

S. 1614. 1924. — Shattock, Journ. of pathol. a. bacteriol. **6**, 303. 1900; zit. nach Plüss. — Siperstein und Koenberg, Americ. journ. of dis. of childr. **26**, 65. 1923; ref. Folia haematol. Ref. **22**, 173. 1924. — Siracusa, V., Arch. di antropol. crim. psychiatr. e med. leg. **43**, 362—384. 1923; zit. nach Lattes. — Strassmann, G., Dtsch. Zeitschr. f. d. ges. gerichtl. Med. **5**, 184. 1925; Klin. Wochenschr. **3**, 2195. 1924. — Sucker, Wilh., Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. **102**, 482—492. — Tebutt, Med. journ. of Australia **1**, Nr. 8, S. 201—209. 1921; zit. nach Plüss. — Verzár, Klin. Wochenschr. **1**, 929. 1922. — Verzár und Weszeszky, Biochem. Zeitschr. **126**, 33. 1921; zit. nach Plüss. — Vorschütz, Zeitschr. f. klin. Med. **94**, 459. 1922; **96**, 383—390. 1923; ref. Zentralbl. f. d. ges. Hyg. **5**, 204. 1923; Mitt. a. d. Grenzgeb. **34**, 666—667. 1922. — Zielke, Klin. Wochenschr. **3**, Nr. 41, S. 1868. 1924.

Referate.

Allgemeines. Kriminologie.

Backman, Gaston: Sulla possibilità di attribuire carattere atavico alla Bathroclinocefalia nell'uomo. (Über die Möglichkeit, einen atavistischen Charakter der Bathroclinocephalie beim Menschen zuzuweisen.) Arch. di antropol. crim., psychiatr. e med. leg. Bd. **45**, H. 3, S. 244—262. 1925.

Studien an einer Reihe von Affen- und Säugetierschädeln ergeben das Vorhandensein der sog. Bathrocephalie und der Clinocephalie bei zahlreichen Tieren, so daß das Vorhandensein derartiger Bildungen beim menschlichen Schädel als atavistischer Zug zu deuten ist. Die Clinocephalie ist eine Furchenbildung im Stirnbein beiderseits der Kranznaht und steht in Beziehung zu den distalen Enden der Receptacula olfactorii. Die Bathrocephalie ist eine Einlenkung im Hinterhauptsbein längs der Lambdanaht, steht in Beziehungen zum Tentorium und trennt von der Schädelhöhle einen hinteren Teil ab als Receptaculum cerebelli. Diese Bildungen am Schädel sind als atavistische Bildungen aufzufassen, die primitiven Zustände darstellen und aus der menschlichen Phylogenese zu erklären sind. *G. Strassmann.*

Bartel: Das Studium des Konstitutionsproblems. (*Kaiserin Elisabeth-Spit., Wien.*) Zeitschr. f. d. ges. Anat., Abt. 2: Zeitschr. f. Konstitutionslehre Bd. **11**, H. 2/5, S. 127 bis 139. 1925.

Wenn wir uns über die letzten Ursachen einer Erkrankung klar werden wollen, müssen wir entscheiden, ob diese allein in einem der zahllosen auf den Menschen wirkenden äußeren Einflüsse oder in irgendeiner Anomalie seiner Konstitution oder endlich in beiden gleichzeitig gelegen sind. Daraus ergibt sich für die pathologische Anatomie die Notwendigkeit einer sinngemäßen Obduktion, die zwei Gesichtspunkte zu beachten hat: einmal die Feststellung des sog. „Locus laesus“ und zum anderen die Feststellung des allgemeinen somatischen Verhaltens. Die Obduktion soll nicht nur die klinische Diagnose bestätigen oder berichtigen, sondern sie soll auch klarstellen, was an einem Individuum krank, was nicht krank war, und in welchem Zustande sich die gesunden Teile befanden. An einzelnen Obduktionsbefunden wird gezeigt, daß diese Betrachtungsweise zu fruchtbaren Ergebnissen führen kann. Zum Schluß weist Verf. auf sein leicht faßliches und praktisches System einer „Bildersprache“ hin, mit der er selbst komplizierte Obduktionsbefunde auf dem engen Raum einer Etikette darzustellen vermag.

H. Hoffmann (Tübingen).

● **Freund, Ernst, und Gisa Kaminer:** Biochemische Grundlagen der Disposition für Carcinom. Wien: Julius Springer 1925. 86 S. S. 7.65 / G.-M. 4.50.

