieren, bei Tieren, die mit Cocain allein, mit Cocain und Hypnoticis oder mit Hypnoticis allein behandelt worden waren. Das Cocain vermag nicht die Qualität der Lipoide zu steigern, die vorher durch Hypnotica verändert worden sind. Es hat keinen Einfluß, wenn vorher Luminal und Veronal angewandt worden sind, wobei der Einfluß dieser Mittel auf die Qualität der Lipoide überwiegt.

G. Strassmann (Breslau).

Tatum, A. L., A. J. Atkinson and K. H. Collins: Acute cocain poisoning. Preliminary report of an experimental study. (Akute Cocainvergiftung. Vorläufige Mitteilung einer experimentellen Untersuchung.) (*Laborat. of pharmacol., univ., Chicago.*) Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 84, Nr. 16, S. 1177. 1925.

Sowohl bei Laboratoriumstieren als auch beim Menschen gehen bei akuter Cocainvergiftung Atemstörungen den Kreislaufstörungen voran. Durch künstliche Atmung gelang es, bei Kaninchen die tödliche subcutane Dosis von etwa 100 mg pro kg Körpergewicht auf 300—350 mg heraufzusetzen. Beim Hund jedoch gelang dies nicht. Früher wurde gezeigt, daß decerebrierte Tiere beträchtlich mehr Cocain vertrugen als normale. Dies schien darauf hinzudeuten, daß das cocainvergiftete Gehirn irgendwelche störenden Einflüsse auf das Atemzentrum ausübt. Bei dieser Sachlage wurde versucht, durch intravenöse Injektion von 100 mg Medinal pro kg Körpergewicht oder mittels einer gesättigten Lösung von Paraldehyd, 5 ccm pro kg Körpergewicht, die Dosis tolerata heraufzusetzen, was auch tatsächlich gelang; so z. B. beim Hund von 26 mg Cocain pro kg auf 100 mg pro kg, also ein Toleranzzuwachs von etwa 400%. Diese Toleranz wurde jedoch nur bei solchen Tieren erreicht, denen man das Schlafmittel vor Eintritt der

Krämpfe gegeben hatte. Waren die Krämpfe bereits eingetreten, so gelang es, die Cocaindosis zwar auch noch zu erhöhen, jedoch in geringerem Maße. — Der Tod durch Cocainvergiftung wird als Summe einer unmittelbaren Schädigung des Zentralnervensystems durch das Alkaloid angesehen, wie auch der Störung, die von dem cocainvergifteten Hirn auf die Zentren im verlängerten Mark ausgeübt wird. *E. Joël.*

Stern-Piper, Ludwig: Die Senkungsgeschwindigkeit des Blutes bei chronischem Morphinismus und Eukodalismus. (*Städt. Nervenheilanst. Frankfurt a. M., Köppern i. T.*) *Klin. Wochenschr.* Jg. 4, Nr. 12, S. 548—550. 1925.

Von 10 Fällen mit chronischem Morphinismus, wobei das Morphinium subcutan injiziert wurde, wiesen 9 eine sehr starke Beschleunigung der Senkungsgeschwindigkeit der roten Blutkörperchen auf. Einmalige Morphininjektion hatte dagegen nur eine unbedeutende Beschleunigung zur Folge. Bei der Entwöhnung schwächte sich die anfänglich sehr stark positive Senkungsreaktion ganz allmählich ab. Im allgemeinen bildete sie sich bei schneller Entziehung in $4\frac{1}{2}$ —5 Monaten angenähert wieder zur Norm zurück. Die praktische Anwendung der Senkungsreaktion zur Diagnose des chronischen Morphinismus wie auch zur Entscheidung der Frage, ob ein Kranker wieder rückfällig geworden ist, wird auf Grund dieser Untersuchungen empfohlen. Bei dem inneren Gebrauch wie auch bei der parenteralen Einverleibung von Eukodal wurden sowohl Verlangsamungen als auch Beschleunigungen der Senkungsgeschwindigkeit beobachtet.

Ernst Wiechmann (Köln).

Alday-Redonnet, T.: Contribution à l'étude pharmacodynamique et toxicologique du somnifène. (Beitrag zur pharmakodynamischen und toxikologischen Kenntnis des Somnifens.) (*Laborat. de thérapeut., fac. de méd., Madrid.*) *Arch. internat. de pharmacodyn. et de thérapie* Bd. 30, H. 3/4, S. 321—351. 1925.

Durch Tierversuche wurde erwiesen, daß Somnifen rascher resorbiert wird als die übrigen Derivate der Barbitursäure; es gestattet infolge seines flüssigen Zustandes eine genauere Dosierung; in therapeutischen Dosen hat es selbst bei täglicher Anwendung kaum unangenehme Nebenwirkungen; seine Giftigkeit ist, da es eine breitere Wirkungszone besitzt, geringer als Veronal, Luminal und ähnliches. *Besserer.*

Wasserfall: Über akute Anilinvergiftung. *Zeitschr. f. Medizinalbeamte u. Krankenhausärzte* Jg. 38/47, Nr. 9, S. 287—289. 1925.

In einer Brauerei wurde zur Bekämpfung der Kornkäferplage nach der Vorschrift des Flugblattes der Biologischen Landesanstalt Anilinwasser verwendet. Vier von den damit beschäftigten 12 Arbeitern erkrankten unter typischen schweren Vergiftungserscheinungen mit Cyanose, Untertemperatur usw. Die anderen 8 zeigten leichtere Symptome, die alsbald zurückgingen. Krankmeldung erfolgte bei diesen nicht. Verf. empfiehlt, Anilinöl mit in die Verordnung über Schädlingsbekämpfung aufzunehmen.

Schwarz (Hamburg).

Meyer, E.: Über Vergiftungen durch aromatische Amidokörper. *Zentralbl. f. Gewerbehyg. u. Unfallverhüt.* Bd. 2, Nr. 3, S. 61—62. 1925.

Die kurze Mitteilung wendet sich gegen die von Kuchenbecker vorgeschlagene Methode des Nachweises von gesundheitsschädlichen Amidverbindungen im Harn von Anilinarbeitern, bezeichnet diese Methode in doppelter Hinsicht als unverlässlich: sie weise einerseits auch den Genuß harmloser Arzneistoffe, wie Antifebrin und Phenacetin nach, könne aber auch bei nachweislich anilinkranken Arbeitern negativ ausfallen. Die Reaktion sei daher — ohne daß eine bessere für sie angegeben werden könne — aufzugeben.

Kalmus (Prag).

Meixner, Karl: Besondere Hirnbefunde bei Kohlenoxydvergiftungen. (*Gerichtl.-med. Inst., Univ. Wien.*) *Beitr. z. gerichtl. Med.* Bd. 6, S. 55—72. 1924.

(Vgl. diese *Zeitschr.* 5, 200.) Gegenüber Lewin wird die Häufigkeit der Linsenkernnekrose bei Kohlenoxydvergiftung aufrechterhalten und durch neue Beispiele aus großem Material belegt; es werden ferner Erweichungsherde im Schweißkern, in der Rinde und im Mark beschrieben. Unter 13 Personen, die 32 und mehr Stunden nach der Vergiftung starben, fehlte eine Erweichung nur 1 mal bei einer 60jährigen Frau mit einem subduralen Hämatom über dem ganzen linken Schläfenlappen, das

auf die Vergiftung zurückgeführt wird; denn andere Zeichen für Kreislaufstörungen bestanden in einer frischen Thrombose der Schenkelblutader und in Hautblutungen. Das Hämatom war aber nicht Todesursache. *P. Fraenckel* (Berlin).

Hayhurst, E. R.: Domestic carbon monoxide poisoning from gas stoves. (Kohlenoxydvergiftung im Hause durch Gasöfen.) (*Div. of industr. hyg., state dep. of health, Columbus, Ohio.*) *Americ. journ. of public health* Bd. 13, Nr. 6, S. 462—465. 1923.

Infolge der Sorglosigkeit der Bevölkerung den Verbrennungsgasen der Gasöfen gegenüber sind in Amerika eine Reihe von Kohlenoxydvergiftungen mit tödlichem Ausgange vorgekommen. Trotzdem ist bisher eine gesetzliche Vorschrift über Sicherheitsvorrichtungen an Gasöfen nicht zustande gekommen. Verf. tritt für Belehrung der Bevölkerung über die Gefahren der Abgase ein, die unbedingt ins Freie abgeleitet werden müssen. Auch auf die Qualität der Öfen muß geachtet werden, da viele billige Öfen von vornherein Kohlenoxyd entweichen lassen. Übrigens sind die mehr als 2000 Städte der Vereinigten Staaten mit Naturgasversorgung insofern besser gestellt, als die Städte mit künstlichem Gas, als im Naturgas kein CO enthalten ist. Bei mangelhafter Verbrennung kann aber auch dort CO entstehen. *Korff-Petersen* (Berlin).

Folkhard, Stefan: Gerichtsgutachten über einen Unfall durch Gasvergiftung im Hochofenbetrieb. *Zentralbl. f. Gewerbehyg. u. Unfallverhüt.* Bd. 2, Nr. 4, S. 79—82. 1925.

In einer Hochofengasleitung von 1,4 m Durchmesser waren die Tellerventile, die die abzweigenden Kellergasleitungen schließen, eingefroren. Ein Arbeiter wollte durch eine an der Hauptleitung befindliche Explosionsklappe nachsehen, verlor dabei das Bewußtsein und stürzte in die Hauptleitung, ebenso ein zweiter, der ihn retten wollte. Beide wurden tot geborgen. Die Luft der Leitung enthielt 2,9% Kohlenoxyd. *Giese* (Jena).

Fuchs, Hugo: Gasvergiftung durch Kunstdünger. *Časopis lékařů českých* Jg. 64, Nr. 21, S. 822. 1925.

Ein 45jähriger Feldarbeiter, der mit Streuen von Kunstdünger am Felde beschäftigt war, erkrankte unter schweren Vergiftungserscheinungen: Bewußtlosigkeit, Cyanose des Gesichtes, Blutaustritte in der Brusthaut, schwere Dyspnöe. Als Ursache ergab sich: Bei der Arbeit war dem Manne durch den Wind etwas von dem Dünger in Mund und Nasengewehr worden. Um sich zu reinigen, steckte er den Kopf ins Wasser. Kurz darauf Kopfschmerzen; dann steigerten sich die Erscheinungen rasch. Es handelte sich um Kalkstickstoffdünger, der bei der Carbidfabrikation gewonnen wird und Calciumcyanamid enthält. Die Diagnose Leuchtgasvergiftung, die vom Verf. gestellt wurde, kann wohl nur auf einem Irrtum beruhen, es dürfte sich um eine Cyanamidvergiftung gehandelt haben. *Marx* (Prag).

Jánossy, Julius: Ein Fall von Myositis fibrosa, entstanden nach Leuchtgasvergiftung. (*Med. Klin., Univ. Debreczen.*) *Münch. med. Wochenschr.* Jg. 72, Nr. 22, S. 905. 1925.

Im Anschluß an einen von Braun in der gleichen Zeitschrift mitgeteilten Fall wird über einen analogen Fall berichtet. Bei einem 44jährigen Manne, der vor 2½ Jahren eine Leuchtgasvergiftung durchgemacht hatte, waren bei seinem Auffinden in bewußtlosem Zustande am linken Knie, an der rechten Schulter und besonders am rechten Unterarm Kontusionen festgestellt worden, die am rechten Unterarm zu einem geschwulstartigen Hämatom führten. Im Anschlusse daran entwickelte sich eine Atrophie der Muskulatur des rechten Unterarmes und der rechten Hand mit schweren Bewegungsstörungen der Finger, zeitweisem Kältegefühl und Kribbeln in der Hand. Die Diagnose lautete auf Myositis fibrosa in den Muskeln des rechten Unterarmes und der rechten Hand im Anschlusse an den Blutaustritt. Letzterer wurde mit Rücksicht darauf, daß der Mann beim Auffinden am Bauche lag und den rechten Arm unter seinem Körper hatte, als traumatisch, und zwar beim Zusammenstürzen, entstanden angesehen. (Vgl. Braun, diese Zeitschr. 5, 592.) *Marx* (Prag).

Gardner, George H., R. C. Grove, R. K. Gustafson, E. D. Maire, M. J. Thompson, H. S. Wells and Paul D. Lamson: Studies on the pathological histology of experimental carbon tetrachloride poisoning. (Studien zur pathologischen Histologie der CCl₄-Vergiftung im Experiment.) *Bull. of the Johns Hopkins hosp.* Bd. 36, Nr. 2, S. 107—133. 1925.

Das Ergebnis der zahlreichen Experimente, welche die Verff. vorwiegend an erwachsenen Hunden angestellt haben, ist kurz folgendes: 1. CCl₄ erzeugt im Zentrum des Leberläppchens eine Nekrose, ob nun das Gift oral, per inhalationem, subcutan, intraperitoneal oder rectal dem Versuchstiere verabfolgt wurde. 2. Die kleinste Dosis, die noch eine Lebernekrose erzeugt, liegt nach den Ergebnissen der vorliegenden Unter-

suchungen bei 0,5 ccm CCl_4 /kgm. 3. Lebernekrose wurde bereits 12 Stunden nach der Giftaufnahme gefunden, am stärksten ist sie aber ca. 48 Stunden nachher ausgebildet. 4. Die Heilung der Leberveränderungen beginnt 3 oder 4 Tage nach der Vergiftung und ist nach 5 Wochen noch nicht beendet. 5. Durch die Verabfolgung des Giftes in alkoholischer Lösung wird die Toxizität des CCl_4 bedeutend gesteigert. 6. Intraportale Injektion von CCl_4 ruft eine diffuse Nekrose der Leber mit Hämorrhagien hervor. 7. Intravenöse Injektion erzeugt in den Lungen hämorrhagische und ödematöse Herde, gelegentlich sogar eine Nekrose. *v. Neureiter (Riga).*

Wauer: Gesundheitschädigungen in der Kunstseidenindustrie. Zentralbl. f. Gewerbehyg. u. Unfallverhüt. Bd. 2, Nr. 3, S. 67—71. 1925.

Dieser auf der Tagung der Deutschen Gesellschaft für Gewerbehygiene in Würzburg gehaltene Vortrag beschäftigt sich zunächst mit einer kurzen Darstellung der Technik der Kunstseidenfabrikation, und zwar nach dem neueren Viscoseverfahren. Als gewerbehygienisch bedeutsam sind die Schädigung der Augen durch die fein verstäubte Schwefelsäure, die Entstehung von H_2S und die Einwirkung von Schwefelkohlenstoff erörtert. Letztere beiden Körper spielen in letzter Zeit auch bei der Wäsche der gesponnenen Fäden der Kunstseide eine Rolle, da, wie angestellte Untersuchungen ergaben, unter der Einwirkung von Schwefelsäure Trithiankohlenstoff (CS_3H_2) entsteht, welche leicht in Schwefelkohlenstoff und Schwefelwasserstoff zerfällt. — Die betr. Fabrik hat nun zur Kontrolle der Arbeiter einen Arzt dauernd angestellt, der regelmäßige Harnuntersuchungen auf Blut und Urobilin untersucht. — Genauere einheitliche Statistiken über die Erkrankungen in Kunstseidenfabriken wären sehr erwünscht. *Kalmus (Prag).*

Pohl, Julius: Über die Giftigkeit einiger aromatischer Hydrierungsprodukte (Tetrain, Hexalin und Methylhexalin). Zentralbl. f. Gewerbehyg. u. Unfallverhüt. Bd. 2, Nr. 4, S. 91—92. 1925.

Die in der Überschrift genannten Stoffe entstehen durch katalytische Reduktion des Naphthalins, Phenols und ihrer Derivate und finden wegen ihres ausgesprochenen Fettlösungsvermögens in ausgedehnter Weise in verschiedenen Industriezweigen Verwendung. Wegen angeblicher Beschwerden prüfte Pohl ihr toxikologisches Verhalten in Tierversuchen. Bei oraler Darreichung trat nur vorübergehende Narkosewirkung auf, während Inhalation völlig wirkungslos war, so daß P. den Zusatz dieser Stoffe zu Seifen und ähnlichem für ungefährlich hält. *Giese (Jena).*

Luckhardt, Arno B.: Äthylene. (Äthylen.) (*Hull physiol. laborat., univ., Chicago.*) Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 83, Nr. 26, S. 2060—2061. 1924.

Die Begeisterung, mit der Äthylen als Narkoticum kaum 15 Monate nach seiner Entdeckung durch ganz Amerika und Frankreich, zuletzt auch in Peking, gepriesen wird, beweist seine Überlegenheit über die anderen Narkosemittel. Physiologisch und pharmakologisch ist es auffallend weniger toxisch und gefährlich, als alle bisherigen Mittel. Die Explosionsgefahr ist bei Anwesenheit von Feuer, Funken, elektrischen Wärmeapparaten in der Nähe zweifellos vorhanden; sie ist aber nicht größer als beim Äther; von dessen Unglücksfällen erfährt man nur heutzutage nichts mehr. Ebenso vermögen die zahllosen unreinen Präparate und ungeeignete Herstellung es heute noch stark zu diskreditieren; da sind strenge Vorschriften für die Fabrikation erforderlich. Entdeckt wurde die Brauchbarkeit des Äthylen als Anaestheticum bei anderen, rein wissenschaftlichen Experimenten, ohne jeden Gedanken an etwaige praktische Verwertung — es hatte sich als starkes Gift für pflanzliches Protoplasma erwiesen und man wollte die Giftigkeit für niedere Tiere feststellen. Also nur mit Hilfe des vielverschrienen Tierexperiments, der Vivisektion, und theoretisch wissenschaftlichen Forschens ist dieser segensreiche Fortschritt, wie so viele andere, ermöglicht worden. *Tölken (Bremen).*

Cronin, Herbert J.: Benzol poisoning in the rubber industry. (Benzolvergiftung in der Gummiindustrie.) Boston med. a. surg. journ. Bd. 191, Nr. 25, S. 1164 bis 1166. 1924.

Zu Benzolvergiftungen ist in der Gummiwarenerzeugung reichlich Gelegenheit geboten, da Benzol als Lösungsmittel für Gummi verwendet wird. Besonders bei der

Erzeugung von Gummistoffen wird viel Benzol verstaubt bzw. verdampft. Kopfschmerzen, Schwindel, Mattigkeit, geistige Trägheit und Reizbarkeit sind die gewöhnlichsten Symptome, doch kommen auch tödliche Vergiftungen vor (ein mitgeteilter Fall führte in 10 Min. zum Tode). Als Prophylaxe wird energische Ventilation, Entfernung der Benzoldämpfe, als Behandlung evtl. Berufswechsel empfohlen.

Kalmus (Prag).

Heim, F., E. Agasse-Lafont et A. Feil: Manifestations morbides chez les ouvriers maniant le celluloid et ses solvants. (Krankheitserscheinungen bei Arbeitern, welche mit Celluloid und seinen Lösungsmitteln arbeiten.) Bull. de l'inspection du travail Jg. 31, Nr. 1/4, S. 161—165. 1923.

An 8 Arbeitern einer Celluloiderzeugung im Alter von 17—53 Jahren wurden Untersuchungen angestellt und als klinische Erscheinungen nur Kopfschmerzen und Eosinophilie festgestellt. Als Ursache der Kopfschmerzen, welche sich übrigens mit der Gewöhnung verlieren, sehen die Autoren den Camphergeruch, als Ursache der Hämophilie das Aceton und Amylacetat an. Beiden Symptomen komme jedoch keine pathognomonische Bedeutung zu.

Kalmus (Prag).

● **Egli, Karl, und Ernst Rüst: Die Unfälle beim chemischen Arbeiten. Stark verm. u. umgearb. Aufl. von Ernst Rüst.** Zürich, Leipzig u. Stuttgart: Rascher & Cie. A.-G. 1925. VII, 261 S. G.-M. 6.50.

Die von dem inzwischen (1919) verstorbenen Professor an der Züricher Kantonschule Dr. Karl Egli in den Jahren 1902 und 1903 als Beilage zum Programm der Kantonschule Zürich in 2 Heften veröffentlichte Arbeit: „Über die Unfälle beim chemischen Arbeiten“ hat Rüst in stark vermehrtem Umfang nunmehr in Buchform herausgegeben. Die Mehrleistung des Verf. beweist die Zunahme der zusammengestellten Unfallsbeispiele von 179 der ersten Arbeit auf 407 der nunmehr vorliegenden 2. Auflage. Entgegen der von Egli geübten Anordnung des Stoffes nach der Reihenfolge des damals sehr verbreiteten Lehrbuches von Richter hat Rüst die alphabetische Aneinanderreihung des Buchinhaltes vorgezogen, wobei die organisch zusammengehörigen Verbindungen mit ähnlicher physiologischer Wirkung zusammengezogen sind. Hierdurch wird eine leichtere Orientierung beim Nachschlagen erreicht. So soll das Büchlein nicht nur dem praktisch tätigen und wissenschaftlich schaffenden Chemiker, sondern jedem Chemiebeflissenen, demjenigen, der Vorrichtungen für chemische Arbeiten baut, also dem Techniker und ebenso auch dem Heilarzt dienlich sein. Zur Erleichterung der Verwendbarkeit des Buches ist ein Quellenverzeichnis über die Unfallsbeispiele und eine Zusammenstellung des benützten Schrifttums angefügt. Ein möglichst vollständiges Stichwortverzeichnis am Schlusse des Buches erhöht die Handlichkeit desselben beim Nachschlagen. Namentlich beim Unterricht und insbesondere bei der Einführung des Lernenden in die elementarsten Anfänge der Chemie wird diese beachtenswerte Arbeit der beiden Verfasser dem Lehrer wertvolle Dienste leisten, indem er durch Hinweis auf die an praktischen Fällen erhärteten Gefahren die Schüler vor drohenden Schäden warnt und damit dem nur zu leicht verständlichen hemmungslosen Tatendrang der Jugend, der öfter zu Unvorsichtigkeiten verleitet, Zügel anlegt.

C. Ipsen.

● **Heinrich, Ferdinand: Der Gang der qualitativen Analyse. Für Chemiker und Pharmazeuten. 2. erw. Aufl.** Berlin: Julius Springer 1925. 44 S. G.-M. 2.40.