Die Abhandlung enthält den Versuch, die biochemischen Grundlagen einer Disposition für Carcinom ausfindig zu machen. Danach besteht im Darm eines zu Carcinom Disponierten eine Änderung, derzufolge aus Palmitin nicht mehr, oder in geringem Maße, eine gesättigte Dicarbonsäure entsteht, die im Organismus als Grenzschutz gegenüber Carcinom verwendet wird, sondern mehr oder weniger eine ungesättigte Dicarbonsäure, die im Serum aufgenommen, durch Verkuppelung mit Euglobulin und Kohlenhydrat das spezifische Carcinom Nucleoglobulin erzeugt. Das letztere wird von Normalzellen nicht aufgenommen, evtl. zerstört. An Stellen, wo aber bei chronischen Reizzuständen ein zu intensiver lokaler Verbrauch an Normalsäure existiert, entsteht

schließlich ein Mangel derselben in der Zelle, so daß das krankhafte Carcinom-Nucleoglobulin aufgenommen und mit anderen Zellbestandteilen zu Nucleoproteid umgewandelt wird. Dadurch ist eine krankhafte Zelle entstanden, die naturgemäß krankhafte Produkte adsorbiert. Bei längerer Dauer dieses Zustandes tritt dann auch im ungereizten Organismus Mangel an Normalsäure ein und, bei Verschleppung von Zellen, Metastasierung.

K. Reuter (Hamburg).

● **Oppenheimer, Carl, und Otto Weiß: Grundriß der Physiologie für Studierende und Ärzte. 1. Tl. Oppenheimer, Carl: Biochemie. 5. Neubearb. u. verm. Aufl. Leipzig: Georg Thieme 1925. VIII, 376 S. G.-M. 12.—.**

Der erste Teil dieses Grundrisses der Physiologie, welcher die Biochemie behandelt, erscheint nun schon nach kurzer Zeitspanne in 5. Auflage und läßt dadurch erkennen, daß dieses Werk sich einer großen Beliebtheit und Verbreitung erfreut, offenbar, weil die Art der Behandlung des Stoffes den Bedürfnissen unserer Zeit Rechnung trägt. Der Verf. hat auch diesmal wieder, den schnellen Fortschritten der physiologischen Chemie folgend, mit kritischem Blick die wertvollsten und wichtigsten Forschungsergebnisse zur Vervollständigung der neuesten Auflage herangezogen, ohne die ebenso knappe wie umfassende und präzise Form des „Grundrisses“ zu beeinträchtigen. Die neuen Anschauungen über die Biochemie des Blutfarbstoffes sowie des Blutes im allgemeinen, über den Stoffwechsel in der Muskulatur und vieles andere sind geeignet auch das Interesse des gerichtlichen Mediziners zu fesseln.

K. Reuter (Hamburg).

● **Oppenheimer, Carl, und Otto Weiß: Grundriß der Physiologie für Studierende und Ärzte. 2. Tl. Weiß, Otto: Biophysik. 3. verm. Aufl. Leipzig: Georg Thieme 1925. XII, 324 S. u. 1 Taf. G.-M. 10.80.**

Als zweiter Teil des Grundrisses der Physiologie ist nunmehr in 3. Auflage die Biophysik erschienen, welche an vielen Stellen Umarbeitungen und Ergänzungen gegenüber den beiden früheren Auflagen erfahren hat. Trotzdem beide Teile des Grundrisses die Biologie von verschiedenem Standpunkt aus behandeln, ergänzen sie einander dennoch so, daß sich aus dem Studium des ganzen Werkes ein guter Überblick über das Gesamtgebiet der modernen Physiologie gewinnen läßt. Überall werden die Grenzen gegenüber der Morphologie, Pathologie und Systematik aufs sorgfältigste respektiert und die Physiologie der Zeugung, Fortpflanzung und Entwicklung nur gelegentlich flüchtig gestreift. Die Ausstattung des Ganzen ist vorzüglich. Es könnte wünschenswert erscheinen, daß das Autoren- und Sachregister der „Biochemie“ ebenfalls mit Hinweisen auf die Seitenzahlen versehen wird.

K. Reuter (Hamburg).

Verletzungen. Gewaltsamer Tod aus physikalischer Ursache.