Heinrichs „Gang der qualitativen Analyse“ bietet nach Anordnung des Stoffes und der Art der Ausführung aller Einzelheiten in dem Verlauf der Reaktionen einen Behelf für den Anfänger, welcher den im praktischen Unterricht erfahrenen, weitblickenden Lehrer erkennen läßt. Wie es von einem bewährten Fachmann von der Bedeutung H.s nicht anders zu erwarten steht, legt der Verf. des vorliegenden Analysenganges das Hauptgewicht seiner Arbeit auf eine möglichst genaue Darstellung der sog. Vorproben. Zweifellos verbürgt eine sorgfältige Einführung in die Methodik der Vorproben erst die gründliche Ausbildung des angehenden Chemikers. Aber auch für den erfahrenen Chemiker bedeutet die Beherrschung der Vorproben den einzig

bewährten Leitfaden zur Gewinnung des Über- und Einblickes in Wesen und Charakter der zu suchenden Substanz. In der Tat ist nichts mehr geeignet, die Beobachtungsgabe zu schärfen und das chemische Gefühl zu vertiefen, als eine erschöpfende Kenntnis der Vorproben. Bei der Fülle und Kompliziertheit der chemischen Substanzen erscheint es notwendig, ehestens über die Eigenart einer fraglichen Masse sich Aufschluß zu verschaffen. Darum werden von H. zweckmäßigerweise alle zeitraubenden chemischen Verfahren nach Möglichkeit gemieden. So ist es auch als Vorzug des Analysenganges zu buchen, daß statt der erhöhte Fertigkeit und Übung beanspruchenden Lötrohrprobe die leichtere, raschere, bessere und erheblich billigere Vorprüfung auf Schwefel und Metalle mit dem Bunsenschen Kohle-Sodastäbchen empfohlen wird, für deren Handhabung nur ein abgebranntes (nicht imprägniertes) Streichhölzchen und kristallisierte Soda benötigt werden. Die jeweilige Empfindlichkeitsgrenze für die Vorproben wird von H. eigens verzeichnet. Auch andere für den Unterricht besonders ausgearbeitete und erprobte Einzelheiten, wie z. B. das getrennte Erkennen mehrerer Säuren bei ein und derselben Vorprobe mit konzentrierter Schwefelsäure, die Wiedergabe von Übersichten über die im Königswasser unlöslichen Substanzen, über die Säuren u. a. bedeuten einen unverkennbaren Fortschritt und eine nicht unwesentliche Erleichterung für den Hörer. Ein Beweis für die Vorzüge des Büchleins ist die Notwendigkeit der Herausgabe der 2. Auflage seit dem Erscheinen der ersten im Jahre 1919.

C. Ipsen (Innsbruck).

Lieb, H., und O. Wintersteiner: Vereinfachungen und Fortschritte in der mikroanalytischen Bestimmung des Phosphors und Arsens in organischen Substanzen. (*Med.-chem. Inst., Univ. Graz.*) Mikrochemie Jg. 2, H. 5/10, S. 78—81. 1924.

Es wird ein vereinfachtes Aufschlußverfahren für Phosphor- und arsenhaltige Substanzen beschrieben: 1. Phosphor. 6 mg Substanz im Hartglaskölbchen nach Kjeldahl und Pregl mit 0,5 ccm konzentriertem H_2SO_4 und 0,5 ccm Perhydrol erhitzen, nach Aufklärung der Lösung mit einigen Tropfen Perhydrol erneut abrauchen. Fällung mit Molybdatreagens nach bekannter Vorschrift. 2. Arsen. 5—10 mg Substanz im Zersetzungskölbchen mit 4—5 Tropfen 30proz. H_2SO_4 und 5 ccm Perhydrol abrauchen. Arsensäure nach bekannten Vorschriften als NH_4MgAsO_4 fällen.

Rosenmund (Lankwitz).

Fellenberg, Th. von: Nachweis und Bestimmung von Blei in Benzin. (*Laborat. d. Eidgen. Gesundheitsamtes, Bern.*) Zeitschr. f. Untersuch. d. Nahrungs- u. Genussmittel Bd. 49, H. 4, S. 173—178. 1925.

In weiterer Verfolgung einer früheren (vgl. diese Zeitschr. 6, 320) besprochenen Arbeit über den gleichen Gegenstand hat Fellenberg die besonders in Amerika versuchsweise dem Benzin zur Vermeidung des Stoßens der Benzinmotore beigesetzten Mengen des katalytisch wirkenden Bleitetraäthyls $Pb(C_2H_5)_4$ zu bestimmen versucht. Die Möglichkeit der Belieferung europäischer Staaten mit dem durch Zusatz von Bleitetraäthyl verunreinigten amerikanischen Benzin rückt die Frage etwaiger Schädigungen bei Verwendung dieses Benzins näher. Wie bedenklich der Gebrauch des Bleitetraäthyls für den Menschen wird, lehrt die Mitteilung der Chemiker-Zeitung (*Chem. Ztg.* 48, 902. 1924), der zufolge in einer kleinen Fabrik der Standard Oil-Compagnie von New Jersey in Bayway N.J. trotz angeblich größter Vorsicht bei der Herstellung von Bleitetraäthyl unter 45 beschäftigten Arbeitern 30 erkrankten und 5 starben. Obwohl in Amerika die Verwendung des Bleitetraäthyls inzwischen verboten worden sein soll, besteht nach der Meinung des Verf. die Einfuhr solcher Art verunreinigten Benzins nach Europa. Daraus ergibt sich für ihn die Notwendigkeit, Verfahren zum Nachweis des Bleies in Benzin auszuprobieren, um erfolgreich gegen die Verwendung dieses Präparates ankämpfen zu können. Nach den schweizerischen Patentbestimmungen wird empfohlen, dem Benzin 0,25% Bleitetraäthyl zuzusetzen, um das Stoßen der Motore zu verhüten. In einzelnen Fällen sollen bereits 0,05% die gleiche Wirkung erzielen. Das Bleitetraäthyl $Pb(C_2H_5)_4$ ist eine unter gewöhnlichem Druck bei 200° siedende und sich teilweise zersetzende Flüssigkeit. Für die Untersuchung diente ein von Kahlbaum bezogenes, etwas trübes, nicht ganz reines Präparat, dessen Gehalt an Blei statt 64,1 nur 54,9% betrug. Von dieser Stammlösung wurde 0,25 oder 0,05 g in 100 ccm Benzin gebracht, der wirkliche Gehalt an Bleitetraäthyl ist bei diesen Mischungen 0,214 und 0,0428 g in 100 ccm. Zur Prüfung wurden die drei gebräuchlichsten Benzinsorten d. i. leichtes, mittelschweres und schweres vom spezifischen Gewicht 0,715, 0,723 und 0,745 bei 18° benützt. Zur Bestimmung ist es notwendig, das Blei durch Verbrennung sei es auf trockenem, sei es auf nassem Wege in eine anorganische Form überzuführen. Die trockene Verbrennung erfolgt in einem Lämpchen mit Hilfe eines 1 mm starken Doctes; die nasse Verbrennung erzielte F. mit

Salpetersäure-Schwefelsäure-Mischung und endlich mit Kaliumpermanganat-Schwefelsäure. Das trockene Verfahren eignet sich insbesondere bei dem qualitativen, die beiden nassen Verfahren auch für den gewichtsmäßigen Nachweis des Bleis. Bei 76 Proben amerikanischen Benzins konnte durch 15 Min. langes Verbrennen im 1-mm-Dochtlämpchen kein Blei nachgewiesen werden.

C. Ipsen (Innsbruck).

Plötzlicher Tod aus innerer Ursache.

Duvoir, M., et Ch. Richet fils: La mort par inhibition. (Der Schocktod.) (*X. Congr. de méd. lég. de langue franç., Lille, 25.—27. V. 1925.*) Ann. de méd. lég. Jg. 5, Nr. 5, S. 193—225. 1925.

Den Namen Schocktod verwenden Verff. zwar nur zur Bezeichnung des plötzlichen Todes nach mechanischen Einwirkungen ohne nachweisbare ernste Verletzung, doch entspricht die Bezeichnung nach deutschem Sprachgebrauch am besten dem Begriff. Verff. stellten die Kenntnisse über den Gegenstand hauptsächlich nach französischen Quellen zusammen und gelangten zu folgenden Schlüssen: Tiere sind durch Reizung des äußeren Endes des durchschnittenen Vagus nicht zu töten. Ganz ausnahmsweise gelingt dies durch Reizung des inneren Nervenendes oder des nicht durchtrennten Nerven an irgendeiner Stelle, ja selbst durch Reizung eines anderen Nerven. Bei Hunden und Kaninchen kommt es vor, daß sie, auf den Versuchstisch gebracht, plötzlich verenden. Wahrscheinlich handelt es sich um Schreckwirkung. Vielleicht ist auch der Tod im Beginn der Chloroformnarkose ein Schocktod. Ebenso ist es der plötzliche Tod bei Einwirkung reizender Gase. Er wird reflektorisch von der Schleimhaut der oberen Luftwege ausgelöst, denn die Wirkung tritt auch ein, wenn durch eine Luftrohrkanüle reine Luft geatmet wird. Beim Menschen ist letztere Art des Todes nicht erwiesen. Bei ihm unterscheiden Verff. vier Arten des Schocktodes: durch Lähmung des Herzens, der Atmung, des Gehirnes und durch plötzliche Aufhebung der Lebensfähigkeit sämtlicher Körpergewebe. An der Leiche kann der Schocktod nur durch Ausschluß anderer Todesarten festgestellt werden. Daß er vorkommt, ist nicht zu bezweifeln. Die bekannten Zustände von plötzlichem Verfall auf Einwirkungen verschiedenster Art (nicht tödlicher Schock) machen es leicht verständlich, daß eine Steigerung tödlich wirkt. Der Schock durch unmittelbare Einwirkung auf die hemmenden Nerven und die Zentren derselben kommt beim Menschen nicht in Betracht, sondern ausschließlich der Schock durch Reflex. Dieser kann ausgelöst werden vom Kehlkopf durch äußere Einwirkung und von seiner Schleimhaut her durch Fremdkörper, Flüssigkeiten und Gase. Ferner durch Reizung des Rippenfelles, durch Gewalteinwirkungen auf den Oberbauch, die inneren weiblichen Geschlechtsteile, die Hoden und den After. Die tödliche Wirkung seelischer Erregung ist bei gesunden Menschen nicht erwiesen. Ein Mensch kann dauernd und vorübergehend zum Schocktoide neigen. In letzter Weise wirken wahrscheinlich Störungen des Stoffwechsels und in erster Linie wohl die Übersäuerung. Verff. unterscheiden grundsätzlich zwischen dem Schocktod durch Herzlähmung (Vaguswirkung) und dem Tod durch Herzkammerflimmern, als dessen Musterbeispiel sie den Herztod durch elektrischen Strom ansehen. Sie geben jedoch zu, daß wir nicht wissen, ob der Schocktod nicht auch in vielen anderen Fällen durch Herzkammerflimmern eintritt.

Meixner (Wien).

Neumann, Hans Otto: Plötzliche Todesfälle im Wochenbett (cerebrale Hemiplegie). (*Frauenklin., med. Akad., Düsseldorf.*) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 49, Nr. 22, S. 1181 bis 1185. 1925.

1. Fall: Eine 38jährige Frau war 8 Tage nach der 8. Entbindung plötzlich bewußtlos zusammengebrochen und wurde mit einer Parese der ganzen linken Körperhälfte auf die Klinik gebracht, wo sie am 8. Tage nach der Einlieferung starb. Bei der Sektion fand sich eine Embolie in beiden mittleren Hirnarterien mit beginnender Erweichung der linken Hemisphäre ausgehend von einer Thrombose der rechten Vena spermatica interna. Paradoxe Embolie durch das schlitzförmige Foramen ovale. — 2. Fall: 24jährige luetische Primipara. Am 9. Tage nach der Geburt entwickelt sich allmählich innerhalb 3 St. eine rechtsseitige Parese, die unter zunehmenden Erscheinungen am 3. Tage zum Tode führte. Bei der Sektion wurde eine Thrombose des Sinus transv. sin., Sinus sagittalis super. et longitudinalis, sowie

eine ausgedehnte Blutung besonders im Bereiche der linken Hemisphäre mit beginnender Encephalitis festgestellt. Ursache der Sinusthrombose eine Phlebitis luetica cerebrospinalis. Marx (Prag).

Vries, W. M. de: Über Lungenembolie. Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 69, 1. Hälfte, Nr. 16, S. 1795—1802. 1925. (Holländisch.)

Sektionsbefunde an der Amsterdamer Universitätsklinik bei 46 Embolietodesfällen. In 25 Fällen war eine Operation vorangegangen; 8mal ein Unfall (meistens Bruch eines Skeletteiles; 1mal Verbrennung) und 12mal eine innere Erkrankung. Material aus der geburtshilflich-gynäkologischen Klinik ist nicht dabei. Von den 30 Fällen, in denen das Datum der Operation oder des Unfalles bekannt war, entstand die Embolie 11mal in der ersten Woche, 11mal in der zweiten, 6mal in der dritten, 1mal nach 4 und 1mal nach 5 Wochen. In 7 Fällen fand sich außer der tödlichen Embolie ein Infarkt in der Lunge, als Zeichen einer vorangegangenen Embolie. Unter den 46 Fällen waren 27 Männer und 19 Frauen, das ist dasselbe Verhältnis wie bei den sämtlichen Sektionen; 38 waren zwischen 41 und 80 Jahre alt. Bei 38 Fällen war die Embolie doppelseitig. Bei 15 Leichen wurde in den Venen im Gebiete der Vena cava inf. eine Thrombose gefunden; Verf. schließt sich nicht der Infektionstheorie zur Erklärung der Entstehung der Thrombose an. Lamers (Herzogenbusch).

Gerichtliche Geburtshilfe.

Reni, William: Wann beginnt die Schwangerschaft? Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 49, Nr. 20, S. 1084—1086. 1925.

Auf Grund eigener Beobachtungen kommt Autor zu dem Schlusse, daß die Schwangerschaft im Laufe von 1—3 Tagen nach dem befruchtenden Beischlaf beginnt. Befruchtet wird das Ei der letzten Menstruation. Marx (Prag).

Jeannin, Cyrille: Connait-on la durée de la grossesse et peut-on fixer la date de l'accouchement? (Kennen wir die Schwangerschaftsdauer und kann man den Termin der Niederkunft bestimmen?) Presse méd. Jg. 33, Nr. 32, S. 521—523. 1925.

Über die bekannte Tatsache, daß wir die wirkliche Dauer der Schwangerschaft nicht kennen, bringt der Vortrag historische Daten und Nachrichten über die Schwankungen der Tragzeit bei Tieren. Haberdia (Wien).

Schumacher, Paul: Frühdiagnose der Gravidität und „Maturin“-Probe. (Univ.-Frauenklinik, Gießen.) Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 88, H. 2, S. 334—340. 1924.

Die Phlorrhizinglykosurie bei Schwangeren ist eine Folge der erhöhten Reizbarkeit der Nieren in der Schwangerschaft, sie ist unabhängig vom Zuckergehalt der Nahrung und wird ohne Erhöhung des Blutzuckerspiegels ausgelöst. Die Dosis, welche die empfindliche Niere der Schwangeren zur Zuckerausscheidung veranlaßt, ist 2 mg Phlorrhizin. Verf. hat die Methode nach der Technik von Kamnitzer und Joseph nachgeprüft.

Wenn bei der nüchternen Patientin der Urin frei von Zucker ist, wird eine Originalampulle Maturin (Schering) = 2 mg Phlorrhizin vom Arzt intramuskulär injiziert; man läßt dann nach Katheterismus der Blase 200 ccm ungesüßten Tee trinken. Nach einer $\frac{1}{2}$ St. läßt die Frau Urin und trinkt wieder 200 ccm Tee. Die auf diese Weise 3 mal in Abständen von $\frac{1}{2}$ St. aufgefangenen Urinportionen werden mittels Nylanders Reagens auf Zucker geprüft. Vorher dürfen keine Medikamente gegeben werden, die eine positive Nylandersche Reaktion auslösen wie: Antipyrin, Salicylsäure, Choralhydrat, Saccharin, Campher, Chloroform, Hypophysen- und Nebennierenpräparate.

Auf diese Weise wurden 89 Frauen untersucht, davon 42 intakte Graviditäten; von diesen waren 23 positiv, 3 zweifelhaft, 16 negativ. Unter den 23 positiven Fällen waren 17 Schwangerschaften im 2. bis 3. Monat, 2 im 4. Monat und 3 im 7. bis 9. Monat. Es besteht ein deutliches Überwiegen der positiven Resultate in den ersten Graviditätsmonaten gegenüber denen der späteren Monate. 3 durch Tubarruptur gestörte Extrauteringraviditäten reagierten negativ. Von 7 im Gang befindlichen Aborten war bei 5 bei der Ausräumung die Placenta noch nicht völlig gelöst, davon reagierten vor der Ausräumung 4 positiv. 2 mit gelöster Placenta negativ. Es scheint, daß die Aufrechterhaltung des Placentarkreislaufs für das Zustandekommen der Reaktion von einer

gewissen Bedeutung ist. Die Maturinprobe wird negativ, wenn der mütterliche Organismus keine Graviditätsveränderungen mehr erkennen läßt. Von 27 sicher nicht graviden Frauen reagierten 3 positiv. Nach den Ergebnissen des Verf. ist der Maturinprobe kein größerer Wert als Schwangerschaftsdiagnosticum zuzuerkennen. *Krips.*

● **Weinzierl, Egon: Die uneheliche Mutterschaft. Eine sozialgynäkologische Studie, zugleich ein Beitrag zum Problem der Fruchtabtreibung.** (*Geburtsh. Klin., dtsh. Univ., Prag.*) Berlin u. Wien: Urban & Schwarzenberg 1925. 79 S. G.-M. 4.20.

Die enorme Zunahme und Verbreitung der kriminellen Fruchtabtreibung und deren schweren Folgen auch in der Tschecho-Slowakei und besonders in Prag ergibt sich aus den interessanten Studien des Verf. und den von ihm gebrachten Statistiken aus der Prager Deutschen Frauenklinik. Es werden im Wesentlichen auch die Erfahrungen von Bumm, Döderlein, Krönig hinsichtlich des so häufig angeforderten, aber nur in einer Minderzahl der Fälle von Kliniker durchgeführten künstlichen Abortus aus ärztlicher Indikation bestätigt. Um die Ursache des kriminellen Abortus festzustellen hat der Verf. in origineller Weise 500 Mädchen und Frauen, die nach unehelicher oder außerehelicher Schwangerschaft im Laufe eines Jahres an der Klinik entbunden wurden, über die Ursachen befragt, warum sie ihre Schwangerschaft ausgetragen haben. Seine für Ärzte, Juristen, Soziologen und Bevölkerungspolitiker gleichwertigen Ergebnisse bestätigen eine Reihe von bekannten Motiven, welche die Beseitigung einer unehelichen Schwangerschaft veranlassen. Er fand, daß seelische und wirtschaftliche Not durchaus nicht so häufig das Motiv zum kriminellen Abortus sind, wie Hirsch u. a. Autoren annehmen. Daß die merkwürdige Auffassung weiter Kreise, daß das Entehrende nicht im außerehelichen Geschlechtsverkehr an sich, sondern in der außerehelichen Mutterschaft zu sehen, und das Verhalten jener Männer, welche ihre Geliebte nach der Schwängerung in gewissenloser Weise verlassen, der Not preisgeben und selbst zur Schwangerschaftsbeseitigung nötigen, eine große Rolle spielen, ergibt sich auch aus seinen Studien. Die Abhaltung vom kriminellen Abortus ist nicht selten auf die Furcht der Schwangeren vor Erkrankung oder Tod infolge des Eingriffes, auch auf religiöse Bedenken und schließlich doch auch auf die Furcht vor gerichtlicher Verfolgung zurückzuführen. Er schlägt zum Kampfe gegen die kriminelle Fruchtabtreibung Hebung des geistigen Niveaus der Bevölkerung, Aufklärung und Belehrung derselben, Ausbau des sozialen Fürsorgewesens und neue Strafbestimmungen vor, letztere mit Anerkennung einer sozialen und eugenetischen Indikation, deren Vorhandensein durch eine Kommission geprüft und festgestellt werden soll. Er verlangt auch behördliche Anzeige eines jeden Abortus, um durch eine rasch und bald durchzuführende Untersuchung der Justizpflege die Möglichkeit des Eingreifens zu geben. *Haberda* (Wien).

Bender, Clara: Sozialhygienisches zur Indikation der Schwangerschaftsunterbrechung. *Klin. Wochenschr.* Jg. 4, Nr. 19, S. 930—934. 1925.

Eine scharfe Trennung zwischen medizinischer und sozialer Indikation soll es nach der Überzeugung der Verf., einer Ärztin, nicht geben. Darum tritt sie mit warmen Worten dafür ein, daß sich auch gewissenhafte Ärzte bei der Indikationsstellung nicht allein von rein medizinischen Gesichtspunkten leiten lassen mögen, sondern, wie das viele hochstehende Ärzte jetzt schon tun, die sonstigen Verhältnisse der Schwangeren berücksichtigen, wodurch sie der Volksgesundheit besser dienen als durch ein starres Festhalten an rein akademischen Normen. So dringend die Vortragende die offizielle Mitberücksichtigung sozialer Indikationen bei der erschöpften und kränkelnden Mehrgebärenden befürwortet, so zurückhaltend ist sie gegenüber der unverheirateten Erstgeschwängerten. Sie ist sich der Schwierigkeiten voll bewußt, welche die Indikationsabgrenzung und die Schaffung von Verhütungsmaßregeln gegen Mißbrauch mit sich brächten, und meint daher, daß bei solchen Entscheidungen nicht nur ärztliche Faktoren mitwirken sollten, denn sonst bestände die Gefahr einer gewissen Verwässerung der medizinischen Indikationen. In freimütiger Sprache und mit packenden und über-

zeugenden Argumenten verfißt die Rednerin den Standpunkt, in der Frage der Indikationen neben den Tatsachen der Wissenschaft auch gewisse allgemein menschliche Gesichtspunkte zu ihrem Recht kommen zu lassen. Unter den vielen Schriften, welche in der letzten Zeit zur Frage des künstlichen Abortus Stellung genommen haben, gehört der hier besprochene Vortrag wohl zu den besten. Er wird zur Lektüre wärmstens empfohlen.

Haberda (Wien).

Holzappel, Karl: Unterbrechung der Schwangerschaft und Strafrecht. Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 49, Nr. 11, S. 561—573. 1925.

Die Freigabe der Schwangerschaftsunterbrechung in den Frühmonaten wird unter Widerlegung der dafür angeführten Gründe verworfen. Die heute am häufigsten zum Abort treibende wirtschaftliche Not ist zu bekämpfen, nicht die Schwangerschaft. Nach Darlegung der geltenden Gesetzgebung und der Verbesserungen im amtlichen Entwurf zum StGB. 1925 (Notstand auch gegenüber nicht Angehörigen [§ 22], Frage, inwieweit auch Kurpfuscher gedeckt sind [§ 22 und § 238]) werden als ärztliche Forderungen begründet: 1. Freigabe der Schwangerschaftsunterbrechung nur bei wissenschaftlich anerkannter Begründung, 2. bei Notzuchtschwangerschaft, 3. nur der Arzt ist für die Unterbrechung zuständig, nicht der Kurpfuscher, 4. der richtig handelnde Arzt muß durch klares Gesetz vor Bestrafung sicher sein. Der Entfernung einer Punkt 4 regelnden Bestimmung, die im V.E. enthalten war, aus dem aml. Entw. wird widersprochen. Mit Radbruch wird allgemeinere Fassung des § 238 und seine Anfügung an § 22 empfohlen, etwa: Eingriffe und Behandlungsweisen, die der Übung eines gewissenhaften Arztes entsprechen, ziehen keine Strafe nach sich. Für die dadurch allein ungedeckte Forderung 2 hält Verf. die Bedingung der gerichtlichen Anzeige der Unterbrechung nach Notzucht weder für nötig noch für erwünscht. Die konsiliare Entscheidung über den ärztlichen Abort ist eine überflüssige Behinderung für den gewissenhaften Arzt, leicht zu umgehen für den gewissenlosen. Die Einschränkung der Abtreiberei wird am sichersten erwartet durch die Strafmilderung für die Schwangeren, da die Abtreiber nicht mehr so sicher auf das Schweigen der Frauen rechnen können.

P. Fraenckel (Berlin).

Niedermeyer, Albert: Unterbrechung der Schwangerschaft und Strafrecht. (Bemerkungen zum gleichnamigen Aufsatz von Holzappel in Nr. 11.) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 49, Nr. 18, S. 992—994. 1925.

Den Ausführungen des Prof. Holzappel (vgl. vorsteh. Referat) über die strafrechtliche Bedeutung der Schwangerschaftsunterbrechung wird im allgemeinen zugestimmt, so besonders hinsichtlich des Festhaltens an der prinzipiellen Strafbarkeit der Abtreibung und in der Ablehnung der von Radbruch geforderten „Dreimonatsgrenze“. Die unglückliche Fassung des § 218 könnte theoretisch die Deutung zulassen, daß auch die Einleitung der Frühgeburt zum Zwecke der Gewinnung eines lebenden Kindes strafbar sei. Deshalb haben die Entwürfe eine Fassung vorgeschlagen, nach welcher nur die Tötung der Frucht eine strafbare Abtreibung sei. Gegen Holzappel wird geltend gemacht, daß der Standpunkt der katholischen Moraltheologie keineswegs ein solcher sei, daß man von einem engherzigen und blinden Fanatismus sprechen dürfe. Es läßt sich der Satz nicht aufrecht erhalten, den von Franqu é ausgesprochen hat, ein Arzt, der sich den Forderungen der katholischen Religion unterstelle, müsse auf die geburtshilfliche Tätigkeit völlig verzichten. Es wird die Schwierigkeit der Freigabe bei Notzuchtschwangerschaft betont und dafür eingetreten, daß beim künstlichen ärztlichen Abortus Konziliarzwang, Protokoll- und Anzeigepflicht in den Standesvorschriften verlangt werden sollen, um womöglich einem Mißbrauche zu begegnen. Der Autor erwähnt einen Fall, in welchem unter der Annahme einer tuberkulösen Lungenerkrankung der Abortus mit tödlichem Ausgange eingeleitet wurde, während die Sektion eine kerngesunde Lunge ergab. Ähnliche Erfahrungen hat der Ref. mehrfach gemacht.

Haberda (Wien).

Schubert, Franz: Zur Abortusfrage. (*Kaiserin Elisabeth-Spit., Wien.*) Zeitschr. f. d. ges. Anat., Abt. 2: Zeitschr. f. Konstitutionslehre Bd. 11, H. 2/5, S. 548—553. 1925.

Verf. untersucht die im Kaiserin Elisabeth-Spital in Wien während 3 Jahre obduzierten Abortusfälle vom konstitutionellen Standpunkte aus und kommt zu dem Ergebnis, daß bei den untersuchten 53 Abortus- und 10 Partusfällen eine überwiegende Mehrzahl konstitutionell einwandfreier Individuen an der Schwere der Infektion zugrunde gegangen ist, daß ferner Individuen mit mehr als vier konstitutionellen Stigmen der angeführten Art nur in sehr verschwindender Anzahl zur Beobachtung gekommen sind, und daß endlich die Tuberkulose in auch nur einigermaßen aktiver Form überhaupt nicht nachgewiesen werden konnte. Dieses Ergebnis zeigt die große Bedeutung der Abortusfrage in bezug auf die Volkserneuerung und beweist die Notwendigkeit des Postulats nach Abhilfe der zum Abortus führenden Verhältnisse. *Schönberg.*

Lessnoi, S.: Zur Frage der Uterusperforation bei künstlichem Abort. Mit einem Vorwort von W. Liepmann, Berlin. (*Gynäkol. Klin., med. Inst., Moskau.*) Med. Klinik Jg. 21, Nr. 19, S. 702—705. 1925.

1. Fall. Bei einer 25jährigen Erstgeschwängerten kam es bei einem Abtreibungsversuch durch Hegar-Dilatation und Kürette zu einer Perforation der Cervix, die spontan ausheilte. 25 Tage später wurde der Eingriff neuerdings, diesmal mit Erfolg vorgenommen. Beide Male war die eingeführte Sonde im Cervixkanal auf ein Hindernis gestoßen. Es handelte sich wahrscheinlich um Veränderungen an der Gebärmutterwand, die durch Jodpinselungen von seiten einer Hebamme einige Zeit vor dem 1. Abtreibungsversuche entstanden waren. — 2. Fall. 26jährige Frau wurde auf die Klinik gebracht nach vorangegangenem instrumentellen Abortus. Bei der Untersuchung des bereits leeren Uterus fand sich an der Rückseite der Gebärmutter eine 4 cm lange Rißwunde, durch welche ein 5 cm langes Stück des S. romanum, das vom Mesenterium abgerissen worden war, vorgefallen war. Exstirpation des Uterus und des S. romanum. Heilung. Der Abortus war im 4. Monat durchgeführt worden. Die mikroskopische Untersuchung der Gebärmutterwand ergab eine übermäßige Entwicklung des Deciduaagewebes in der Perforationsgegend, wo sich auch die Placenta entwickelt hatte. Autor kommt auf Grund seiner Erfahrungen und den Mitteilungen der Literatur zu folgenden Schlußfolgerungen:

1. Die Zahl der künstlichen Aborte wächst. 2. Die operative Ausführung des künstlichen Abortus ist höchst verantwortlich und gefahrvoll. 3. Die Perforatio uteri ist beim künstlichen Abort eine viel verbreitetere Komplikation, als man bisher annahm. 4. Die Perforation mit Darmbeschädigung wird meist vom Arzt verursacht. 5. Die blinde Benutzung der Zange im Dunkeln führt oft zu komplizierten Perforationen. 6. Bei gewöhnlichen Perforationen unter aseptischen Umständen ist die expektative Methode anwendbar. 7. Bei komplizierten Perforationen ist der aktive Operationseingriff die zweckmäßigste Methode. 8. Als zur Perforation veranlassenden Umstand muß man das Vorhandensein des Locus minoris resistentiae im Myometrium betrachten. 9. Oft dient als solche die Befestigungsstelle der Placenta. *Marx (Prag).*

Bell, W. Blair: Manual rupture of the puerperal uterus. (Manuelle Perforation des puerperalen Uterus.) (*Dep. of obstetr. a. gynaecol., univ., Liverpool.*) Journ. of obstetr. a. gynaecol. of the Brit. Empire Bd. 31, Nr. 4, S. 649—650. 1924.

Austattung des puerperalen Uterus, um zurückgebliebene Placentarreste zu entfernen; dabei perforiert die Hand den Uterusfundus. Laparotomie; Uterusexstirpation. Heilung. *A. Bock (Berlin).*

Heubner, W., und M. Staemmler: Tod nach Sublimatpülung zwecks Abtreibung. Nach Akten und Gutachten. Klin. Wochenschr. Jg. 4, Nr. 24, S. 1172. 1925.

Bei der Obduktion einer 8 Tage nach dem Tode exhumierten Leiche einer Frau, bei welcher der Verdacht bestand, sie sei an den Folgen einer bei einem instrumentellen Abortus entstandenen Uterusperforation gestorben, wurde eine weitgehende nekrotisierende Entzündung der Darm- besonders der Dickdarmschleimhaut festgestellt, mit blutigem Ödem in der Submucosa. Chemisch konnten in 250 g Dickdarm 0,14 mg Quecksilber nachgewiesen werden. Der Mann gab an, er hätte bei der Frau, die im 2. Monat gravid war, 7 Tage vor dem Tode mittels Seifenwasser und einem darin aufgelösten Pulver unbekannter Herkunft eine Scheidenspülung vorgenommen. *Marx (Prag).*

Derome, Wilfrid: Observation de manœuvres abortives criminelles. (Beobachtung eines kriminellen Aborts.) Ann. de méd. lég. Jg. 5, Nr. 6, S. 314—317. 1925.

Bei einer 23jährigen Schwangeren wurde von einem Abtreiber der Abort durch Einführen

von komprimierter Luft in den Uterus eingeleitet. Infolge Zerreißung der Uterusmucosa kam es zu Luftembolie und Exitus mit den Zeichen der Erstickung. Der Fall beleuchtet auch die Gefahren des von einzelnen Autoren vorgeschlagenen Pneumoperitoneums durch Einführen von Luft durch den Uterus.
Schönberg (Basel).

Palumbi, Giovanni: Un caso di simulato aborto. (Eine vorgetäuschte Fehlgeburt.) Arch. di antropol. crim., psichiatr. e med. leg. Bd. 45, H. 2, S. 185—191. 1925.

Ein junges Weib von 23 Jahren, verheiratet mit einem alten Mann, gab vor, daß sie nach einer Erschütterung abortiert habe. Sie wies ihrem Arzt 2 Töpfe mit angeblich von ihr abgegangenem Blut und das Ei vor. Klinisch war an ihr kein Zeichen von Abortus oder Blutarmut zu finden. Das Ei erwies sich als ein Stück einer kleinen Vogelbrust mit Knochen und Muskelgewebe. Es war vermutlich in Tabak maceriert worden.
Haberda (Wien).

Magos, H.: Le choc obsttrical. (Geburtsschock.) Scalpel Jg. 78, Nr. 21, S. 473 bis 481. 1925.

Die nach Geburten manchmal auftretenden Erscheinungen eines Schock lassen zuerst an eine Blutung denken. Doch ist eine solche in den meisten Fällen nicht vorhanden. Die Symptome dauern nur einige Minuten, können sich aber mehrmals wiederholen, gehen aber zumeist ohne schwere Folgen vorüber. Manchmal allerdings führen sie zum Tode. Es kann sich um eine Herzaffektion handeln, welche in der Schwangerschaft keine Symptome machte und deshalb unerkannt blieb. Manchmal liegt die Ursache in einer Zerreißung der Gebärmutter oder in toxischen Veränderungen bei Eklampsie oder etwa in der deletären Wirkung auch geringer Chloroformmengen bei vorhandenen Leberveränderungen. Auch eine besondere schmerzhafteste Zusammenziehung der Gebärmutter nach der Geburt kann zu Hypotonie und den Schockerscheinungen führen. Eine rasche Entleerung der Gebärmutter kann einen mächtigen Zuflu von Blut in die vom Druck entlasteten Bauchgefe und so zur sog. inneren Verblutung in die Gefäße hinein Veranlassung geben.
Haberda (Wien).

Rhijn, N. van: ber Zerreißungen von Gebärmutter und Scheidengewölbe. (*Vrouwenklin., Wilhelminagasth., Amsterdam.*) Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 69, 1. Hälfte Nr. 25, S. 2798—2817. 1925. (Holländisch.)

Übersicht der 46 Flle, die 1899 bis 1924 in der Amsterdamer Universitäts-Frauenklinik zur Beobachtung kamen, das ist 1 auf 499 Geburten. Das mittlere Alter der Frauen war 36 Jahre, es war keine einzige Primipara dabei und die mittlere Parität war 8. Auf Placenta praevia kamen 24% der Fälle; nach vorangegangenem Kaiserschnitt 3 Flle, von denen 1 in der alten Narbe; je 1 Ri kam vor nach einer Emmettschen Operation, bei Osteomalacie und bei örtlicher Atrophie der Uteruswand infolge chronischer Peritonitis. Eine Frau hatte je eine Ruptur nach der 6. und 11. Geburt. Abnormale Becken wurden 16 mal festgestellt, falsche Lagen des Kindes 21 mal. Ein Kind hatte Hydrocephalus; das mittlere Gewicht von 29 Kindern war 3482 g. Spontane Ruptur kam während der Schwangerschaft nur einmal vor, während der Geburt 16 mal. Durch äußere Gewalt entstandene Risse (Fall, berfahren usw.) kamen bei dem vorliegenden Material nicht vor.
Lamers (Herzogenbusch).

Browne, Francis J.: On the abnormalities of the umbilical cord which may cause antenatal death. (ber die Anomalien der Nabelschnur, welche die Ursache pränatalen Todes werden können.) (*Maternity hosp., Edinburgh.*) Journ. of obstetr. a. gynaecol. of the Brit. Empire Bd. 32, Nr. 1, S. 17—48. 1925.

Wahre Nabelschnurknoten gefhren im allgemeinen das intrauterine Leben des Foetus nicht; sie sind nur selten Ursache für Absterben der Frucht in der Schwangerschaft. Knoten, die vor Beginn der Geburt bestanden, sind stets anatomisch zu unterscheiden von denen, die erst intra partum geschürzt wurden. Nabelschnurumschlingung um den Hals kann gelegentlich zum intrauterinen Fruchttod führen. In solchen Fällen sind dann die Weichteile so gegen die Wirbelsäule gepreßt, daß der Kopf beinahe amputiert erscheint. Auch exzessive Torsion der Schnur kann in seltenen Fällen zur Todesursache werden; bei solchen exzessiven Torsionen handelt es sich um eine Insuffizienz der Whartonschen Sulze mit Undurchgngigkeit derer Gefäße. Ist eine lokalisierte, dann meist in der Gegend des Nabelendes gelegene Konstriktion der Nabelschnur Todesursache, dann handelt es sich anatomisch um eine Endarteriitis obliterans, die zu einer Fibrosis der Sulze führt. Auch echte Lues der Gefäße mit Phlebitis kann

zum Absterben der Frucht führen, dann sind meist reichlich Spirochäten in dem fötalen Ende der Schnur zu finden. Infolge Ruptur einer varikösen Nabelvene oder durch Schnurtorsion oder infolge Geburtstraumas kann es zu einem Hämatom in der Nabelschnur mit nachfolgendem Absterben der Frucht kommen. Schließlich wird noch über 8 Fälle mit soliden Nabelschnurtumoren berichtet; und zwar waren es in 3 Fällen teleangiektatische Myxosarkome, in 2 Fällen Teratome, in einem ein Myxangiom, während in den 2 letzten Fällen die histologische Untersuchung nicht durchgeführt wurde.

Walther Hannes (Breslau).

Fairbank, H. A. T.: Birth palsy. (Geburtslähmungen.) Proc. of the roy. soc. of med. Bd. 17, Nr. 8, sect. of study of dis. in childr., neurol., obstetr. a. gynaecol., a. orthop. S. 13—15. 1924.

Verletzungen des Plexus brachialis sind meistens einseitig, selten doppelseitig, kommen bei Kopfgeburten ungefähr 4 mal häufiger vor als bei Steißgeburten, scheinen das männliche Geschlecht zu bevorzugen. Am häufigsten ist die obere Plexuslähmung, selten ist die Lähmung des gesamten Plexus, die untere Plexuslähmung wurde vom Verf. nicht beobachtet. Die Mehrzahl der Lähmungen geht von selbst mehr oder weniger vollständig zurück, so daß im allgemeinen ein operativer Eingriff kontraindiziert ist.

H. Strecker (Würzburg).

Peters, H.: Zur Frage der Sectio in mortua und moribunda. Eine medizinisch-juridische Studie. Wien. klin. Wochenschr. Jg. 38, Nr. 27, S. 753—756. 1925.

Auf Grund vorliegender Erfahrungen und einer Anzahl beigefügter außerordentlich interessanter jurisdischer Urteile präzisiert Verf. seinen Standpunkt zu obiger Frage folgendermaßen: I. Bezüglich der Sectio in mortua: 1. Durch die Sectio können nach erfolgtem Tod der Mutter eine große Menge von Kindern gerettet werden (bis zu 58 bis 68%). 2. Sie muß gemacht werden, wenn die Entbindung nicht etwa rascher per vias naturales möglich ist. Erscheint eine Rettung des Kindes ganz ausgeschlossen (über 20 Minuten nach dem Tode der Mutter) kann sie unterlassen werden. Die Hörbarkeit oder Unhörbarkeit der kindlichen Herztöne sind weniger maßgebend. 3. Der Einspruch des Gatten oder bei minderjährigen Ledigen des gesetzlichen Vertreters kann nicht in Betracht kommen, da es sich um eine Tote handelt und ein Einspruchsrecht den Angehörigen damit nicht mehr zusteht. Der Arzt hat da nach dem Gesetze und nach bestem Wissen und Gewissen vorzugehen. 4. Die vorherige Beiziehung eines zweiten Arztes fällt weg. Es kann ein zweiter gerufen werden, doch muß der ersterschienene berechtigt sein, auch allein lege artis vorzugehen. II. Bezüglich der Sectio in moribunda resp. in agone: 1. Die Krankheit der Mutter muß eine sicher zum Tode führende sein und das Ende in kürzester Zeit bevorstehen. Die rechtzeitige Zuziehung eines zweiten Arztes zur Feststellung dieses Tatbestandes muß stets veranlaßt, zumindest versucht werden. Bei plötzlicher Lebensgefahr für die Mutter wird aber oft das Eintreffen des zweiten Arztes nicht abgewartet werden können. 2. Vor Vornahme der Sectio ist reichlich zu erwägen, ob eine schonende Entbindung per vias naturales möglich oder ausgeschlossen ist und ob die Sectio wirklich das schonendste und am wenigsten gefährliche Entbindungsverfahren ist. 3. Ist die Mutter bei Bewußtsein, muß ihre Einwilligung eingeholt werden. Ist sie bewußtlos, so hat der Arzt zu versuchen, sie zunächst zum Bewußtsein zu bringen. Gelingt dies nicht, so hat der Arzt zweckentsprechend zur Rettung des kindlichen Lebens vorzugehen. 4. Der Gatte, bei minderjährigen Ledigen der gesetzliche Vertreter, ist von der vorzunehmenden Operation zu verständigen und dessen Einwilligung einzuholen. Ist dies nicht binnen kürzester Zeit möglich, so hat der Arzt das Recht, nach bestem Wissen und Gewissen vorzugehen. 5. Zur Operation soll ein zweiter Arzt zugezogen werden, nur wenn dies nicht möglich ist, muß der behandelnde Arzt allein die Verantwortung für sein Vorgehen tragen. 6. Das Leben des Kindes (untere Grenze 7. Monat) muß sicher konstatierbar sein.

Marx (Prag).

Hofmeier, M.: Beiträge zur forensischen Geburtshilfe. IV. Untersuchungen gegen den praktischen Arzt Dr. B. wegen fahrlässiger Tötung bei Unterbrechung der Schwangerschaft wegen Tuberkulose. Münch. med. Wochenschr. Jg. 72, Nr. 14, S. 566 bis 567. 1925.

Ein Arzt war beschuldigt, durch einen ungerechtfertigten und in unrichtiger Weise vorgenommenen Abortus den Tod einer 38jährigen VII-Para verursacht zu haben. Der Abortus war im 5. bis 6. Monat der Schwangerschaft durch Einführung von Laminaria-stiften eingeleitet worden; nach Abgang der Frucht wurde der Uterus mit Jodoformgaze austamponiert, die 3 Tage liegen blieb. Der Abortus war vorgenommen worden, weil die Frau an einem übelriechenden Fluor, Fieber und Hämoptoë litt, welche Erscheinungen zu der Diagnose Metritis, Lungentuberkulose führte. Im Obergutachten wurde entgegen den Ausführungen der ersten Sachverständigen ausgeführt, daß ein ursächlicher Zusammenhang des Todes mit der Behandlung nicht feststellbar ist.

Marx (Prag).

Hofmeier, M.: Beiträge zur forensischen Geburtshilfe. Münch. med. Wochenschr. Jg. 72, Nr. 18, S. 737. 1925.

Bei einer XII-para Frau, welche 11 normale Geburten überstanden hatte, kam es bei abgewichenem Kopf unter starken Wehen zur Zerreiβung der Gebärmutter, welche von der Hebamme und 2 Ärzten übersehen worden war, obwohl im Momente der Entstehung ein „Knacks“ (Schmerz) verspürt wurde und etwas Blut abging. Nach einem vergeblichen Zangenversuch wurde die Frau 12 Stunden nach Wehenbeginn in ein Krankenhaus gebracht, wo der Arzt ohne Befragung der Hebamme und des Ehegatten durch Wendung das Kind extrahierte, ohne die Gebärmutterzerreiβung zu bemerken. Die Frau verstarb in der Nacht nach der Entbindung. Das Gutachten ging dahin, daß das Zustandekommen der Gebärmutterzerreiβung unter den vorliegenden Verhältnissen wohl nicht voraussehen und zu erkennen war, zumal sie zunächst nicht sehr ausgesprochene Erscheinungen hervorrief, daß aber die geburtshilfliche Behandlung keine solche war, wie sie die jeweilige Situation erfordert hätte.

Haberda (Wien).

Hofmeier, M.: Beiträge zur forensischen Geburtshilfe. VI. Münch. med. Wochenschr. Jg. 72, Nr. 24, S. 992—994. 1925.

Bei einer 22jährigen Primipara mit verengtem Becken hatte der zugezogene Arzt wegen Sepsis und Gefahr der Uterusruptur bei noch stehender Blase einen Wendungsversuch gemacht. Da dieser mißlang, wurde nach 14 Stunden bei hochstehendem Kopf mehrmals die Zange angelegt, jedoch ohne Erfolg. Da das Kind bereits abgestorben und der Zustand schlecht war, Überweisung ins Krankenhaus. Dort Perforation des Kopfes und Extraktion. Tod tags darauf unter Erscheinungen von Peritonitis. Die Sektion ergab neben diffuser Peritonitis Zerreiβung der Scheide und der hinteren Wand der Cervix und in der Nähe der letzteren Verletzung eine brandige Stelle in der Gebärmutterwand. Im ersten Gutachten wurden die gewaltsamen und nicht sachgemäß durchgeführten Entbindungsversuche des Arztes für die Verletzungen verantwortlich gemacht und behauptet, daß diese den Ausgangspunkt für die Infektion gebildet hatten. In einem zweiten Gutachten eines Gynäkologen wurde betont, daß ein Kunstfehler seitens des Arztes, der die Entbindungsversuche gemacht hatte, nicht vorliege, daß die Verletzungen spontan durch den Druck des Kopfes gegen das Promontorium entstanden seien, daß jedoch nach Entleerung des Uterus im Krankenhaus der Uterus hätte ausgetastet und nach festgestellter Perforation mit Rücksicht auf den Infektionsverdacht exstirpiert werden sollen. Verf. führte in seinem Gutachten aus, daß die Frau einer Infektion erlegen sei, deren Ursache jedoch nicht feststeht, da bereits vor den ersten Entbindungsversuchen Fieber und übelriechender Ausfluß bestanden haben soll. Die Verletzungen seien bei den Entbindungsversuchen, wahrscheinlich den Zangenversuchen entstanden, deren Vornahme zwar nicht unzweckmäßig war, die aber ungeschickt durchgeführt wurden. Nach Feststellung des Todes des Kindes hätte die Perforation und Extraktion sofort gemacht werden sollen. Die unterbliebene Austastung des Uterus nach der Entleerung und die unterbliebene Exstirpation desselben sei kein Fehler gewesen. Ein anderer Vorgang hätte an dem Ausgange nichts geändert.

Marx (Prag).

Sellheim, Hugo: Die Bestimmung des Geschlechts des im Mutterleibe getragenen Kindes und andere konstitutionelle und sexuelle Probleme. (*Frauenklin., Univ. Halle a. S.*) Arch. f. Frauenk. u. Konstitutionsforsch. Bd. 11, H. 2, S. 121—138. 1925.

Durch die von Lüttge und v. Mertz angegebene Modifikation der Abderhaldenschen Reaktion (Zusatz von 10fachem Quantum 96proz. Alkohols zum Serumsubstratgemisch) hat diese eine wesentliche Vereinfachung und Verfeinerung erfahren, wodurch verschiedene physiologisch-chemische und insbesondere auch konstitutionelle Probleme

der Klärung näher gebracht werden. Namentlich die Beziehungen im Wechsel der Blutstoffe zwischen Mutter und Kind lassen sich durch diese Probe heute schon wesentlich besser verstehen. Sie erlaubt uns einmal, das Geschlecht des zur Welt kommenden Kindes bereits im Fruchthalter vorauszusagen, gibt uns ferner eine Erklärung für die Gleichgeschlechtlichkeit eineiiger Zwillinge, sowie für die Entstehung des Geschlechts überhaupt. Durch die vom Kind auf die Mutter übergehenden Blutstoffe wird das Wachstum und die „Verjugendlichung“ derselben während der Schwangerschaft ausgelöst. Es zeigt sich ferner, daß die Folgen einer gewöhnlichen Kastration für die Frau nicht dieselben sind wie bei einer durch Röntgenstrahlen bedingten Zerstörung der Eierstöcke, indem hierdurch eine Dysfunktion der Ovarien bedingt wird, die ihrerseits bei der Frau Schädigungen veranlassen. Außer den Schwangerschafts-problemen und dem Verhalten in der Menopause werden durch die vereinfachte Abderhaldensche Reaktion noch andere Perspektiven eröffnet: Feststellung von Gehirnkrankheiten durch eine Verfeinerung der Liquorreaktion, der Nachweis von verdorbenem Fleisch, Eindringen in den Chemismus der Nahrungsaufnahme und der Nahrungs-verwertung, sowie Ausblicke für eine Verbesserung der Krebsdiagnostik. *Schönberg.*

Streitige geschlechtliche Verhältnisse.

● **Rohleder, Hermann: Monographien über die Zeugung beim Menschen. Bd. I. Normale, pathologische und künstliche Zeugung beim Menschen. 3. verb. Aufl. Bd. II. Zeugung unter Blutsverwandten. 2. verb. Aufl. Leipzig: Georg Thieme 1924. VII, 347 S. G.-M. 9.60.**

Die neuen Auflagen der viel gelesenen Abhandlungen bedürfen keiner Empfehlung. Sie haben überdies durch Aufnahme neuer Ergebnisse und durch teilweise knappere Darstellung und engeren Satz für weniger Wesentliches gewonnen. Durch die Fülle der benutzten Literatur sind die Monographien für jeden Gutachter auf dem besprochenen Gebiete eine wichtige Quelle.

P. Fraenckel (Berlin).

Schindler: Dürfen Geschlechtskranke mit negativem Laboratoriumsbefund heiraten? Berlin. Klinik Jg. 32, H. 344, S. 1—16. 1925.

Schindlers Standpunkt ist: Heiraten darf nur, wer geschlechts-ges und ist oder von einer Geschlechtskrankheit so völlig geheilt wurde, daß jede Gefahr eines Wiederausbruches seiner Krankheit, eine Übertragung auf seine Ehefrau unbedingt ausgeschlossen ist. Bei Gonorrhöe will er den negativen Gonokokkenbefund, auch nach Provokation, ebensowenig als Zeichen der Heilung gelten lassen wie den negativen Ausfall der Kultur, solange noch in den Urinfäden Eiterkörperchen nachweisbar sind. Den Ehekonsens will er nur erteilen, wenn überhaupt kein Sekret mehr abgesondert wird, der Urin klar ist und auch nach Provokation kein oder nur sehr wenig, aber völlig bakterienfreies Sekret erscheint. Der Heirat eines an Syphilis erkrankt Gewesenen will er grundsätzlich nicht zustimmen, gleichviel wie klinische Untersuchung und Blutbefunde ausfallen, gleichviel welche Anzahl von Jahren seit der Infektion verstrichen sind. Aber nicht durch Staatsgesetze soll die Heirat eines syphilitisch erkrankt Gewesenen verhindert werden, sondern durch die rückhaltlose Aufklärung des Volkes durch die Ärzte: Die Volkssitte soll allmählich dahin führen, daß der Syphilitiker keine Frau bekommt und überhaupt nicht erst heiratet oder zu heiraten versucht. Unschwer durchführbar aber wäre ein Gesetz, daß nach gerichtlich ausgesprochener Ehescheidung wegen Geschlechtskrankheit beide Teile nicht mehr heiraten dürfen. *Alfred Sternthal* (Braunschweig).

Pulvermacher, Leopold: Von der Stellung der männlichen Keimdrüsen im endokrinen Korrelationssystem und „anhormonaler“ Impotenz. Zeitschr. f. Urol. Bd. 18, H. 10/11, S. 593—619. 1924 u. Bd. 19, H. 2, S. 146—157. 1925.

Verf. gibt ein zusammenfassendes Übersichtsreferat über die endokrinen Daten, Theorien und Hypothesen der männlichen Keimdrüsenfunktionen, speziell im Hinblick auf die Potenz. Er referiert besonders die Arbeiten, welche die Beziehungen der Keimdrüsen zu den anderen endokrinen Drüsen festzustellen suchten. Unter „anhormonaler“ Impotenz versteht er alle

Impotenzformen endokrinen Ursprungs, speziell also solche bei abnormen endokrinen Konstitutionstypen, wie Eunuchoidismus, A- resp. Hypogonitalismus usw. Diese werden ausführlich erörtert. *Kronfeld* (Berlin).

Wallace, W. J.: Impotency in young men. Etiology, pathology and treatment. (Impotenz bei jungen Männern. Ätiologie, Pathologie und Behandlung.) *Journ. of urol.* Bd. 13, Nr. 2, S. 193—203. 1925.

Impotenz ist von Sterilität zu unterscheiden, findet sich meist bei äußerlich normalen Genitalien. Gleichwohl ist sie nach Verf. nie rein psychisch bedingt, sondern beruht auf den 3 Ursachen: Atonie, Entzündung, Syphilis. Die Atoniker sind meist Onanisten, geben das aber nicht leicht zu. Sie sind ängstlich, nervös, erregbar, bieten ungenügende Zirkulation der Prostatagegend, schlaffen Sphincter ani, vergrößerte, weiche Samenbläschen, und bei Druck auf die Prostata entleert sich Sekret. Allgemein kräftigende Maßnahmen und Psychotherapie sind neben lokaler Behandlung am Platze. Die 2. Gruppe leidet an Strikturen, Prostatahypertrophie, Sklerose der Samenbläschen, Varicocele usw., welche entsprechende Behandlung erheischen. Syphilis ist weit häufiger Ursache von Impotenz, als gewöhnlich angenommen wird, teils infolge peripherer, teils infolge zentraler Veränderungen. Hier kommt antiluetische Kur in Betracht. Verf. gibt der Überzeugung Ausdruck, daß bei der männlichen Impotenz bisher das psychische Moment überwertet wurde. *Raecke* (Frankfurt a. M.).

Straßmann, F.: Ein männlicher Scheinzwitter. *Ärztl. Sachverst.-Zeit.* Jg. 31, Nr. 13, S. 171—172. 1925.

26jähriger männlicher Scheinzwitter hatte bis dahin als Mädchen gegolten und wurde zum Zweck der Änderung des Standesamtsregisters gerichtsärztlich untersucht. Bei der Untersuchung der 150 cm großen Person fand F. Strassmann männlichen Körperbau, weibliche Schambehaarung, kaum Bartbildung, hohe Stimme. Das Glied klein, 3 cm lang, Harnröhrenöffnung in blindsackartiger Höhle zwischen den nicht verwachsenen Hodensackhälften, in der rechten ein taubeneigroßer Hoden tastbar, links ist ein kleiner Leistenhoden vorhanden. Durch Masturbation vermochte der Betreffende Samen mit zahlreichen beweglichen Samenfäden zu entleeren. Innerlich war nur eine Prostata, keine weiblichen Genitalien zu fühlen. Die ersten Pollutionen und erotischen Neigungen traten zwischen 13 und 15 Jahren auf. Die Geburtsurkunde wurde auf Grund des Untersuchungsbefundes umgeändert. Der Untersuchte, bis dahin Telephonistin, wurde nunmehr als Briefträger verwandt. Bemerkenswert ist das lange Verharren im weiblichen Geschlecht trotz funktionstüchtiger männlicher Geschlechtsdrüsen. *G. Strassmann* (Breslau).

Pribram, Egon Ewald: Sterilität und Konstitutionspathologie. (*Univ.-Frauenklien., Gießen.*) *Zeitschr. f. d. ges. Anat., Abt. 2: Zeitschr. f. Konstitutionslehre* Bd. 11, H. 2/5, S. 505—516. 1925.

Die Erscheinungsform und die Therapie aller jener Konstitutionsanomalien des Weibes, die eine Sterilität zur Folge haben können, bilden den Gegenstand vorliegender Arbeit, die uns einen guten Überblick über das in Rede stehende Problem vermittelt, ohne selbst wesentlich Neues zu bieten. *v. Neureiter* (Riga).

Wesselink, D. G.: Sterilität der Frau im Zusammenhang mit ihrer körperlichen Beschaffenheit. *Geneesk. gids* Jg. 3, H. 16, S. 372—376. 1925. (Holländisch.)

Betrachtungen anlässlich 78 eigener Fälle aus der Privatpraxis. Nur in 14 Fällen war bei der Frau keinerlei Ursache für die Sterilität nachzuweisen. Aus den Ursachen seien hervorgehoben: 5 mal Adipositas, 6 mal Infantilismus, 15 mal Pseudohermaphroditismus secundarius und 2 mal weiblicher Eunuchoidismus. Bei 11 anderen Patientinnen bestand körperliche Erkrankung (4 mal Tuberkulose) oder Körperschwäche. Auch nach den Erfahrungen des Verf. nehmen in heutiger Zeit die Fälle von Virilismus und anderen Abweichungen, bei denen die sekundären Geschlechtsmerkmale ungenügend entwickelt sind, erheblich zu. Dies sind bedenkliche Erscheinungen, besonders auch für die Rasse. *Lamers* (Herzogenbusch).

Haeff, M. H. P. P. van: Über den abnormalen Scheideninhalt als Ursache von Unfruchtbarkeit. *Nederlandsch tijdschr. v. geneesk.* Jg. 69, 1. Hälfte, Nr. 24, S. 2654 bis 2657. 1925. (Holländisch.)

Befunde bei 5 Patientinnen und deren erfolgreiche Behandlung. Verf. legt großen

Wert auf die Untersuchung der Scheidenflora und die Feststellung des Reinheitsgrades nach Lahm. Das Wachstum des Vaginalbacillus wird angeregt durch tägliche Einpuderungen der Scheide mit kleinen Mengen Zucker und Amylum in gleichen Teilen. Eine Erosion der Portio, eine Verlängerung der vorderen Muttermundlippe, welche die hintere Lippe wie eine Kuppe überragte, ein Ektropion und ein alter Cervixriß wurden in örtlicher Betäubung durch Portioplastik behoben. Verf. gibt zu, daß die sog. undankbaren Fälle viel zahlreicher sind. Dazu gehören vor allem diejenigen, in welchen eine der beiden Partien eine Geschlechtskrankheit durchgemacht hat. *Lamers.*

Williams, Everard, and Russell Reynolds: A method of determining the patency of the fallopian tubes by X rays. (Über eine Methode, die Intaktheit der Eileiter durch Röntgenstrahlen zu bestimmen.) Brit. med. Journ. Nr. 3354, S. 691—692. 1925.

Die Frage, ob die Tuben intakt sind, ist bei Beurteilung der Sterilität von Belang. Während bei der Durchblasung der Eileiter die Prüfung vorgenommen wird mit einem gewissen meßbaren Druck, welcher nicht sicher das Mitreißen von Keimen oder Schleimhautpartikel ausschließt, beruht diese Methode darauf, ohne jeden Druck eine Emulsion von Bariumsulfat in den Uterus zu bringen. Die Röntgenaufnahmen wurden nach 24, 48 und 72 Stunden gemacht. Durch Tierexperimente konnten sie nachweisen, daß es nicht, wie man bisher annahm, nur der Flimmerstrom ist, welcher die Partikelchen der Emulsion aufwärts befördert, sondern daß eine Aspiration stattfinden muß. Erweisen ließ sich dieses durch einseitige Unterbindung der Tube. Die praktische Bedeutung liegt darin, daß man feststellen kann, ob nach einer Salpingostomie ein positiver Erfolg erzielt ist. Weiter sind sie noch der Ansicht, ihr Verfahren könnte zur Klärung von aufsteigenden Infektionen herangezogen werden und schließlich ließe sich vielleicht herausfinden, warum Schleimhautpartikel aus dem Uterus im Douglas oder am Ovarium gefunden werden. *Samuel (Köln).*

Castaño, Carlos Alberto: Traitement de la stérilité par la diathermie. (Sterilitätsbehandlung mit Diathermie.) (*Clin. gynécol., fac. de méd., Buenos-Ayres.*) Gynécol. et obstétr. Bd. 11, Nr. 3, S. 207—213. 1925.

Verf. glaubt die Diathermie noch als Behandlungsmethode der Genitalhypoplasie empfehlen zu müssen. Ref. hält sie — vor allem in Kombination mit innersekretorischen Substitutionspräparaten — für derartig leistungsfähig, daß bei Versagern immer nach anderer Sterilitätsursache gefahndet werden muß. Interessant ist die überragende Bedeutung, die der Verf. der hereditären Syphilis in der Ätiologie der Genitalhypoplasie einräumt; wenn das der Kulturmaßstab ist, dann ist uns die „grande nation“ darin offenbar doch überlegen. *Dyroff (Erlangen).*

● **Kyrle, J.: Über den derzeitigen Stand der Lehre von der Pathologie und Therapie der Syphilis. Sechs Vorlesungen für praktische Ärzte. 3. neu durchges. u. verm. Aufl.** Leipzig u. Wien: Franz Deuticke 1924. VII, 96 S. G.-M. 1.26.

Das nunmehr in 3. Auflage vorliegende, aus Fortbildungskursen entstandene Büchlein ist dazu bestimmt, dem Praktiker die moderne Syphilislehre zu übermitteln. Diese Aufgabe erfüllt es in hervorragender Weise. Es ist sehr klar und anregend geschrieben, enthält auch die neuesten therapeutischen Erfahrungen und kann auf das wärmste empfohlen werden. *Max Jessner (Breslau).*

Pflüger, H.: Die Zahnveränderungen bei der Lues congenita. (61. Vers. d. Zentral-Ver. dtsch. Zahnärzte, München, Sitzg. v. 7.—9. VIII. 1924.) Dtsch. Monatsschr. f. Zahnheilk. Jg. 43, H. 11, S. 313—316. 1925.

Verf. hat an dem Material des Eppendorfer Krankenhauses, des Hamburgischen Waisenhauses und der Alsterdorfer Anstalten Beobachtungen über die für Lues congenita charakteristischen Zahnveränderungen gemacht und stellt sich auf den Boden der Hutchinsonschen Lehre, die er in jeder Weise bestätigt gefunden hat. Beweisend ist die sog. Schraubenzieherform, ebenso wie die eingekerbte Form der oberen mittleren Schneidezähne des bleibenden Gebisses (Schmelzhypoplasien allein haben keine ausschlaggebende Bedeutung). Am Milchgebiß hat Verf. niemals derartige Veränderungen

feststellen können. Außer an den Schneidezähnen wurden auch an den ersten Molaren charakteristische Veränderungen gefunden („Knospenform“). *K. Reuter* (Hamburg).

Hochsinger, Karl: Ist die Hutchinsonsche Zahnanomalie beweisend für angeborene Syphilis? *Wien. med. Wochenschr.* Jg. 74, Nr. 20, S. 1012—1014. 1924.

Der Hauptcharakter der Hutchinsonschen Zahnanomalie besteht in einem halbmondförmigen Ausschnitt an der Schneidekante der mittleren oberen Schneidezähne des bleibenden Gebisses. Die Anomalie kommt in der überwiegenden Zahl der Fälle bei kongenital-luetischen Kindern vor und ist dann fast immer mit anderen Zeichen manifester Lues verknüpft: charakteristische Lippennarben, Hornhautveränderungen, Schädel- und Nasendeformitäten usw., positiver Ausfall der WaR. bei nichtbehandelten Kindern. Hochsinger hat die Anomalie aber auch bisweilen in Fällen gefunden, wo keinerlei Anhaltspunkte für die kongenitale Lues vorhanden waren. Nach H. ist die Ursache der Hutchinsonschen Zahnanomalie nicht zunächst in kongenitaler Lues zu suchen, sondern in früh einsetzender, schwerer Rachitis. Die Häufigkeit der Anomalie bei kongenitaler Lues erklärt sich daraus, daß die kongenital-luetischen Kinder gewöhnlich schwer und sehr früh an Rachitis erkranken. *Schob* (Dresden).

Jacoby, Fritz: Beobachtungen über syphilitische Erkrankungen bei Glasbläsern. *Münch. med. Wochenschr.* Jg. 72, Nr. 15, S. 589—591. 1925.

Von einer Belegschaft von 17 Personen, die an einem Ofen arbeiteten (Flaschen- und Ballonblasen) und gruppenweise gemeinsam die Glasmacherpeife benutzten, konnte nachgewiesen werden, daß 7 Personen an Lues II erkrankt waren. Von diesen war bei einem sicher, bei zwei weiteren mit größter Wahrscheinlichkeit die Infektion von der Mundhöhle aus erfolgt. Bei einigen bestand gleichzeitig eine infektiöse Stomatitis, die von Jacoby ebenso wie die Hautrisse und Schleimhautverletzungen als mitwirkende Gelegenheitsursache für das Zustandekommen der Ansteckung angesehen wird. *Giese* (Jena).

● **Hirschfeld, Magnus:** Geschlechtskunde auf Grund dreißigjähriger Forschung und Erfahrung bearbeitet. Liefg. V. Stuttgart: Julius Püttmann 1925. 64 S. G.-M. 2.—.

Die 5. Lieferung bringt im 7. Kapitel, welches das wahre Wesen der Selbstbefriedigung, die sexuelle Einsamkeit behandelt, Ausführungen über die geistige Onanie, den Narzißmus, die Zahl und die Hauptformen der Ipsation, die Formen und Verwendung der Godemichés, die Ipsations-Hypochondrie, die Beziehungen der Onanie zum Nervensystem und zur Impotenz und die Behandlung der Onanie. Den Schluß dieser Lieferung bildet der Beginn des 8. Kapitels, welches den Geschlechtswillen und die Triebstärke zum Gegenstand der Erörterung hat. *Haberda* (Wien).

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

Auch in dieser Lieferung, welche mit Erotik beginnt und mit den somatischen Geschlechtsmerkmalen endet, gibt sich die gründliche Umarbeitung kund. Man erkennt das an der Einfügung einzelner Teile, so über Ethnoanalyse, über Familienforschung, Familienleben, Fruchtbarkeitsfeste und Geburtsgebräuche, in der Kürzung anderer Artikel, z. B. über Feste und Riten und in der Einfügung von Abbildungen. Eine besondere Erweiterung zeigen die Abhandlungen über geschlechtsabhängige Vererbung, Geschlechtsbeeinflussung, Geschlechtsbestimmung, Geschlechtsbildung und Geschlechtsvererbung sowie auch die Abhandlung über Geschlechtskrankheiten. *Haberda* (Wien).

Novak, Josef: Intracutane Venenbüschel am Oberschenkel, ein bisher unbeachtetes weibliches Geschlechtsmerkmal. *Zeitschr. f. d. ges. Anat., Abt. 2: Zeitschr. f. Konstitutionslehre* Bd. 11, H. 2/5, S. 439—443. 1925.

Die durch zahlreiche Beobachtungen erhärtete Tatsache, daß ungefähr 80% aller Frauen nach dem 20. Lebensjahre an den Oberschenkeln in verschieden starker Ent-

wickelung feine, buschelförmige, intracutan gelegene Venektasien aufweisen, während solche bei etwa 80% aller erwachsenen Männer vermißt werden, veranlaßt den Autor zur Behauptung, daß diese Bildung ein sekundäres weibliches Geschlechtsmerkmal darstelle. Die Ursache für das Entstehen der oben beschriebenen Erscheinung am weiblichen Körper wird vermutungsweise in den verschiedenen Spannungsverhältnissen erblickt, welche in der Haut des Mannes und des Weibes am Oberschenkel dadurch entstehen müssen, daß der Oberschenkelschaft beim Weibe wegen der größeren Breite des Beckens in stärkerer Adduktionsstellung zum Schenkelhals steht als beim Manne. Denn die veränderte Spannung in der Oberschenkelhaut, welche sich erst mit dem Abschlusse des Körperwachstums geltend machen wird, kann beim Weibe zu einer Verschiebung der Haut gegen die Unterlage, damit zu einer Abknickung der Einmündungsstelle der oberflächlichen in die tieferen Venen und zur Erweiterung der intracutanen Blutgefäße führen.

v. Neureiter (Riga).

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

Rasch schreitet die Neuauflage vorwärts. In der 4. Lieferung, welche mit dem Artikel Geschlechtsmerkmale beginnt, sind namentlich die Geschlechtsumwandlung, der Gonorrhismus, das Haar und der Hermaphroditismus reich mit Illustrationen versehen. Neu aufgenommen sind Mitteilungen über die Hottentottenschürze, den Hypnotismus, Inserate und wesentlich erneuert ist der Artikel über Blutschande. In dem Abschnitt Homosexualität ist unser verdienstvoller Casper wiederum Caspar genannt. Minder befriedigend für den Gerichtsarzt sind die Erörterungen über das Jungfernhäutchen, in welchem auch einzelne Bilder nicht gerade gelungen sind. Man sagt richtig der Hymen und nicht das Hymen.

Haberda (Wien).

● **Plazek: Homosexualität und Recht.** Leipzig: Georg Thieme 1925. IV, 158 S. G.-M. 4.50.

Mit Recht bezeichnet der Verf. die Homosexualität als ein Kampfproblem. In seiner lesenswerten Monographie behandelt er die Erkennung der Homosexualität, ihre Kombination mit anderen sexuellen Abirrungen und besonders ausführlich und gründlich die forensische Beurteilung derselben, wobei die Feststellungsmöglichkeit der Homosexualität, die Glaubwürdigkeit Homosexueller, die Beurteilung gleichgeschlechtlicher Handlungen beim Manne und beim Weibe und die strafrechtliche Beurteilung des Geisteszustandes Homosexueller in ausführlicher und zutreffender Weise zur Sprache kommen. Den Schluß des Buches bildet „der Kampf um § 175“. Mit vollem Recht stellt der Autor den Schutz der Jugend an erste Stelle und will das Schutzzalter der Jugend, wenn nicht über 18, so doch mindestens auf 18 Jahre erhöht wissen. An vielen Stellen bekämpft er die Meinungen und die Sachverständigentätigkeit Hirschfelds.

Haberda (Wien).

Gelma, Eugène: A propos de l'exhibitionisme impulsif. (Zur Frage des impulsiven Exhibitionismus.) Ann. de méd. lég. Jg. 5, Nr. 6, S. 305—313. 1925.

Der gerichtliche Mediziner darf im Exhibitionismus nur eine Art von sexueller Perversität erblicken und nicht aus der bloßen Art der Handlung auf eine unüberwindliche Triebhandlung schließen. Nur in den seltensten Fällen handelt es sich um reine Triebhandlungen. Meist besteht volle Urteilsfähigkeit und Überlegung in bezug auf die Erreichung ihrer sexuellen Befriedigung.

Schönberg (Basel).

Kunstfehler, Ärzterecht.

Yagi, Kinnojo: Über einen Todesfall durch Salvarsaninjektion, kombiniert mit einem Anfall von latent verlaufender tropischer Malaria. (*Pathol. Inst., med. Hochsch., Formosa.*) (*13. ann. scient. sess., Tokyo, 1.—3. IV. 1923.*) Transact. of the Japanese pathol. soc. Bd. 13, S. 46—47. 1923.

Bei einem Patienten, der vor 7 Jahren Perniciosa durchgemacht, kam es nach 3 Injektionen von Neo-Arsenin (in S. 1,35 g) zu hämorrhagischer Encephalitis und zu zahlreichen

kleinen Blutungen an der kleinen Kurvatur, im Endokard, im linken Nierenbecken und in der Harnblase. In den roten Blutkörperchen in einem Blutungsherde des Großhirns deutliche Tropenringe, in den Sporulationsformen kein amorphes Pigment. *Hans Ziemann* (Berlin).

Klaer, Gustav: Todesfall nach Neosalvarsan. Ugeskrift f. laeger Jg. 87, Nr. 17, S. 415—416. 1925. (Dänisch.)

Eine 33jährige verheiratete Frau war vor 2 Jahren während einer Schwangerschaft mit 6 Neosalvarsaneinspritzungen von 0,45 bis 0,75 g behandelt worden. Nunmehr wieder Gravida, wünschte sie wieder behandelt zu werden. Besondere Krankheitszeichen waren nicht vorhanden. Sie erhielt 0,45 g intravenös. Am 30. I. 1925 bekam sie 0,6 g, die wie gewöhnlich in sterilem Ampullenwasser (Fresenius) in einer mit der Spritze zusammen ausgekochten Porzellanschale gelöst waren. Die Injektion verlief ganz glatt. Nach 2 Minuten klagte sie über Übelbefinden, wurde cyanotisch, kurzatmig, der Puls wurde unfühlbar, die Pupillen dilatiert. Unter Digalen- und Campherbehandlung schien sich die Frau zunächst zu erholen, jedoch trat 2 Stunden nachher unter den Zeichen der Herzschwäche im Lungenödem der Tod ein. Die vorgenommene Autopsie ergab keine Aufklärung, insbesondere fand sich keine Luftembolie.

H. Scholz (Königsberg i. Pr.).

Weigeldt, Walther: Rückenmarksschädigungen nach Lumbalanästhesien. (*Med. Univ.-Klin., Leipzig.*) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 48, Nr. 44, S. 2432—2439. 1924.

Bei 4 Fällen wurden Spätschädigungen nach Lumbalanästhesie beobachtet, welche sich nach einem freien Intervall von $1\frac{1}{2}$ Monaten bis $2\frac{1}{4}$ Jahren unter dem Bilde einer spastischen Parese oder Lähmung der unteren Extremitäten entwickelten. Während 2 Fälle ausheilten, sind 2 gestorben. Die Autopsie des Falles, bei welchem die Rückenmarkerscheinungen erst $2\frac{1}{4}$ Jahre nach der Lumbalanästhesie auftraten, ergab eine bis in das obere Brustmark hinaufreichende totale Obliteration des Spatium subarachnoidale durch fibröse Verdickung der Meningen; das Rückenmark war sekundär durch Zirkulationsstörungen und Kompression in geringem Grade geschädigt. Der Verf. hält diesen Befund für die Folge einer chronischen Entzündung. Dasselbe Krankheitsbild sah er auch nach endolumbaler Neosalvarsaninjektion in 2 Fällen und in einem Fall von endolumbaler Vuzininjektion. *Hallervorden* (Landsberg).^{oo}

MacCormac, Henry, and H. Moreland Mc Crea: Severe dermatitis following ultra-violet light. (Schwere Hautentzündung nach Bestrahlung von Ultraviolettlicht.) Brit. med. Journ. Nr. 3354, S. 693—694. 1925.

Bei einem Pat., der allabendlich vor den Einschlafen sich mit einer Quarzlampe für 10 Minuten bestrahlte, traten, nachdem er einmal darüber eingeschlafen und so über eine Stunde dem Ultraviolettlicht ausgesetzt war, Zeichen einer Hautverbrennung 2. Grades mit nachfolgenden schweren entzündlichen Erscheinungen, einem universellen Erysipel und einer Urticaria auf. Nach einigen Tagen zeigten sich toxische Symptome — unregelmäßige Herzaktion, Extrasystolen — die langsam schwanden. Einige Wochen später völlige Heilung. Der Zustand war während der Dauer der Hautentzündung zeitweise sehr bedrohlich und wohl die Folge der Absorption toxischer Stoffe im Blut. Der Fall sollte wiederum ein Hinweis sein, daß die Quarzlampe unbedingt Kontrolle und Aufsicht durch eine zweite Person erfordert, und daß hierzu, da schwere Dermatitis wiederholt bekannt geworden sind, die ärztliche Aufsicht die gegebene ist.

Kautz (Hamburg).

Cole, H. N.: Chronic Röntgen-ray dermatoses as seen in the professional man. (Chronische professionelle Röntgendermatitis.) (*Dep. of dermatol. a. syphilol., Cleveland city hosp., Lakeside hosp. a. Western reserve univ. school of med., Cleveland.*) Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 84, Nr. 12, S. 865—874. 1925.

Chronische Röntgenschädigungen bei professionellen Röntgenphysikern und Technikern sind weit häufiger, als im allgemeinen durch die Literatur berichtet wird; es gibt viele schwere Fälle, von denen der Allgemeinheit nichts bekannt wird. Verf. hatte Gelegenheit, 6 Fälle zu beobachten und konnte bei 3 von diesen mikroskopische Hautuntersuchungen vornehmen. Die degenerativen Veränderungen rühren von einer Sklerose der Hautgefäße her; es tritt ein Schwund der drüsigen Elemente des Corium ein, wobei das Corium durch die Bildung hyaliner Ausschwitzung in Gestalt kollagenähnlichen Materials verdickt wird. Neugebildete Capillaren (Teleangiektasen) suchen

die verlorengegangene Ernährung der Haut wieder in Gang zu bringen. In frischen Fällen ist die Epidermis noch nicht sehr gestört: dagegen wuchert sie in den chronischen Fällen beträchtlich und sendet, in dem Bestreben, das Corium zu ernähren, Zapfen aus, die allmählich wildes Wachstum und Neigung zu maligner Degeneration aufweisen. Die Behandlung chronischer Röntgen- und Radiumschädigungen besteht in der Anwendung der Quarzlampe, des Kohlensäureschnees, der Elektrokoagulation, in chirurgischen und gelegentlich auch Bestrahlungsmaßnahmen mit Röntgen oder Radium. Frühzeitige Behandlung ist angezeigt; die beste Methode ist auch hier die Prophylaxe. Eine solche ist durchführbar. Denn an sich bei Beachtung zweckmäßiger Vorsichtsmaßnahmen stellen Röntgen und Radium keine Gefahr mehr für Arzt und Patient dar. Ihre mannigfaltige Anwendung durch die heterogensten Elemente fordert dringend die Beachtung der von den Röntgengesellschaften aller Kulturländer herausgegebenen Vorsichtsregeln.

Kavtz (Hamburg).

Rossem, A. van: Injury to the larynx induced by Röntgen-ray treatment. (Schädigung des Kehlkopfes, verursacht durch Röntgenbehandlung.) Acta oto-laryngol. Bd. 7, H. 1, S. 66—79. 1924.

Bei einer Röntgenbehandlung mit unbekannter Dosierung im Jahre 1915 wegen Halsdrüsen wurde die 20jährige Patientin heiser mit Schwellung der Kehlkopfschleimhaut, besonders der Epiglottis. Die Heiserkeit verschwand nach einigen Wochen, die Patientin befand sich aber danach noch längere Zeit in Behandlung wegen Röntgengeschwüren der Haut des Halses. 1921 trat erneute Heiserkeit mit gleichem Spiegelbefund wie 1915 auf. Die Haut des Halses zeigte Röntgenatrophie, die darunterliegenden Herde waren sehr hart. Ende des Jahres Verstärkung der Beschwerden, starke Schwellungen führen zur Dyspnöe. Plötzlicher Exitus. Die Sektion ergab Bronchopneumonie als Todesursache. Am Os hyoideum Absceßbildung. Auch der Schildknorpel war zum größten Teil zerstört, daneben Absceßbildung und Infiltration der Kehlkopfweichteile. Nirgends Tuberkulose, auch mikroskopisch, dagegen eitrige Perichondritis.

Anschließend berichtet Verf. über 23 Fälle von Röntgenschädigungen des Kehlkopfes aus der Literatur. Von den beiden Theorien zur Erklärung der Röntgenschädigungen des Kehlkopfes lehnt er in seinem Falle die von Marschick ab, nach der eine direkte Schädigung des Knorpelgewebes erfolgen soll, folgt dagegen der von Schmidt (Virch. Arch. 231, 557. 1921), nach der Veränderungen der Gefäße — verdickte Intima und degenerativer Prozeß zwischen Media und Externa — auftreten. Daß etwas Derartiges auch hier vorliegen muß, schließt er aus der gleichzeitigen Veränderung von Haut- und Bindegewebe. Ein Trauma sei in seinem Falle nicht nachgewiesen, er glaubt aber, daß entsprechend den Ausführungen verschiedener Autoren, ein solches als auslösende Noxe häufig angeschuldigt werden müsse. H. G. Runge (Jena).

Harms, Claus: Entwicklungshemmung der weiblichen Brustdrüse durch Röntgenbestrahlung. (Henriettenstift, Hannover.) Strahlentherapie Bd. 19, H. 3, S. 586 bis 588. 1925.

Wegen rechtsseitiger Hilustuberkulose wurde ein 12jähriges Mädchen im Jahre 1919 innerhalb 6 Wochen in 6 Sitzungen bestrahlt und jedesmal wurden 15—20 X unter 4 mm Al. verabfolgt, Apexapparat und Wasserkühlröhrchen. Während sich die linke Brust in normaler Weise entwickelte, ist die rechte Mamilla vollkommen infantil, ein Drüsenkörper ist nicht zu tasten. Die Haut des Bestrahlungsgebietes ist stark atrophisch und teleangiektatisch verändert. Das Mädchen ist sonst kräftig entwickelt.

Bevor bei kindlichen Mädchen eine Röntgenbestrahlung der Brust vorgenommen wird, sollte man erwägen, ob derselbe therapeutische Effekt nicht durch ein anderes Heilverfahren erzielt werden kann.

Marx (Prag).

Strandberg, James: Eine Bemerkung zur Frage der ärztlichen Schweigepflicht. Svenska läkartidningen Jg. 22, Nr. 7, S. 216—219. 1925. (Schwedisch.)

3 Fälle beleuchten die Schwierigkeit, die sich gelegentlich aus der ärztlichen Schweigepflicht ergeben können. Alle 3 betreffen die Anforderung ärztlicher Zeugnisse in Ehescheidungsprozessen wegen außerehelicher gonorrhöischer Infektion und Übertragung auf den anderen Ehegatten. In 2 war der Hergang dem Arzt bekannt, daß der Mann seine Ehefrau infiziert hatte, weil er beide Ehegatten bis zur Heilung behandelt hatte.

Bei der Jahre später erfolgenden Scheidungsklage verschwieg der Ehemann unter Vorlegung eines Gesundheitszeugnisses seine frühere Gonorrhöe, worauf die Ehefrau ein Attest vom Verf. verlangte, welches verweigert werden mußte. In einem anderen Fall hatte ebenfalls ein Mann bei kurzer Anwesenheit zwischen zwei Geschäftsreisen mit seiner Frau geschlechtlich verkehrt, nachdem er vorher außerehelich verkehrt hatte. Als er 2 Tage nach seiner erneuten Abreise einen Tripper bemerkte, schrieb er sofort an seine Frau, daß sie sich sofort ärztlich behandeln lassen sollte. Verf. wurde konsultiert, fand aber erst am 3. Tage Gonokokken und behandelte die Frau bis zur Heilung. Die Frau legte Scheidungsklage ein, alles sprach zu ungunsten des Mannes, als der Verf. von einem Kollegen unter Verpflichtung zur Schweigsamkeit erfuhr, daß die Frau vor dem angeblich infizierenden ehelichen Coitus bereits außerehelich infiziert war, so daß sie den Mann infiziert hatte; tatsächlich erwies sich auch die angeblich die Infektionsquelle darstellende Frau, welche mit dem Ehemann vor seiner Rückkehr verkehrt hatte, als gesund. Die klagende Ehefrau hatte also den Mann, den Anwalt und den Arzt zu täuschen verstanden. *H. Scholz* (Königsberg i. Pr.).

Galante, Ruggero: Note sul segreto professionale. (Bemerkungen über das Berufsgeheimnis.) (*Istit. di med. leg., univ., Bologna.*) Arch. di antropol. crim., psichiatr. e med. leg. Bd. 45, H. 2, S. 167—184. 1925.

Zwei Fälle, in denen die Wahrung des ärztlichen Berufsgeheimnisses in Frage kam, werden berichtet. In dem 1. handelte es sich um ein junges Mädchen, bei der eine Hebamme eine Abtreibung vorgenommen hatte. Ein Arzt der Rettungswache wurde zu der schwer Blutenden gerufen. Er erstattete Anzeige an die Behörde, überwies die Kranke dem Krankenhaus, wo ein Stück eines Holzleuchters aus dem Cervikalkanal entfernt wurde. Die Kranke genas und gestand den Namen der Abtreiberin. Der Krankenhausarzt gab an, nicht mit Sicherheit einen kriminellen Abort festgestellt zu haben (aus Furcht einer Verletzung des Berufsgeheimnisses!), die Direktion der Gebärklinik weigerte sich, die Krankengeschichte herauszugeben, tat dies erst, nachdem das Gericht eine Strafe wegen Ungehorsams gegen behördliche Anordnungen angedroht hatte. Im 2. Fall, wo ein krimineller Abort durch septische Peritonitis zum Tode führte, erfolgte keine Anzeige der behandelnden Ärzte, die nach dem Tode innere und äußere Genitalien herausnahmen und konservierten. Eine Pflicht des Arztes zur Anzeige von strafbaren Handlungen besteht auch bei Todesfällen nicht, wenigstens keine rechtliche, höchstens eine ethische. Im 1. Fall warden nach Ansicht des Verf. der Krankenhausarzt und die Direktion berechtigt, die Herausgabe der Krankengeschichte und des bei der Behandlung gefundenen Abtreibungswerkzeugs zu verweigern und hätten, wenn sie auf ihrer Weigerung bestanden hätten, nicht bestraft werden können. Der zuerst gerufene Arzt beging bei der Anzeige an die Behörde eine Verletzung des Berufsgeheimnisses. *G. Strassmann* (Breslau).

Gins, H. A.: Zur persönlichen Verantwortlichkeit des Impfarztes. (*Staatl. Impfamt., Berlin.*) Zeitschr. f. Medizinalbeamte u. Krankenhausärzte Jg. 38/47, Nr. 6, S. 190 bis 191. 1925.

Gins berichtet über einen neuen Trick der Impfgegner; sie haben ein Formular verfaßt, das der Impfarzt vor der Impfung eines Kindes unterschreiben soll. Es handelt sich dabei um die Übernahme der vollen Verantwortung für alle etwaigen Folgen der Impfung.

In Hamburg wurde dieser Vorstoß bereits vor mehreren Jahren gemacht; die Impfgegner haben bei der Zwecklosigkeit jetzt davon Abstand genommen. In einem Falle beantragte der Vater gerichtliche Entscheidung, die naturgemäß für ihn ungünstig lautete. Gins schlägt nun vor, daß der Impfarzt sich grundsätzlich bereit erklärt zur Unterschrift des Formulars unter der Bedingung, daß er Gelegenheit hat, den Impfling für die ganze Zeit zwischen Impfung und Beendigung der vaccinalen Reaktion in seine ärztliche Obhut zu nehmen, um etwaige Schädigungen, die durch unzweckmäßiges Verhalten in der Wohnung entstehen könnten, zu verhindern. Aufnahme des zu impfenden Kindes in eine Klinik auf Kosten des Vaters, der gleichzeitig die Kosten für die ärztliche Beobachtung übernehmen muß. *E. Paschen.*

Koritschoner, Robert, und Fritz Schweinburg: Klinische und experimentelle Beobachtungen über Lähmungen nach Wutschutzimpfung. (*Rudolf-Stiftung, staatl. Schutzimpfungsanst., Wien.*) Zeitschr. f. Immunitätsforsch. u. exp. Therapie Bd. 42, H. 3/4, S. 217—283. 1925.

Nach Schutzimpfungen gegen Tollwut hat man gelegentlich Lähmungserscheinungen beobachtet, über deren Ursache verschiedene Meinungen herrschen. Eine Gruppe von Autoren glaubt, daß die Lähmungen mit der Verletzung durch das wutkranke Tier in Zusammenhang stehen. Eine 2. Gruppe sieht die Ursache der Erkrankung in der Schutzimpfung und zwar entweder in der Übertragung des Virus fixe oder in der Einverleibung von Wuttoxinen, vielleicht auch in der wiederholten Injektion von artfremder Nervensubstanz. Die 39 hier mitgeteilten Fälle mit 20,5% Mortalität verhalten sich klinisch recht verschiedenartig; es finden sich aufsteigende Lähmungen mit und ohne Beteiligung der Blase und des Mastdarms, isolierte Blasenlähmungen, Hirnnervenlähmungen, Lähmungen aller Extremitäten und Polineuritiden. Es kommen auch Fälle vor, die von zweifellos gesunden Tiere gebissen worden sind, dagegen ist kein Fall von Myelitis bei gebissenen, nicht schutzgeimpften Patienten bekannt geworden. Daraus ergibt sich, daß die Lähmung nicht mit dem Biß, sondern nur mit der Schutzimpfung in ursächlichem Zusammenhang stehen kann. Es werden dann im folgenden die einzelnen, oben schon erwähnten Ursachen für die Ätiologie der Lähmungen besprochen. Auf Grund theoretischer Überlegungen und praktischer Erfahrungen muß angenommen werden, daß die Lähmungen toxischen Ursprungs sind, es ist aber nicht sicher zu entscheiden, ob das Wuttoxin des Impfstoffes oder ein Toxin der mit einverleibten normalen Nervensubstanz in Frage kommt. — Nun gelang es den Verfassern im Tierversuch durch fortgesetzte Impfungen mit normaler Nervensubstanz gelegentlich Krankheitsbilder hervorzurufen, die vollkommen den postvaccinalen Paralyse entsprachen. Spritzte man dagegen in gleich intensiver Weise Impfmaterialein, in dem neben dem abgeschwächten Erreger möglichst wenig Nervensubstanz enthalten war, so kamen Lähmungen nie vor. Aus diesen Erwägungen heraus wird für die Schutzimpfung das Verfahren von Högyes empfohlen, bei dem diese Voraussetzungen erfüllt sind.

Bostroem (München).

Spurennachweis. Leichenerscheinungen.

Klopstock, F.: Über die Natur der spezifischen Hämolyse. (*Kaiser Wilhelm-Inst. f. exp. Therap. u. Biochem., Berlin-Dahlem.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 15, S. 592—593. 1925.

In Nr. 51 (1924) der Dtsch. med. Wochenschr. hat der Autor die Behauptung aufgestellt, daß die Hämolyse Fermente darstellen, die im kolloidalen System des Serumeiweißes ihre Wirkung entfalten können. In der vorliegenden Arbeit wird an der Hand von Versuchen der Beweis für diese Behauptung in nachstehender Weise erbracht: I. Die Hämolyse werden wie andere Fermente sowohl durch Kaolin als auch durch Aluminiumhydroxyd adsorbiert und lassen sich aus diesem durch 1proz. Dinatriumphosphatlösung bzw. 1proz. Mononatriumphosphatlösung wieder eluieren. Die Hämolyse sind demnach entweder selbst kolloidal gelöste Teilchen mit amphoterer Ladung oder an Begleitstoffe (Koadsorbentien und Koeluentien) mit amphoterer Ladung angelagert. II. Das Hämolyse wird von dem homologen Erythrocyten gebunden, und zwar erfolgt die Bindung offenbar durch das Stroma des Erythrocyten. Als Angriffspunkt der spezifischen Gruppe der Hämolyse ist mit Rücksicht auf die weitgehende Art- und Zustandsspezifität der Hämolyse unbedingt das Proteingerüst oder Proteinlipoidverbindungen anzunehmen. III. Hinsichtlich der Entstehung der spezifischen Hämolyse ist Verf. folgender Ansicht: Unter dem Einfluß der Körpersäfte (der sog. Normalamboceptoren) und Körperzellen (Milz und Reticulumendothel) kommt es zu einer Aufspaltung der injizierten roten Blutkörperchen; es entstehen Spaltprodukte, die an Eiweißteilchen von entsprechender Größe und Oberfläche adsorbiert (Pseudo-

globulinfraktion) mit einer spezifischen Fermentwirkung gegenüber der homologen Erythrocytenart ausgestattet sind. Die Spezifität findet ihre natürliche Begründung in der Abstammung der spezifischen Gruppe der Hämolytine von den zugehörigen Erythrocyten, nicht etwa in dem Vorhandensein vorgebildeter und abgestoßener Zellreceptoren.

Marx (Prag).

Amzel, R., W. Halber und L. Hirsfeld: Vergleichende Untersuchungen über gruppenspezifische Strukturen verschiedener Tierarten. (*Inst. f. Serumforsch., Warschau.*)

Zeitschr. f. Immunitätsforsch. u. exp. Therapie Bd. 42, H. 5, S. 369—408. 1925.

Bei Immunisierung von Kaninchen mit Blutkörperchen bestimmter Gruppen von Menschen, Hämmeln und Pferden traten Agglutinine auf, die das Blut der betreffenden Gruppe stärker agglutinierten als die Blutsorten der Gruppe O. Es ließ sich durch Normal- und Immunagglutinine eine Verwandtschaft zwischen dem Bestandteil A bei Menschen und Hämmeln nachweisen. Das Hammelblut der Gruppe A absorbiert aus manchen Menschenseren das Isoagglutinin Anti-Menschen-A, das Menschen A absorbiert aus dem Hammelserum das Isoagglutinin Antihammel-A. Die Menschen- und Hammelstrukturen A sind nicht identisch; Hammelsera ohne das Isoagglutinin Anti-Hammel-A können das normale Heteroagglutinin Anti-Menschen-A noch enthalten. Ein gruppenspezifisches Heteroagglutinin für Hammelblut der Gruppe A läßt sich durch Absorption mit der Hammelblutsorte O in menschlichen Seren nicht nachweisen; vermutlich sind manche Antikörper funktionell miteinander gekoppelt und daher durch Absorption nicht trennbar. Die Verwandtschaft des Bestandteils A mit dem Forssman'schen Antigen konnte nicht bestätigt werden. Durch Meerschweincheniere heterogenetische Sera hatten keine stärkeren Agglutinine für die Gruppe A als sonstige Sera; normale Isoagglutinine der Menschen mit Anti-A agglutinieren Hammelblut der Gruppe O in keiner größeren Verdünnung als Menschensera ohne Anti-A. Gruppenspezifische Heteroagglutinine Anti-A präcipitieren das Forssman'sche Antigen nicht. Die Absorption gruppenspezifischer Agglutinine durch Forssman'sche Lipotide ist unspezifischer Natur.

Rudolf Wigand.

Moritsch, Paul: Die Bedeutung der Blutgruppen des Menschen für die Kriminalistik. (*I. chir. Univ.-Klin., Wien.*) Arch. f. Kriminol. Bd. 77, H. 2, S. 103—108. 1925.

Moritsch tritt für die von Schiff und Ref. empfohlene Verwertung der Blutgruppenbestimmung in forensischen Fällen ein. Er benutzt die Objektträgermethode ohne Mikroskop, wobei ein Tropfen Serum und ein Tropfen Blutkörperchenaufschwemmung auf dem Objektträger gemischt wird. Die Testsera der Gruppen II und III liefert das Wiener serotherapeutische Institut unter der Bezeichnung Hämotest, wobei in der Packung sich auch die benötigten Objektträger und die zur Blutentnahme notwendige Nadel befinden. Das Anwendungsgebiet ist das von Schiff bereits mitgeteilte (Identifizierung angetrockneten Blutes, Identifizierung einer lebenden Person, Ausschluß einer bestimmten Vaterschaft).

G. Strassmann (Breslau).

Lindberger, B.: Die gruppenspezifische Agglutination roter Blutkörperchen beim Menschen mit Berücksichtigung ihrer Anwendung für forensische Zwecke. Hygiea Bd. 87, H. 5, S. 164—176. 1925. (Schwedisch.)

Die gruppenspezifischen Agglutinationen roter Blutkörperchen besitzen in forensischer Beziehung außer für die Nachweisung der Vaterschaft noch für die Feststellung der Identität von verdächtigen Blutflecken Bedeutung. Eine gleichartige Gruppierung der Blutelemente in einem Blutfleck und im Blute des Angeschuldigten ist als schwere Belastung aufzufassen. Der Wert des Verfahrens wird beschränkt durch zu hohes Alter des Flecks, starke Erwärmung, Auswaschungsversuche und andere ungünstige äußere Einwirkungen. Die Verteilung der verschiedenen Agglutinogene unterliegt rassenbiologischen Schwankungen. Das Agglutinogen B ist bei den Indoeuropäern selten, bei den farbigen Völkern häufig; eine Zwischenstellung scheinen die Juden und Araber einzunehmen. Für Schweden hat Verf. an 500 Blutproben aus allen Teilen des Landes eine Gruppierung vorgenommen und festgestellt, daß 33,5% zur ersten, 51% zur zweiten, 10% zur dritten, 5,5% zur vierten Gruppe gehören. Gegenüber ausländischen Resultaten fällt eine relativ kleine erste und eine ziemlich große vierte Gruppe auf. Zur Vermeidung der die Zuverlässigkeit der Probe in Frage stellenden Fehlerquellen ging Verf. so vor, daß er die Reaktionen nur mit unverdünntem Serum anstellte, in jeder besonderen Probe die Serummenge ungefähr doppelt so groß nahm wie die

zugesetzte Blutkörperchenaufschwemmung, diese auch stark verdünnte, jede Probe einer Kontrolle bei schwacher (16facher) Vergrößerung unterwarf und bei zweifelhaftem Ergebnis das entsprechende Serum auf die Art seines Agglutinins untersuchte. Wenn das entgegengesetzte Agglutinin auszuschließen war, konnten auch schwache Reaktionen als positiv anerkannt werden. Längere Aufbewahrung kann die Spezifität der Sera beeinträchtigen; diese sind daher von Zeit zu Zeit mit bekannten Blutkörperchensuspensionen zu prüfen und evtl. zu kassieren, wenn sie Umschlag zeigen. Die Blutkörperchensuspensionen stellte sich Verf. her, indem er den Blutkuchen aus Serumproben für die Wassermannsche Reaktion heraushob und mit phys. Kochsalzlösung sich eine 1–2 proz. Suspension bereitete. *H. Scholz* (Königsberg i. Pr.).

Macaggi, Domenico: Sulla reazione di Manoilow per la differenziazione sessuale emato-chimica. (Über die Reaktion von Manoilow zur Unterscheidung des Geschlechts durch chemische Blutuntersuchung.) *Rass. di studi sessuali e di eugenica* Jg. 5, H. 3, S. 105–119. 1925.

Aus dem Gedanken heraus, daß sich Geschlechtsdifferenzen im männlichen und weiblichen Blut zeigen müßten, hat *Manoilow* eine Reaktion angegeben, über die bereits berichtet wurde (vgl. diese Zeitschr. 5, 485). Nur die 3. Modifikation ist einigermaßen brauchbar. An Stelle von Papayotinum benutzte *Macaggi* Trypsin Merck, an Stelle der 10–30 proz. Blutkörperchenaufschwemmung verwandte Verf. 1,5 ccm einer 5 proz. Aufschwemmung in physiologischer Kochsalzlösung. Brauchbare Resultate in 64% der Fälle. Durch männliches Blut tritt eine Entfärbung der Reagenzien in verschieden starkem Grade ein, durch weibliches Blut nicht. Die chemischen Grundlagen der Methode sind noch durchaus unsicher. Theoretisch bestehen 3 Möglichkeiten, daß im männlichen Blut sich größere Mengen einer unbekanntem leicht oxydablen Substanz finden, daß es sich um fermentative Prozesse oder 3. um Unterschiede im Hämoglobingehalt beider Blutarten handelt. *G. Strassmann* (Breslau).

Pucher, George W., and Lillian A. Burd: Preliminary study of the chemistry of post-mortem blood and spinal fluid. (Vorläufiger Bericht über chemische Untersuchung von Leichenblut und Spinalflüssigkeit der Leiche.) *Bull. of the Buffalo gen. hosp.* Bd. 3, Nr. 1, S. 11–13. 1925.

Die Untersuchung von Blut aus den Femoralvenen und von Spinalflüssigkeit auf Eiweißstickstoff, Harnstoffstickstoff, Kreatinin, Harnsäure, Kohlensäure, Zucker wenige Stunden nach dem Tode bei Personen vorgenommen, die an den verschiedensten Krankheiten gestorben waren, ergab, daß die chemische Leichenblutuntersuchung kaum Schlüsse auf die Erkrankung während des Lebens zuläßt, daß dagegen die Untersuchung der Spinalflüssigkeit eher für die Erkennung von Krankheiten Bedeutung haben kann, da Harnstoff-, Zucker-, Kreatiningehalt in den ersten 4 Stunden nach dem Tode sich nicht verändert. Aminosäuren- und Kohlensäuregehalt des Blutes unterliegen erheblichen Schwankungen nach dem Tode, bei der Spinalflüssigkeit sind diese Schwankungen geringer als beim Blut. *G. Strassmann* (Breslau).

Winternitz, F., and F. Haurowitz: Über einen Fall von postmortaler Hämatinbildung. (*Pathol.-anat. u. med.-chem. Inst., dtsh. Univ., Prag.*) *Med. Klinik* Jg. 21, Nr. 27, S. 1012–1013. 1925.

Bei der Sektion eines an eitriger Meningitis verstorbenen 3 Monate alten Kindes fiel es auf, daß die Oberfläche der Organe eine dunkelbraune Farbe hatte und die Schnittflächen zunächst rot gefärbt waren, nach 1 Min. langem Liegen an der Luft sich aber ebenfalls braun färbten. Die spektroskopische Untersuchung eines Extraktes aus den Organen mit 1 promill. Sodalösung nach vorheriger Entfernung des Oxyhämoglobins mit Wasser ergab Hämatin, das durch Hydracinchhydrat sich in Hämochromogen verwandelte. Es war dadurch klar, daß an der frischen Schnittfläche Hämochromogen vorhanden war, das an der Luft in Hämatin überging. Aus dem Eiter der Meningitis konnten lanzettförmige grampositive Kokken zu zweien gezüchtet werden; auf der Blutagarplatte und in den Bouillonkulturen ließ sich Methämoglobin und Hämatin spektroskopisch nachweisen. Nach Zusatz des wässrigen Leberextraktes des Kindes zu einer Oxyhämoglobinlösung trat in letzterer nach 2 Tagen sehr deutlich das Spektrum des Methämoglobins auf. *Marx* (Prag).

Arndt, Hans-Joachim: Vergleichend-hämatologische Beiträge. Über die Blutplättchen von Hund, Katze, Pferd und Rind. (*I. med. Univ.-Klin., Charité, Berlin.*) Arch. f. wiss. u. prakt. Tierheilk. Bd. 52, H. 4, S. 316—331. 1925.

Die Untersuchung des Blutplättchengehaltes im Hunde-, Katzen-, Rinder-, Pferdeblut in ihrem Verhältnis zur Erythrocytenzahl ergab beim Hund 6,7 Millionen rote Blutkörperchen, gegen 500 000 Blutplättchen, bei der Katze 7,97 Millionen Erythrocyten, 490 000 Blutplättchen, beim Pferd 7 Millionen rote Blutkörperchen, 370 000 Blutplättchen, beim Rind (es wurden fast nur trüchtige Kühe untersucht) 6 Millionen rote Blutkörperchen, 700 000 Blutplättchen. Die Blutplättchenzahl ist bei den einzelnen Tieren sehr schwankend, die absolute Zahl ist bei den 4 Tierarten höher als beim Menschen. Auch die Größe der Blutplättchen übertrifft diejenige beim Menschen, vorwiegend beträgt die Größe über $\frac{1}{2}$ Erythrocyten. Riesenplättchen kommen auch physiologisch im Blut der Haustiere vor, am häufigsten bei der Katze. Die Form ist gleich, es sind kreisrunde, scharf abgegrenzte flache Scheibchen. Im Foniopräparat ist eine körnige intensiv färbare im Innern gelegene und eine mehr homogenhyaline Substanz an den Plättchen zu unterscheiden. *G. Strassmann (Breslau).*

Macaggi, Domenico: Un nuovo metodo di colorazione degli spermatozoi. Contributo alla tecnica d'indagine medico legale. (Eine neue Methode der Spermatozoenfärbung.) (*Istit. di med. leg., univ., Genova.*) Pathologica Jg. 17, Nr. 393, S. 187—191. 1925.

Die zahlreich bereits vorhandenen Färbungsmethoden für Samenflecke vermehrt Verf. um eine neue, die sich besonders für alte Flecke eignen soll. Die von Pulgher für Bakteriengeißelfärbung angegebene Lösung wird folgendermaßen hergestellt: In je 100 ccm dest. Wasser werden warm gelöst: 1. 0,9 g Acidum tannicum; 2. 0,45 g Krystallviolett. Nach dem Erkalten wird beides gemischt und 100 ccm 3proz. Salzsäure hinzugefügt. Das Ganze wird in dunklem Glasgefäß aufbewahrt. Nach der Färbung müssen die unvermeidlichen Niederschläge durch gründliches Wässern beseitigt werden. Die Farbmischung kann zu einem Drittel mit dest. H₂O verdünnt werden. Entweder wird der Fleck in 3proz. Ammoniak 15 Min. bis 2 Stunden, je nach seinem Alter, eingeweicht, von der Oberfläche Substanz abgekratzt und auf dem Objektträger getrocknet, nach Fixation oder auch ohne diese mit der Farblösung 40—60 Sek. gefärbt, gewässert, getrocknet, direkt mit Immersionsöl untersucht oder in Canadabalsam eingeschlossen. Köpfe und Schwänze erscheinen blauviolett. Für die Färbung von Flecken im Gewebe selbst empfiehlt sich ebenso lange Maceration eines 1 qcm großen Zeugstückes in 3proz. Ammoniak, kurzes Abwaschen in dest. Wasser, Eintauchen 60—90 Sek. in die Farblösung, Wässern, Entfärben in gleichen Teilen 70proz. Alkohol und Essigsäure bis zu zartem Lila, Entwässern 2—3 Min. in absolutem Alkohol, langes Aufhellen in Xylol, Einschließen in Canadabalsam. Die 2. Methode eignet sich besonders für sehr alte Flecke. *G. Strassmann.*

Versicherungsrechtliche Medizin.

Lehmann, Robert: Die menschlichen Körperformen und ihre Beziehungen zur Invalidität. (*Landesversicherungsanst. Rheinprovinz, Düsseldorf.*) Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Versicherungsmed. Jg. 31, Nr. 8, S. 170—184. 1924.

Verf. bringt zunächst eine Theorie der Entstehung der physiologischen Lordose. Es wird dann die Beurteilung des entsprechenden Altersaussehens, des Ernährungszustandes sowie der Thoraxdeformitäten unter Berücksichtigung verschiedener Krankheitszustände besprochen, leider ohne eine sehr enge Bezugnahme auf die Invaliditätsbegutachtung. *Vorkastner (Greifswald).*

Potthoff, Heinz: Invalidität und Berufsunfähigkeit. Monatsschr. f. Arbeiter- u. Angestellten-Versich. Jg. 13, H. 5, S. 267—269. 1925.

In einer Streitsache wegen der Gültigkeit freiwillig gezahlter Beiträge zur AV. seitens eines Invalidenrentenempfängers hat das RVA. die Auffassung vertreten, daß ein Invalidenrentenempfänger nicht schlechthin als berufsunfähig im Sinne der AV. anzusehen sei. Es bedürfe vielmehr in jedem Einzelfalle einer besonderen Prüfung, ob auch Berufsunfähigkeit nach dem AVG. vorliegt. Potthoff betont demgegenüber mit Recht, daß die Invalidität der RVO. die Berufsunfähigkeit des AVG. stets in sich schließt. *Giese (Jena).*

Chlumsky, V.: Über die Notwendigkeit der Revision unserer bisherigen Praxis bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit infolge Unfalls. (*Klin. f. orthop. Chir., Prof. Dr. Chlumského.*) Bratislavské lékařské listy Jg. 4, Nr. 6, S. 220—223. 1925. (Tschechisch.)

Bei einem in einer Vollversammlung der tschechoslowakischen orthopädischen Gesellschaft in Preßburg gehaltenen Vortrage spricht sich Verf. gegen die Schematisierung der Rentenbemessung bei Amputierten aus und tritt für eine individuelle Beurteilung ein. Er verweist darauf, daß die heutige in der Tschechoslowakei der Bemessung dienende Grundlage veraltet ist und beantragt die Einberufung einer aus Fachleuten bestehenden Kommission, die mit der Ausarbeitung einer neuen, den modernen Errungenschaften der Orthopädie Rechnung tragenden Bemessungstabelle beauftragt werden soll. Vom orthopädischen Standpunkte aus tritt er dafür ein, bei Amputationen von Gliedmaßen soviel als möglich zu erhalten und nach Möglichkeit unterhalb der Gelenke zu amputieren.

Marx (Prag).

Teleky, Ludwig: Über Feststellung und Erkennung von Gewerbekrankheiten. *Klin. Wochenschr.* Jg. 4, Nr. 9, S. 410—413. 1925.

Teleky beklagt in diesem am 30. September 1924 in Würzburg bei der ersten Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für Gewerbehygiene gehaltenen Vortrage das geringe Interesse, das bisher in Deutschland, speziell an den deutschen Kliniken, die Gewerbekrankheiten gefunden haben. Er wünscht mit vollem Rechte eine wesentlich bessere Ausbildung der Ärzte auf dem Gebiete der Berufskrankheiten, speziell der gewerblichen Vergiftungen, die Heranbildung speziell geschulter Sachverständiger auf diesem Gebiete, wie sie andere Länder, z. B. England, schon besitzen, und empfiehlt zur Ausbildung dieser Ärzte Kurse an den sozialhygienischen Akademien, wie ein solcher vor kurzem in Düsseldorf abgehalten wurde.

Kalmus (Prag).

● **Ciampolini, Arnolfo: La diagnosi medico-legale della „nevrosi dei traumatizzati“.** (Il rilievo e il significato dei sintomi.) Prefaz. del prof. Cesare Biondi. (*Monografie medico-chirurgiche d'attualità* Nr. 8.) (Gerichtsärztliche Diagnostik der „Unfallneurose“. Erhebung und Bedeutung der Symptome.) Roma: Luigi Pozzi 1924. L. 12.—

Verf., Chefarzt der italienischen Staatsbahnen, der schon 1913 gegen die damals herrschende Auffassung der Unfallfolgen publiziert hat, gibt hier eine eingehende Schilderung der „Neurose nach Unfall“, die er im modernen Sinne auffaßt. Die allgemeinen Bedingungen und die Symptomatik nebst Technik, Differentialdiagnose werden ausführlich erörtert, gestützt auf offenbar große eigene Erfahrung und eigene Forschungen. Ein Literaturverzeichnis fehlt leider. Aber die Literatur ist überhaupt nur gelegentlich berücksichtigt, besonders wenig die neuere Deutschlands. 200 über die vollständige Erledigung der Klage (Abfindung?) hinaus verfolgte Unfälle sind bis auf 4 geheilt.

P. Fraenckel (Berlin).

Mayer, K. E.: Betriebsunfälle als Ursache von geistigen Störungen. *Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie* Bd. 96, H. 1/3, S. 452—480. 1925.

Das Ergebnis eines Überblickes über 106 eingehend, bezüglich der Ätiologie, erforschten Fälle aus einer Militärabteilung während des Krieges ist, daß, abgesehen von 4 typischen traumatischen Psychosen, ein Einfluß von plötzlichen körperlichen Ursachen auf die Entstehung von Geistesstörungen nur bei den Infektionspsychosen, und in je einem Fall von hysterischem Dämmerzustand und von Depression mit einiger Wahrscheinlichkeit festzustellen war; plötzliche, rein seelische Ereignisse spielten nur je einmal bei einer Depression und bei einem hysterischen Dämmerzustand eine Rolle. Außerdem kam einmal ein längeres Trommelfeuer bei einem unklaren Fall als auslösendes Moment in Frage. Im übrigen war das emsige Forschen nach ursächlich bedeutungsvollen Ereignissen bei den häufigeren Psychosen, vor allem auch bei der Schizophrenie und bei der Paralyse, aber auch bei der Masse der Affektpsychosen von ganz negativem Ergebnis. Unter 34 Fällen von Geistesstörung nach Unfall befand sich kein einziger Fall, bei dem die Entstehung einer Schizophrenie durch den Unfall mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit zu beweisen war. Von 35 Hirn-

erschütterungen ohne Schädel- und Gesichtsknochenbruch aus dem Jahre 1902 heilten mit voller Erwerbsfähigkeit 7 nach weniger als 1 Jahr; 15 nach 1—3 Jahren; 6 in 3 bis 5 Jahren; 2 in 5—10 Jahren; bei 5 war der Zeitpunkt völliger Wiederherstellung der Hirnerschütterung wegen Komplikation mit anderen Verletzungsfolgen nicht mehr festzustellen, da bei ihnen die Akten fehlten. Von 8 Hirnerschütterungen mit Kopfknochenbruch heilten mit voller Erwerbsfähigkeit: 1 nach weniger als 1 Jahr; 3 nach 11—14 Jahren. Bei 4 von diesen 8 ist bis heute keine volle Erwerbsfähigkeit eingetreten, die Erwerbsbeschränkung beträgt vielmehr: 1 mal 10% wegen Taubheit auf einem Ohr mit Vergeßlichkeit und Kopfschmerzen; 1 mal 15% wegen Kopfschmerzen und Schwindel mit Alkoholintoleranz; 1 mal 25% wegen Hörstörungen und psychischer Beeinträchtigung (Bild der traumatischen Neurose mit Verzagtheit); 1 mal 50% wegen traumatischer Epilepsie mit Geistesschwäche.

Lochte (Göttingen).

Benon, R.: Choc émotionnel avec séquelle accident du travail. (Folgen eines psychischen Schocks als Betriebsunfall.) (*Quartier des maladies ment., hosp. gén., Nantes.*) Ann. de méd. lég. Jg. 5, Nr. 5, S. 302—303. 1925.

Ein 31jähriger Bergarbeiter erleidet anlässlich der Verschüttung eines Kameraden einen heftigen psychischen Schock, bekommt starke Angstzustände, welche ihm die Arbeit im Bergwerke unmöglich machen. 3 Jahre später (1914) assentiert macht er bis 1922 während des Krieges und nachher immer wieder in den verschiedenen Spitälern verschiedene Behandlungen durch, wird schließlich (Nov. 1922) als mehr als 50% invalid anerkannt. Benon fragt, ob dieser Fall als ein Betriebsunfall (*accident du travail*) anzusehen ist oder ob — falls die Juristen dies nicht anerkennen sollten — der Fall als Berufskrankheit anzusehen wäre, vertritt aber die Meinung, daß das psychische Trauma genau so als Arbeitsunfall anzuerkennen wäre, wie eine traumatische oder physikalische Verletzung.

Kalmus (Prag).

Strebel, J.: Multiple Sklerose und Versicherung. Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 55, Nr. 20, S. 433—434. 1925.

Verf. weist auf die praktische Bedeutung der multiplen Sklerose für die Versicherung hin und erinnert an die Möglichkeit der Frühdiagnose durch das Uthhoff'sche Symptom, spontane Schilderung des Auftretens oder Größerwerdens von Zentralscotomen nach oft geringfügigen körperlichen Anstrengungen. Speziell für die Militärversicherung spielt die progressive Paralyse eine wichtige Rolle, weil bei vielleicht angeborener Disposition zur multiplen Sklerose durch die körperlichen Anstrengungen im Dienst eine Verschlimmerung der latenten Krankheit auftreten können und dann Entschädigungsforderungen geltend gemacht werden können. *Schönberg* (Basel).

Grosskopf, Siegfried: Ein Fall von traumatischer Hämatomyelie des distalen Rückenmarkabschnittes unter besonderer Berücksichtigung seiner Ätiologie und Würdigung als Unfallkrankung. (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Jena.*) Monatsschr. f. Psychiatrie u. Neurol. Bd. 58, H. 4, S. 244—256. 1925.

Ein 21jähriger Prozellanarbeiter wurde, während er unter großer körperlicher Anstrengung einen schweren vollbeladenen Karren schob, versehentlich mit einem Klumpen Ton, den ein anderer Arbeiter warf, in den Rücken, Gegend des 5. Lumbalsegments getroffen. Ohne daß äußerlich oder röntgenologisch Veränderungen der Wirbelsäule nachzuweisen waren, stellten sich ohne Bewußtseinsstörung eine vorübergehende Paraplegie der Beine, Störungen der Sensibilität sowie der Blasen-, Mastdarm- und Geschlechtsfunktionen ein. Die Beinlähmung ging zurück; es blieben Schwäche der Beine, Parästhesien und objektive Sensibilitätsstörungen, Inkontinenz, Aufhebung der Geschlechtsfunktionen. Es handelt sich somit um eine traumatische Hämatomyelie des distalen Rückenmarkabschnittes. — An Hand der Literatur wird eingehend dargetan, daß im Zustand starker körperlicher Anstrengungen, ja schon bei heftigen Muskelanspannungen Spontanblutungen auftreten können. Bei einem zeitlichen Zusammenfallen solcher besonderen körperlichen Anstrengungen mit von außen kommender, selbst geringfügiger Gewalteinwirkung kann es natürlich noch leichter zu intramedullären Blutungen kommen. — Im übrigen liegt hier ein Unfall, aber kein Betriebsunfall vor, da der Unfall nicht in einem ursächlichen Zusammenhang mit dem Betrieb und dessen Gefahren stand. *Klieneberger* (Königsberg i. Pr.).

Crouzon, O.: Paralyse générale et traumatisme. (Progressive Paralyse und Unfall.) Ann. de méd. Bd. 17, Nr. 5, S. 484—487. 1925.

Ein Unfall ist als ursächliches (mitursächliches) Moment für die progressive Paralyse nur dann zu werten, wenn der Unfall besonders schwer gewesen und ein zeitlicher Zusammenhang (nicht zu frühes, nicht zu spätes Auftreten der paralytischen Erscheinungen) gegeben ist. Es ist zu beachten, daß der Unfall die bisher latenten Erscheinungen aufdecken, endlich, daß der Unfall durch die Paralyse bedingt sein kann. Mitteilung zweier Fälle, in denen der Zusammenhang zwischen Paralyse und Unfall (nicht ganz überzeugend nach Ansicht des Ref.) bejaht wird. *Klieneberger.*

Fossataro, E.: Le radicoliti nella pratica infortunistica. (Die Wurzelaffektionen in der Unfallpraxis.) Policlinico, sez. prat. Jg. 32, H. 8, S. 272—277. 1925.

An der Hand von 4 Fällen (ein Fall von Plexuslähmung unterer Typus, ein Fall von Plexuslähmung oberer Typus, ein Fall von Affektion von Cervicalnervenwurzeln und ein Fall von Wurzelaffektion im Gebiete des Ischiadicus) zeigt Fossataro die großen Schwierigkeiten, welche solche Fälle der Begutachtung entgegen setzen können und das trotz Röntgendurchleuchtung und eingehendster und gewissenhafter Untersuchung. Die Arbeit würde verdienen, ausführlich in einer deutschen Fachzeitschrift in deutscher Übersetzung wiedergegeben zu werden. *Kalmus (Prag).*

Thies, O.: Die gewerblichen Verletzungen des menschlichen Auges. Zentralbl. f. Gewerbehyg. u. Unfallverhüt. Bd. 2, Nr. 3, S. 62—67 u. Nr. 4, S. 94—97. 1925.

Kurze allgemeinverständliche Ausführungen über die in gewerblichen Betrieben vorkommenden Verletzungen des Auges und seiner Umgebung und deren Behandlung. *F. Jendralski (Gleiwitz).*

Joy, H. H.: Discussion on ophthalmology from a legal aspect. (Diskussion über Ophthalmologie vom gesetzlichen Standpunkt.) (*Oxford ophth. congr., 3.—5. VII. 1924.*) Transact. of the ophth. soc. of the United Kingdom Bd. 44, S. 270—303. 1924.

In England gehören zu den entschädigungspflichtigen Unfallfolgen auch bestimmte Gewerbekrankheiten, wie Glasbläserkatarakt und Bergarbeiternystagmus, so daß der Augenarzt zu entscheiden hat, ob Katarakt oder Nystagmus auf gewerbliche Schädigung zurückzuführen ist. Im übrigen sind die Ausführungen des Verfassers hauptsächlich Ratschlägen gewidmet, wie sich der Arzt vor dem über die Unfallfolgen entscheidenden Gerichtshof zu verhalten hat. In der Diskussion ist Harford der Ansicht, daß Nystagmus wie die Schüttellähmung eine psychologisch zu beurteilende Neurose sei. Pooley betont die großen individuellen Unterschiede der Disposition zu Nystagmus. Er sah bei 15jährigen Knaben nach kurzer Arbeit Nystagmus entstehen und 70jährige Bergarbeiter nach 50jähriger Tätigkeit ohne eine Spur von Nystagmus. Manche Bergarbeiter werden durch den stärksten Nystagmus nicht belästigt, andere haben bei den geringsten Formen heftige Beschwerden. In England, wo die Zeit für die Entschädigungszahlung bei Nystagmus unbegrenzt ist, ist auch die Zeit, nach welcher die Nystagmuskranken die Bergarbeit wieder aufnehmen, eine erheblich längere als in Deutschland, Belgien und Frankreich, wo nur für eine bestimmte Frist die Entschädigung gezahlt wird. *G. Abelsdorff (Berlin).*

Rossi, Domenico: Cheratite interstiziale traumatica in forma di cheratite striata a reticolo in persona affetta da lue ignorata. (Traumatische Keratitis interstitialis unter dem Bilde einer gittrigen Hornhauttrübung bei einer mit unerkannter Lues behafteten Patientin.) (*Clin. oculist., univ., Firenze.*) Lettura oftalmol. Jg. 1, Nr. 12, S. 581—587. 1924.

10 Tage nach einer Verletzung des Auges mit einem Strohhalme, die nur wenige Tage von leichten Reizerscheinungen gefolgt war, bemerkte die Patientin Verdunklung des Sehens. 20 Tage nach der Verletzung untersucht, zeigte die Patientin, deren Blut positiven Wassermann aufwies, in den zentralen und parazentralen Bezirken der spiegelnden Hornhaut eine unscharf begrenzte diffuse Trübung, die sich am Hornhautmikroskop als den mittleren und tiefen Schichten angehörend erwies und als durchzogen von sich kreuzenden, annähernd horizontalen und vertikalen, leicht gewellten, grauweißen Streifen. In den Lücken des so gebildeten Netzes fanden sich graugelbliche Pünktchen, in den zentralen Partien zusammengedrängt zu einer

dichten hufeisenförmigen Trübung. Trotz der angewandten Therapie nahm die Trübung unter steter Schonung der Randpartien noch zu, bis Injektionen von Neosalvarsan sie innerhalb 7 Wochen allmählich zum Schwinden brachten, bis auf ein graugelbliches, stecknadelkopfgroßes Fleckchen im Hornhautscheitel, von feinsten Trübungen umgeben. 2 Momente kommen beim Entstehen des geschilderten Krankheitsbildes in Betracht, die Verletzung und die Lues. Die Vereinigung beider war notwendig, um die charakteristische Form der Erkrankung zu erzeugen. Die Lues war die prädisponierende, konstitutionelle, die leichte Verletzung mit dem Strohalm die auslösende Gelegenheitsursache. *Lederer (Teplitz).*

Heidema, S. T.: A new test for stating simulation of one-sided deafness. (Eine neue Methode, Vortäuschung einseitiger Taubheit festzustellen.) (*Psychiatr.-neurol. clin., Amsterdam.*) Acta oto-laryngol. Bd. 7, H. 3, S. 419—421. 1925.

Die Oliven eines binaurikulären Stethoskops werden der Person in die Ohren gesteckt, die Membran wird hinter der Person gehalten. Auf die Membran wird eine klingende Stimmgabel aufgesetzt und nun wird abwechselnd je ein Schlauch, bzw. kein Schlauch vorsichtig zugeedrückt. Wenn der Patient angibt, in dem Falle, daß beide Schläuche wegsam sind, schwächer den Ton zu hören, als wenn nur der zum hörenden Ohre führende geöffnet ist, so ist er als Schwindler entlarvt. Der Fall, an dem diese Methode erprobt wurde, soll nach Stenger nicht zu entlarven gewesen sein (diese Angabe ist unverständlich; denn wie kann eine Person, die bereits auf die Verlagerung des Tones vom hörenden Ohr in die Mitte des Kopfes reagiert, nicht auf die weitergehende Verlagerung des Tones bis in das angeblich taube Ohr reagieren (= Stenger-Versuch). Außerdem würde ein gewitziger Schwindler bei Heidemas Versuch während des Hörens der Stimmgabel in der Mitte des Kopfes erklären, daß er auf dem gesunden Ohr höre! Ref.) *Klestadt (Breslau).*

Schnizer, v.: Amtsrätliches Gutachten über den Zusammenhang zwischen Dienstbeschädigung und Tod an Lungen- und Kehlkopftuberkulose. (*Untersuchungsstelle, Heidelberg.*) Med. Klinik Jg. 21, Nr. 22, S. 820—821. 1925.

Ein Mann starb im Jahre 1924 an Lungen- und Kehlkopftuberkulose. Es wurde behauptet, daß die Tuberkulose mit einer im Jahre 1918 angeblich durchgemachten Gasvergiftung in ursächlichem Zusammenhange steht. Aktenmäßig konnte die angebliche Gasvergiftung nicht festgestellt werden, bei einer 6 Wochen nach der angeblichen Gasvergiftung vorgenommenen Untersuchung war er als gesund befunden worden. Nach Zeugnisaussagen bekam er im Jahre 1921 im Anschluß an ein Sonnenbad, das zu einem schweren Sonnenbrand geführt hatte, Husten und Auswurf. Die erste ärztliche Hilfe wegen des Lungenleidens hat er im Jahre 1922 in Anspruch genommen. Die Sektion ergab: Produktive kavernöse Lungen-tuberkulose, Larynx- und Nierentuberkulose. Ein Zusammenhang zwischen Dienstbeschädigung und Tod wurde als in hohem Grade unwahrscheinlich bezeichnet. *Marx (Prag).*

Kaess, C.: Tod an akuter gelber Leberatrophie als Unfallfolge? Zeitschr. f. Bahn-u. Bahnkassenärzte Jg. 20, Nr. 7, S. 145—151. 1925.

Ein bis dahin anscheinend gesunder Lokomotivführer wird beim Drehen einer Lokomotive auf der Drehscheibe in der Nacht vom 31. VIII. zum 1. IX. derart erschöpft, daß er nicht mehr stehen konnte. Auch in der nächsten Zeit nur mit Mühe dienstlich tätig, ermete er sich erst am 8 IX. krank. Es trat Gelbsucht mit schlechtem Allgemeinzustand und Tod am 29. IX. Sektion ergab akute gelbe Leberatrophie, mikroskopisch neben weitgehender Zerstörung von Lebergewebe ausgedehnte Neubildung von solchem an Stelle von izuhndne gegangenem. Aus dem Befund wird geschlossen, daß die Erkrankung schon zur Züg des fraglichen Unfalles bestanden hat, und die Möglichkeit einer Verschlimmerung durckerkörperliche Anstrengung zugegeben, eine Entschädigungspflicht aber abgelehnt, weil keine utberanstrengung, die einem Unfallereignis gleichzusetzen gewesen wäre, vorlag. *Giese (Jena).*

Roussy, Gustave, et Gabrielle Lévy: Le diabète insipide d'origine traumatique. (Über Diabetes insipidus traumatischen Ursprungs.) Ann. de méd. Bd. 17, Nr. 5, S. 548—559. 1925.

Bei einem 25jährigen Manne entwickelte sich nach mehreren Faustschlägen gegen den Kopf anlässlich eines Boxkampfes ein Diabetes insipidus. Besprechung der einschlägigen Literatur. *Schönberg (Basel).*

Mégevand, Emile-Charles: Sur l'ulcère peptique du diverticule de Meckel. (Über das peptische Geschwür des Meckelschen Divertikels.) (*Inst. méd. -lég., Genève.*) Ann. de méd. lég. Jg. 4, Nr. 10, S. 501—504. 1924.

Verf. hat selbst einen Fall von peptischem Geschwür des Meckelschen Divertikels

beschrieben. Die Entstehung eines solchen setzt voraus, daß die Innenfläche des Divertikels nicht wie gewöhnlich mit Darmschleimhaut, sondern mit Magenschleimhaut ausgekleidet ist, was in einzelnen Fällen beobachtet worden ist. Im Zweifelsfalle muß dies durch das Mikroskop festgestellt werden. Ein Trauma kann Gefäßrupturen und die Perforation des schon von einem Ulcus betroffenen Divertikels hervorrufen. Der Gutachter wird also Darmblutungen oder eine tödliche Peritonitis, die im Anschluß an ein Ulcus pepticum eines Meckelschen Divertikels auftreten, als einen Betriebsunfall unter Umständen anerkennen müssen. *Ziemke (Kiel).*

Schnizer, v.: **Amtsärztliches Gutachten über den Zusammenhang zwischen Dienstbeschädigung und Tod an Schrumpfniere.** (*Untersuchungsstelle, Heidelberg.*) Med. Klinik Jg. 21, Nr. 19, S. 706—707. 1925.

Der Zusammenhang zwischen Dienstbeschädigung und Tod an Schrumpfniere wurde vom Verf. bei einem Bergmann bejaht, der im Felde an Grippe mit Nierenentzündung erkrankt und 9 Monate lang bis zum November 1918 deswegen im Lazarett behandelt worden war. Ein anderer Arzt hatte den Zusammenhang abgelehnt und angenommen, daß die Nierenentzündung 1918 wahrscheinlich ausgeheilt war, weil die Nierenfunktionsprüfung 1922 negativ ausgefallen war. Demgegenüber hebt Verf. hervor, daß nach anderer ärztlicher Untersuchung 1921 ein Nierenleiden noch bestand, das sich von 1922 oder 1923 an nach ärztlichen Unterlagen verschlimmert hatte, daß der Kranke an Urämie gestorben war und nach ärztlicher Erfahrung im Verlauf einer Schrumpfniere längere Stadien mit nur geringen Erscheinungen der Nieren vorkommen. Aber selbst wenn für das tödliche Leiden eine neue Erkältung angenommen wurde, so sei von Bedeutung, daß 1921 wieder ein Nierenleiden festgestellt sei und daß dieses angeblich neue Nierenleiden in jeder Beziehung ungünstig durch das vorausgegangene beeinflußt worden wäre, wobei die vorhandene Arteriosklerose nicht zu vergessen sei. Auch in diesem unwahrscheinlichen Fall wäre eine mittelbare D.B. anzunehmen.

Ziemke (Kiel).

Pichler, Karl: **Risse des zweibäuchigen Armmuskels.** (*Landeskrankenh., Klagenfurt.*) Beitr. z. gerichtl. Med. Bd. 6, S. 80—86. 1924.

Ledderhose hat in einer zusammenfassenden Arbeit aus dem Jahre 1915 über obiges Thema gezeigt, daß in allen seinen Fällen eine schleichende Schultergelenkentzündung, eine Arthritis deformans vorlag, welche auch die das Gelenk durchsetzende Sehne des langen Kopfs betrifft, sie zermürt und schon bei leichter Anstrengung zum Reißen bringt. Es ist dies keine Unfallsfolge im gesetzlichen Sinne, sondern eine Gewerbekrankheit. L. berichtete über 30 Fälle, bei denen selbst die Träger keinen Unfall annahmen und meist nichts von der Veränderung wußten. Verf. berichtet über dieses, viel häufiger als bisher bekannt, auftretende Leiden, das er 222 mal gesehen hat, und zwar als Verkürzung des langen Kopfes 167 mal bei Männern, 55 mal bei Weibern, beiderseits 62, linkerseits 60, rechterseits 100. Nur 10 mal waren unter den (sämtlich) Männern Leute unter 50 Jahren, 23 wußten von stumpfen Schulterverletzungen zu erzählen, 4 hatten Bruch benachbarter Knochen, 27 hatten in der Schulter schwere Arthritis deformans. Kein einziger hatte eine Ahnung seiner Muskelveränderung. Die Umformung des Muskels aus der gewöhnlich länglichen in die rundlichknollige ist ein Fall „funktioneller Anpassung“ nach dem Weber-A. Fickschen Gesetz. Nach geschehener Umformung des Muskels erhält dieser in den allermeisten Fällen wieder seine Kraft; Rentenbewilligung ist also nur in Ausnahmefällen nötig; bis zur abgeschlossenen Heilung (Anheftung der Sehne des Muskels) kann eine Erwerbseinbuße vorliegen. Weit seltener ist die Verkürzung des Armbeugens an seinem Ellbogenende, von denen Verf. 2 Fälle beschreibt, einen bei einem 54jährigen Hauptmann und einen zweiten bei einem 51jährigen Kaufmann mit ausgesprochenem Rheumatismus. Ein Fall von unmittelbarem direkten Riß des kurzen Bruches bei einem 55jährigen Holzarbeiter heilte in ganz kurzer Zeit.

Scheuer (Berlin).

Desclaux, Louis: Incapacité nouvelle par accident du travail chez un mutilé de guerre. (Neue Erwerbsminderung durch einen Betriebsunfall bei einem Kriegsbeschädigten.) (*Soc. de méd. lég. de France, Paris, 11. V. 1925.*) Ann. de méd. lég. Jg. 5, Nr. 6, S. 334—338. 1925.

Ein Kriegsverletzter mit einem steifen rechten Knie, das noch zwischen 70—180 Grad beweglich war und keinen Muskelschwund oder Gelenkveränderungen zeigte, erlitt dadurch einen Betriebsunfall, daß ihm ein Rollwagen über den linken Vorderfuß fuhr und eine Fraktur des distalen Endes des linken ersten Metatarsus bewirkte, die gut konsolidiert heilte. Verf. erklärte in seinem Gutachten, die vor dem Unfall bestehende Erwerbsminderung durch die Kriegsbeschädigung habe 10% betragen, die durch den Unfall verursachte Erwerbsbeschränkung sei auf 30% zu schätzen. Nach den geltenden Taxen sei die Rente auf 22% zu reduzieren. Der Betriebsunfall hänge nicht direkt mit der Kriegsbeschädigung zusammen, sein Zustandekommen sei aber bis zu einem gewissen Grade durch sie begünstigt und durch die Schwäche im rechten Bein befördert worden.

Ziemke (Kiel).

Sehnizer, v.: Zusammenhang zwischen Dienstbeschädigung und Tod bei A. T. Med. Klinik Jg. 21, Nr. 27, S. 1014—1015. 1925.

Ein Mann akquirierte 1901 Lues, 1907 traten rheumatische Schmerzen in den Gelenken auf. Seit 1913 nervöse Beschwerden, seit 1917 während der Felddienstleistung daneben Herzanfalle, die an Angina pectoris erinnerten. 1921 Sklerodermie festgestellt, die rasch fortschreitend bald alle Gelenke befallen hatte. Im Jahre 1925 Tod. Die Sektion ergab im wesentlichen: Aortitis luetica, Coronarsklerose, Herzschwelen, Pericarditis adhaesiva totalis, Sklerodermia totalis. Im Gutachten wurde ausgeführt, daß es sich um einen Luetiker handelte, bei dem die Syphilis die tödliche Aortitis verursachte und bei dem sich daneben eine Sklerodermie entwickelte hatte und daß beide Leiden zum Tode führten. Da für die Sklerodermie Dienstbeschädigung vorliegt, indem der rasche Verlauf dieser Erkrankung wohl durch die Kriegsdienstleistung bedingt war, und die Sklerodermie zweifellos den tödlichen Verlauf der Syphilis beschleunigte, wurde ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Dienstbeschädigung und Tod als im höchsten Grade wahrscheinlich bezeichnet.

Marx (Prag).

Desclaux, Louis: Sur un cas de fracture du col du fémur. (Ein Fall von Bruch des Femurhalses.) Ann. de méd. lég. Jg. 5, Nr. 6, S. 330—334. 1925.

Verf. hatte einen Bruch des Femurhalses zu begutachten, dessen gerichtsarztliche Beurteilung schwierig war. Ein 65jähriger Werkmeister hatte die Verlegung von Schienen zu überwachen, stieß dabei gegen eine Schiene und fiel auf die linke Seite. Er erhob sich, setzte seine Arbeit bis zum Feierabend fort, ging dann auf 2 Stöcke gestützt einen kilometerlangen Weg bis zum Platz der Republik, wo er eine elektrische Bahn bestieg und nach Hause fuhr. Am nächsten Tag ging er allein zu seiner Arbeitsstätte, war aber gezwungen seine Arbeit zu unterbrechen und konnte sie seitdem nicht wieder aufnehmen. Er wurde zuerst wegen einer schmerzhaften Hüftaffektion behandelt und erst 4 Monate später geröntgt, wobei sich ein intraartikulärer Halsbruch des linken Femurs ergab. Verf. ist der Ansicht, die auch von chirurgischer Seite geteilt wurde, daß dieser Femurbruch nicht mit dem Unfall in Zusammenhang steht, da der Verletzte sich nach dem Unfall erhoben, einen langen Weg auf unebenem Terrain zurücklegte, die elektrische Bahn besteigen und am nächsten Tage, vielleicht sogar noch am übernächsten, an seine Arbeitsstätte zurückkehren konnte. Die Femurhalsfraktur hatte eine völlige Unmöglichkeit zur Folge, sich allein zu erheben; wird der Verletzte aufgerichtet, kann er weder allein gehen, noch sich aufrecht halten, ja er kann nicht einmal das Bein im Liegen hochheben. Verf. erklärte daher den Zusammenhang des Bruches mit dem Unfall für unwahrscheinlich und schätzte die Erwerbsminderung auf 60%.

Ziemke (Kiel).

Wirth, W. H.: Lebensdauer der Kunstbeine und Statistik. Bemerkungen zum Artikel „Lebensdauer der Kunstbeine“ im Novemberheft der Ärztlichen Monatsschrift. Ärztl. Monatsschr. Jg. 1925, April-H., S. 112—115. 1925.

Vgl. dies. Zeitschr. 5, 616. Wirth wendet sich gegen die Verwertung einer Statistik über die Lebensdauer des von der Fa. Fischer-Freiburg hergestellten Dörflingerbeines, die eine Lebensdauer dieser Prothese von 10 Jahren errechnet, während die der Berliner orthopädischen Versorgungsstelle nur eine solche von $1\frac{3}{4}$ Jahren haben. Bei dem Material der Dörflinger-Statistik handelt es sich überwiegend um Privatpatienten aus dem Baujahr 1913, dagegen umfaßt die Berliner Statistik von Böhm nur Kriegsbeschädigte aus den Baujahren 1915—1922. Diese

Umstände bedingen in bezug auf Beanspruchung und Herstellungsmaterial derartige Unterschiede, daß ein Vergleich unzulässig ist. *Giese (Jena).*

Cordonnier et Muller: Traumatismes et tumeurs malignes. (Gewalteinwirkungen und bösartige Geschwülste.) (*X. Congr. de méd. lég. de langue française, Lille, 25. à 27. V. 1925.*) *Ann. de méd. lég. Jg. 5, Nr. 5, S. 226—242. 1925.*

Literarische Studie. Aus der angeführten Kasuistik der letzten Jahre erregen besonders 2 Fälle von Hautkrebs, die sonst zu den gewerblichen Krankheiten zählen, das Interesse eben wegen der Möglichkeit der Entstehung durch einmalige Einwirkung. Im ersten Falle handelt es sich um einen Gasarbeiter, den Spritzer von heißem Teer an der Nase trafen; binnen 16 Tagen entwickelte sich an der getroffenen Stelle ein Epitheliom (Bang-Kopenhagen). Im anderen Falle erlitt ein Arbeiter beim Zerbrechen von Briketts zwei Verletzungen im Gesicht (Stirnhaut und Augenlid), wobei Brikettteile ins Gewebe eindrangten. Die Wunden heilten nicht, dafür entstand an beiden Stellen ein Epitheliom. Weiterhin werden noch Fälle mitgeteilt, in denen Narbencarcinome sich schon nach 2—3 Jahren entwickelt haben. Im übrigen betrachten die Verf. das Trauma als eine von den Bedingungen, die bei der Entstehung einer bösartigen Geschwulst unter den üblichen Voraussetzungen in bezug auf Ort, Zeit, Erheblichkeit, Kontinuität usw. mitwirken kann. Von der kritischeren Richtung deutscher Autoren (Hansemann, Dürck) wird keine Notiz genommen. *Giese (Jena).*

Cordonnier et Muller: Traumatismes et tumeurs malignes. Discussion. (Trauma und bösartige Geschwülste). *Ann. de méd. lég. Jg. 5, Nr. 7, S. 367—373. 1925.*

Verstraete betont in der Aussprache, daß bisher noch keine sichere ursächliche Beziehung zwischen einmaligem Trauma und Krebs festgestellt sei. Er zeigt an einigen Beispielen die Schwierigkeit der Diagnose (Pseudotumoren), erwähnt die Unmöglichkeit, experimentell einen solchen Tumor zu erzeugen und schließt, daß die von den Berichterstattern geforderten Bedingungen für die Annahme eines ursächlichen Zusammenhanges in Wirklichkeit niemals vereint anzutreffen sind. Dervaux und L. Desclaux möchten die Möglichkeit, daß sich in der Narbe eines Knochenbruches erst nach Jahren ein Osteosarkom entwickeln kann, nicht leugnen. *Giese (Jena).*

Koetzle: Zur Frage des Spättetanus. *Ärztl. Monatsschr. Jg. 1925, Febr.-H., S. 38—41. 1925.*

Der ehemalige Wehrmann B. war am 13. III. 15 durch Splitter eines Querschlägers hinter dem linken Ohr leicht verwundet. Nach dem Krankenblatt des Kriegslazarets handelte es sich nicht um einen Steckschuß, sondern eine oberflächliche, erbsengroße Hautabschürfung, die rasch heilte, so daß B. schon am 26. III. 15 dienstfähig zum Truppenteil entlassen werden konnte. 1920 soll sich dann nach dem Zeugnis des Bezirkskrankenhauses vor dem linken Ohr ein kleines Splitterchen abgestoßen haben. Seit der Verwundung hat B. öfter über Kopfschmerzen, seit Frühjahr 1924 auch über Kreuzschmerzen geklagt. Vom 29. II. bis 9. III. 24 war er an „Nierensteinen“ erkrankt. Am 14. IV. 24 trat plötzlich Kieferklemme auf und am 19. IV. erlag B. einem rasch verlaufenden Tetanus. Der behandelnde Arzt führte in seinem Gutachten die Tetanusinfektion auf die Verwundung 1915 zurück und der Arzt des Versorgungsamtes schloß sich dem an. Verf. hat dagegen Bedenken. Er weist auf die Arbeiten Teutschländers und Pochhammers hin. Nach T. muß primär eine „tetanusgünstige“ Wunde vorhanden sein, d. h. eine Wunde mit kleiner Öffnung nach außen und nekrotischen Gewebstrümmern im Innern, die Erde, Kleiderfetzen usw. enthält, oder eine kanal- und höhlenförmige Wunde und endlich unscheinbare oberflächliche Wunden, die durch Blut und Borke abgeschlossen sind. Im lebenden Gewebe halten sich die Tetanuserreger nicht, ohne entweder Erscheinungen — Tetanus — zu machen oder der Phagocytose anheimzufallen. Um jeden, auch den kleinsten Granatsplitter, bildet sich mit der Zeit eine bindegewebige Kapsel, die ihn gegen das lebende Gewebe abschließt. Derartige Narben können zweifellos auch Tetanuskeime lange Zeit beherbergen; innerhalb der Hülle findet die Toxinspeicherung statt. Erst bei Sprengung der Kapsel wird das Toxin frei, der Tetanus bricht aus infolge hochgradig gesteigerter Virulenz und Menge und beim Fehlen aller Abwehrkräfte fast regelmäßig mit raschem, tödlichem Ausgang. Diese Bedingungen scheinen dem Verf. im vorliegenden Falle nicht erfüllt zu sein, deshalb hält er einen Zusammenhang für unwahrscheinlich (die Möglichkeit allerdings nicht für ausgeschlossen). Die Annahme eines Spättetanus hat zur Voraussetzung: 1. einen Steckschuß, 2. irgend einen Anlaß, der zur Giftimmobilisation führe (Trauma, Aufklackern einer Begleitinfektion), 3. möglichsten Ausschluß einer Neuinfektion. Für die Dauer des Latenzstadiums des Tetanus eine zeitliche Grenze zu setzen, erscheint unmöglich,

wenn auch die sicher erwiesenen Spättetanusfälle nicht über ein Latenzstadium von 1 bis 1½ Jahren hinausgehen. (Brunzel berichtet über einen Fall, wo 7 Jahre nach der Verwundung Tetanus mit Todesfolge auftrat.) Im vorliegenden Fall hält Verf. es für möglich, daß sich etwa aus dem Darm Tetanusbacillen in dem beim Steindurchtritt gequetschten Nierenbecken angesiedelt haben und von dort aus den Tetanus verursacht haben. *Zillmer* (Berlin).

Teleky: Die Notwendigkeit einheitlichen Vorgehens bei der Blutuntersuchung von Bleiarbeitern. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 22, S. 906—907. 1925.

Eine einheitliche Untersuchung von Bleiarbeitern ohne allzu komplizierte Untersuchungsmethoden empfiehlt sich, um die Verdächtigen rasch herauszufinden. Am wichtigsten ist zunächst die eingehende Besichtigung des Arbeiters auf allgemeinen Habitus, Gesichtsfarbe, Bleisaum, Streckerschwäche. Nur bei Verdächtigen sollte die Blutuntersuchung auf punktierte Erythrocyten vorgenommen werden. Am bequemsten ist hierfür die 3 Min. lange Härtung in Methylalkohol, kurze Färbung mit Löfflers Methylenblau, Abspülen und Trocknenlassen. Durchmusterung mit Öl-immersion. Gruppenbildung nach dem Auftreten und der Zahl der gekörnten Erythrocyten in allen oder zahlreichen Gesichtsfeldern. *G. Strassmann* (Breslau).

Schwarz, L.: Kurze Mitteilung über Blutuntersuchungen an Manganarbeitern. (Hyg. Staatsinst., Hamburg.) Zentralbl. f. Gewerbehyg. u. Unfallverhüt. Bd. 2, Nr. 1, S. 16. 1925.

Bei Katzen bewirkt Zufuhr von Braunstein zunächst eine Zunahme des Hämoglobingehaltes und der Erythrocytenzahl; bei längerer Verabreichung kann es jedoch zu erheblicher Abnahme beider Werte, sowie zu Lähmungen kommen.

Verf. suchte festzustellen, ob bei Manganarbeitern eine ähnliche Wirkung auf das Blut sich nachweisen lasse. Die einmalige Blutuntersuchung bei 15 Manganarbeitern, die z. T. schon viele Jahre im Betrieb tätig waren, ergab bei einer Reihe von ihnen Vermehrung der roten Blutkörperchen (11 hatten Werte von 6 Millionen Erythrocyten und darüber pro cmm; Maximum 8,9), während der Hämoglobingehalt keine auffallenden Zahlen zeigte. Für bindende Schlüsse ist die Anzahl der Untersuchungen zu klein. *Hunziker* (Basel).

Gerichtliche Psychologie und Psychiatrie.

Bleuler, E.: Lokalisation der Psyche. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie u. psych.-gerichtl. Med. Bd. 80, H. 5/6, S. 305—311. 1924.

Verf. knüpft an die Arbeit von Küppers über den Ursprung und die Bahnen der Willensimpulse an. Er trennt für die Lokalisation der Psyche die intellektuellen Funktionen (Noopsyche Stranskys) von der Welt der Triebe, Instinkte, Affekte, des Willens, der „Ergien“ seiner Nomenklatur (Thymopsyche Stranskys). Die Noopsyche ist nicht, wie Küppers es tut, von dem Begriff der Persönlichkeit zu trennen. Die psychische Energie hat ihre Lokalisation nicht nur im Hirnstamm, auch die Rinde hat eigene Aktivität. Die bei primitiveren Organismen vorhandenen mnesticischen Funktionen und ihr Zusammenarbeiten in der „Körperseele“ oder „Betriebsseele“ will Verf. als die „Psychoide“ bezeichnen. Mit der Möglichkeit zur Überlegung, mit der Entwicklung der Bewußtseinsqualität entsteht die „Psyche“ als Funktion der Hirnrinde. „Ein elementarer Anteil des Triebwerkes, der Instinkte, Affektivität, Wille konstituieren hilft, ist aber auch jetzt noch in unteren Zentren, vornehmlich in den Zentralganglien lokalisiert.“ *Hans Strauss* (Frankfurt a. M.).

Künkel, Fritz: Beitrag zur Kritik der Ambivalenz. Internat. Zeitschr. f. Individualpsychol. Jg. 3, Nr. 2, S. 62—79. 1925.

Die geistvolle Abhandlung steckt sich zum Ziele, den Begriff der Ambivalenz als einen psychologischen Irrtum zu erweisen und individualpsychologisch zu ersetzen. Es gibt keinen Triebkonflikt und keine Ambivalenz: Einheitlichkeit und Unteilbarkeit sind die wesentlichsten Merkmale der Persönlichkeit. „Unlösbare Triebkonflikte“ sind nur ein neurotisches Arrangement, das man unmöglich machen muß, denn es stiftet tragisches Unheil. Verf. sucht nun in allen möglichen seelischen Situationen, in denen sich der Anschein einer Ambivalenz erstellt, diesen Anschein als einen Irrtum,

ein Arrangement zu entlarven. „Wer sich zur Wahl nicht entschließen kann, der wählt trotzdem, nämlich den Verzicht auf die Wahl.“ Der Sinn und die Tendenz dieser Wahl ist, daß das Ausweichen das kleinere Übel ist. *Kronfeld* (Berlin).

● **Heller, Theodor: Über Psychologie und Psychopathologie des Kindes. 2. erw. Aufl.** Wien: Julius Springer 1925. 63 S. S. 3.40/G.-M. 2.—

Das nunmehr in zweiter erweiterter Auflage vorliegende kleine Werk des bekannten Heilpädagogen gibt in kurzen Umrissen die wichtigsten Grundtatsachen aus der Psychologie, speziell der psychologischen Entwicklung des Kindes, vor allem aber schildert es die wichtigsten Formen des geistig abnormen Kindes insbesondere die Schwachsinnformen sowie die nervösen und psychopathischen Konstitutionen. Einzelne aktuelle Fragen bezüglich des Wandertriebs, des Selbstmordes, der Heilpädagogik als Fürsorgeerziehung sind noch besonders behandelt. So gibt das Buch einen geeigneten und kundigen Führer für alle diejenigen, deren Betätigung im Interesse des Kindes eine entsprechende Kenntnis seiner Psychologie und Psychopathologie fordert.

Birnbaum (Herzberge).

Dirksen, E.: Asoziale Familien. (*Erbseminar, Univ. Berlin.*) Dtsch. Zeitschr. f. öff. Gesundheitspfl. Jg. 1, H. 5/6, S. 89—128. 1924 u. H. 7/8, S. 129—142, 1925.

Als Ursache der erschreckenden Entsittlichung von 13 asozialen Familien ergab sich Vagabundage, Alkoholismus, Unzucht, Prostitution, Verbrechen; als Hauptursache für die letzteren: psychischer Defekt von leichter Psychopathie bis zur Geisteskrankheit. Diese an der Volkskraft zehrende soziale Krankheit ist nicht auf diese wenigen Familien beschränkt, sondern durchsetzt die ganze Menschheit. Der Grund dafür liegt an dem Mangel an gesetzlichen Vorschriften, die die Asozialen wieder sozial oder unschädlich machen, die Sozialen schützen und eine gute Qualität der Fortpflanzung garantieren. Daß es so weit kommen konnte, liegt nach Dirksen an der rassehygienischen Unorientiertheit des ganzen Volkes, das schleunigst zu belehren ist, da die der Qualität der Rasse drohende Gefahr sehr groß ist.

Lochte (Göttingen).

Le Marquand, H. S.: The diagnosis of incipient insanity in young adults. (Die Diagnose auf beginnende Geisteskrankheit bei jugendlichen Erwachsenen.) *Lancet* Bd. 208, Nr. 10, S. 486—488. 1925.

Schleichende Dementia praecox verläuft oft so, daß ein scheues Individuum sich immer mehr in sich zurückzieht und das Interesse für die Außenwelt verliert. Seine Gemütsbewegungen und Willensstrebungen werden immer schwächer. An Mißdeutungen schließen sich Illusionen und Halluzinationen. Verkehrte Handlungen folgen. Die Apathie vertieft sich. Verblödung tritt ein. Manchmal gehen moralische Entgleisungen voraus. In die Unterhaltung mischen sich früh einzelne bizarre Äußerungen, die nicht befriedigend erklärt werden können. Oder es werden über sonderbare Beschwerden geklagt. Teilweises Krankheitsgefühl mag anfangs vorhanden sein. Abweichend von Neurasthenie erstreckt sich das nicht durch Erschöpfung bedingte Nachlassen außer auf den Beruf auf jede Tätigkeit. Oder der Beginn kann sich hysteriform gestalten oder mit Zwangsvorstellungen einhergehen oder an Angstneurose erinnern. Charakteristisch sind Unfähigkeit, mit den Anforderungen der Umwelt fertig zu werden, und allmähliches Abwärtsgleiten. Mit der Affektverarmung und dem Energieverlust verbinden sich gern Zirkulationsstörungen in den Extremitäten.

Raecke (Frankfurt a. M.).

Adler, Alfred: Neurose und Verbrechen. *Internat. Zeitschr. f. Individualpsychol.* Jg. 3, Nr. 1, S. 1—11. 1924.

Die Analogien in den seelischen Bewegungen von Verbrechern und Neurotikern liegen in ihrem früh kindlichen, verschärften Minderwertigkeitsgefühl, in ihrer niedrigen Selbsteinschätzung gegenüber normalen Aufgaben, in ihrem allzurassen Abbruch der Bemühungen nach Enttäuschungen und Niederlagen und in ihrer mangelhaften Entfaltung des Gemeinschaftsgefühls. Die Unterschiede finden wir in einer Umgehung des Gemeinschaftsgefühls beim Neurotiker und im richtig erfaßten, wenn auch nicht in seiner Tragweite verstandenen Durchbruch desselben beim Verbrecher. Umgehung

und Durchbruch bedürfen eines Trainings und sind wohl vorbereitet. Der Verbrecher sucht seine billigen Siege, der Neurotiker träumt von ihnen und hindert sich durch sein Leiden daran. Adler erläutert diese Gedanken an der Hand einer Reihe von Beispielen und zeigt, daß wir unter Berücksichtigung der individualpsychologischen Forschung eine größere Sicherheit in der Beurteilung der Frage, ob Neurose oder Verbrechen erlangen könnten als bisher; es gehört dazu ein genaueres Eingehen in die Vorgeschichte und in die Lebensart des Untersuchten. *Lochte* (Göttingen).

Leppmann, Friedrich: Psychologie des Massenmörders. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Jg. 22, Nr. 11, S. 346—350 u. Nr. 12, S. 376—379. 1925.

Verf. untersucht eingehend die Frage nach den Motiven des Massenmörders. Diese sind bei Mordtaten etwa aus politischer Überzeugung oder bei Familienmorden aus Verzweiflung wohl gegeben und verständlich; es steht so gearteten Verbrechen aber eine nicht geringe Zahl von Massenmorden gegenüber, bei denen ein bestimmtes Motiv nicht nachweisbar ist, zum mindesten nicht in befriedigender Weise hervortritt. Hierher gehören die Fälle Schumann, Großmann und Haarmann, die ausführlich in der angegebenen Richtung besprochen werden. Weiterhin erörtert Verf. die Frage, wie es kommt, daß die etwa vorhandenen Beweggründe nicht durch Gegenmotive niedergehalten werden, um am Schluß der Arbeit die Rolle zu streifen, die bei den Massenmördern die Gewöhnung spielt. *Willer* (Greifswald).

Seiffert: Alkoholische Absence-Zustände. Zeitschr. f. Bahn- u. Bahnkassenärzte Jg. 20, Nr. 5, S. 106—107. 1925.

Kurzer Bericht über 8 Fälle. Ein Ingenieur, der gleichzeitig leichter Paralytiker ist, verfällt nach kleinsten Alkoholgaben in Verwirrheitszustände mit planlosem Handeln; bei einem Schaffner beobachtete Verf. im Zuge eine Absence nach anscheinendem Alkoholmißbrauch. *Stern* (Göttingen).

Schlatter, Margrit: Erfahrungen bei der Behandlung jugendlicher Rechtsbrecher. B. Bei der weiblichen Jugend. Schweiz. Zeitschr. f. Gesundheitspfl. Jg. 5, H. 1, S. 125 bis 128. 1925.

Verf. berichtet über ihre Erfahrungen bei der Behandlung jugendlicher Rechtsbrecher weiblichen Geschlechts. Die Kriminalität der weiblichen Jugend ist viel geringer als diejenige der männlichen Jugend. Einmal sind die Versuchungen und Veranlassungen zu Delikten bei den Mädchen wegen ihres mehr häuslichen Lebens geringer, dann kommen Delikte, die eine gewisse körperliche Brutalität voraussetzen, wie speziell Körperverletzungen, bei Mädchen überhaupt nicht oder nur ganz vereinzelt vor. Verhältnismäßig größer hingegen ist die Beteiligung der Mädchen an Diebstählen, Erpressungen, Unterschlagungen und Betrugsvergehen, wobei die Art der Ausführung meist raffinierter ist und die Wege der Handlungen komplizierter sind. Die Behandlung der jugendlichen Rechtsbrecherinnen ist schwieriger als diejenige der männlichen jugendlichen Delinquenten, weil bei ihnen in den meisten Fällen die Verwahrlosung oder die geistige und seelische Abnormität relativ weiter vorgeschritten ist. Auffallend viele straffällige Mädchen sind auch in sexueller Beziehung bereits verwahrlost.

Schönberg (Basel).

Briand, Marcel, et Maurice Brissot: Intervalles lucides et capacité juridique chez les aliénés. (Luzide Intervalle und Rechtsfähigkeit bei Geisteskranken.) Ann. méd.-psychol. Jg. 83, Nr. 4, S. 300—305. 1925.

Verf. besprechen die rechtliche Gültigkeit von Handlungen solcher geisteskranker Personen, bei denen sog. „lichte Augenblicke“ vorkommen unter Bezugnahme auf das geltende französische Recht und seine Auslegung. Sie unterscheiden 3 Arten luzider Intervalle: ein mehr oder weniger deutliches Nachlassen der Krankheitserscheinungen, ein augenblickliches vollständiges, aber vorübergehendes Aufhören und eine Unterbrechung der Geisteskrankheit bis zum völlig normalen Zustand zwischen 2 Krankheitsattacken. Nach dem geltenden französischen Recht hängt die Gültigkeit von bürgerlichen Rechtshandlungen, die in einem luziden Intervall vorgenommen werden,

davon ab, daß diese Handlungen nicht selbst schon Geistesschwäche erkennen lassen, daß der Betreffende nicht entmündigt oder entmündigungsreif ist und daß sie im Zustand völliger Geistesgeklärtheit begangen sind. *Ziemke* (Kiel).

Malachowski, Rose: Über Selbstanzeigen Geisteskranker. (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Breslau.*) Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. Bd. 74, H. 1, S. 139—149. 1925.

Kurzer historischer Überblick über Kasuistik und Beurteilung von Selbstanzeigen. Mitteilung von 7 im Verlauf von 4 Jahren beobachteten einschlägigen Fällen, welche zeigen sollen, daß die in Lehrbüchern behauptete Häufigkeit der Selbstanzeigen bei Melancholikern, auch bei Paranoikern, nicht allgemein zutrifft. „Unter bestimmten charakterologischen Voraussetzungen bei bestimmter äußerer Konstellation können bei fast jeder Seelenstörung und vor allem auf dem Boden konstitutioneller psychopathischer Zustände unter Mitwirkung exogener Faktoren und spezifischer sozialer Situationen Selbstanzeigen vorkommen.“ *Klieneberger* (Königsberg i. Pr.).

Tullio, B. di: Sulla pazzia e sulla simulazione della pazzia nelle carceri. (Geisteskrankheiten und deren Simulation in den Gefängnissen.) *Zacchia* Jg. 3, Nr. 5/6, S. 158—190. 1924.

Seit Oktober 1922 versieht Verf. den anthropologischen und psychiatrischen Dienst in den Gefängnissen Roms. Bei dieser Gelegenheit wurde er auf viele Fälle von abnormem Verhalten der Gefangenen aufmerksam. Auf seinen Antrag ermöglichte es ihm die Behörde, eine Beobachtungsstation für geisteskranke und simulationsverdächtige Gefangene einzurichten. Aus seinem Beobachtungsmaterial bringt Verf. nun 27 Fälle, die er näher beschreibt. Er teilt die Fälle in 4 Gruppen. Zur 1. Gruppe gehören 6 Fälle, in denen es sich um das Entstehen einer Geisteskrankheit handelte, die unabhängig vom Gefängnisleben zum Ausbruch gekommen war. Diese Fälle wurden der Irrenanstalt zugeführt. Die 2. Gruppe umfaßt 7 Fälle, bei denen die Geisteskrankheit mit dem Gefängnisleben in Verbindung gebracht werden konnte; es waren das die Haftpsychosen, wie sie bei Degenerierten und Psychopathen gern sich zu entwickeln pflegen. Hier spielte schon etwas die Simulation mit hinein, indem die Symptome übertrieben oder hartnäckig festgehalten wurden. In der 3. Gruppe, 12 Fällen, trat die Simulation ausgesprochenere zutage, aber auch hier handelte es sich ausschließlich um Individuen mit angeborener oder erworbener Degeneration und Minderwertigkeit. Nur bei der 4. Gruppe, der kleinsten mit 2 Fällen, konnte man von reiner Simulation bei anscheinend gesunden Individuen sprechen. Diese waren unschwer zu entlarven und gaben als Grund ihrer Simulation den Wunsch an, in eine Irrenanstalt übergeführt zu werden. Zum Schlusse befürwortet Verf. die Schaffung von besonderen Abteilungen in den Gefängnissen Italiens für die anormalen und psychiatrischen Fälle.

Ganter (Wormditt).

Papritz, Anna: Der Entwurf eines Reichsbewahrungsgesetzes des Deutschen Verbandes zur Förderung der Sittlichkeit. *Zentralbl. f. Jugendrecht u. Jugendwohlf.* Jg. 17, Nr. 2, S. 32—34. 1925.

Mitteilung des Entwurfes in extenso ohne Kommentar. Es handelt über die Versorgung von Geisteskranken, Geistesschwachen und geistig, körperlich oder moralisch defekten Personen, die außerstande sind für sich und ihre Angelegenheiten zu sorgen und der Verwahrlosung anheimfallen oder die Sicherheit anderer gefährden.

Schönberg (Basel).

Lawson, J. Burnett: A general practitioner's experience of lunacy certification. (Erfahrungen eines allgemeinen Praktikers mit Anstaltsüberweisungsattesten.) *Practitioner* Bd. 114, Nr. 5, S. 362—374. 1925.

Verf., der beamteter Arzt in einer größeren Gemeinde ist, hat im Laufe seiner 40jährigen Praxis über 200 Geisteskranken Anstalten überweisen müssen. Er führt einige Beispiele an, welche die Schwierigkeiten der Erkennung der Psychose und auch die Gefahren, die dem Gutachter selbst seitens des Kranken drohen, illustrieren.

Stern (Göttingen).