Naville, F.: Etude sur trois cas d'hémorragies intra-crâniennes post-traumatiques tardives. (Bericht über 3 Fälle von posttraumatischen und intrakraniellen Spätblutungen.) *Ann. de méd. lég. Jg. 5, Nr. 4, S. 147—153. 1925.*

1. 39jähriger Mann stürzt mit dem Rade auf die rechte Kopfseite, arbeitet trotzdem 3 Wochen, bekommt dann plötzlich heftige Kopfschmerzen, die in 5 Tagen unter zunehmender Bewußtseinstörung bei normalem Lumbalpunktat trotz Trepanation zum Tode führten. Die Sektion ergibt ein ausgedehntes subdurales Hämatom über der rechten Hemisphäre, einen kleinen Knochensprung im rechten Schläfenbein mit Anspießung der Dura und eines Astes der A. meningea media. Die Blutung war frisch, nicht organisiert. Kleinste Blutungen in der Medulla. — 2. 70jähriger Mann stürzte auf den Kopf. Symptome einer rechtsseitigen Felsenbeinfraktur. 20 Tage ohne neurologische Symptome, dann plötzlich zunehmende Bewußtlosigkeit und Halbseitenlähmung. Trepanation. 5 Tage später Tod an Bronchopneumonie. Basisbruch. Ausgedehnte und schon bräunlich verfärbte subdurale Blutung in der Gegend der Fissura Rolandi. Entsprechende bräunliche Pigmentation der Pia. Braune Erweichungen in Stirn-, Schläfen- und Hinterhauptslappen. — 3. 50jährige Frau leidet nach einem Sturz 3 Wochen an Kopfschmerzen, wird dann plötzlich bewußtlos, gelähmt, stirbt 8 Tage später. Lumbalpunktat blutig. Großes subdurales Hämatom links, blutige Erweichungen im linken Schläfen- und Hinterhauptslappen, in der Insel. Kleiner Riß der linken A. meningea med. ohne Knochenverletzung durch Contrecoup. Blutung zum Teil frisch, zum Teil organisiert

mit Hämatoidinkristallen in der der Blutung benachbarten Pia. Es handelt sich um Folgen des Traumas, frische Blutungen in einem geschädigten, weniger widerstandsfähigen Gewebe, das gleich bei dem Trauma irgendwie verletzt worden war. Bei Fall 2 und 3 Zeichen von Pachymeningitis haemorrhag. int. *G. Strassmann* (Breslau).

Miceli, Ignazio: *Alterazioni del nervo ottico consecutive a traumi del capo.* (Veränderungen des Sehnerven nach Kopfverletzungen.) *Giorn. di oculist.* Jg. 6, Nr. 4, S. 45—50. 1925.

Verf. beschäftigt sich mit der forensischen Wichtigkeit von Sehstörungen, die sofort nach Verletzungen des Kopfes auftreten. Für gewöhnlich nimmt man an, daß die Schädigungen des Opticus rein mechanisch direkt durch die Fraktur des umgebenden Knochens zustande kommen. Canalis und Foramen opticum werden nur bei Frakturen des Os frontale, die gegen die Schädelbasis ausstrahlen, mitbetroffen. Bei Verletzungen des Os occipitale und temporale keine Mitbeteiligung. Wahrscheinlich spielen aber bei Fortleitung des Traumas die anatomische und physiologische Beschaffenheit der Knochenkapsel, des Liquors und des Gehirns die ausschlaggebende Rolle. Leichenversuche entsprechen nicht den gegebenen Tatsachen, da tote Gewebe sich anders verhalten.

Drei selbstbeobachtete Fälle: 1. 52jähriger Mann, Verletzung der rechten Parietalgegend durch einen herabfallenden Stein, sofort Verlust des Bewußtseins, seröser Ausfluß aus dem rechten Ohr, am 5. Tag erlangt er das Bewußtsein, sieht links überhaupt nichts, rechts trüb. Anamnestisch Lues vor 30 Jahren, seit 10 Jahren Asthma cardiale. Visus vor der Verletzung beiderseits gut. Hämatom über dem rechten Scheitelbein, bei unverletzter Kopfhaut und anscheinend auch Knochen. Rechterseits Fingerzählen in 1 m, Bulbus adduziert, leichtes Ödem der Papille, Venen erweitert. Links unsichere Lichtempfindung, Pupille weit, träg reagierend. Papille schmutzig weiß. 8 Tage später rechts fast normal, linke Papille mehr grau mit verengten Gefäßen. 16 Tage nach dem Unfall Exitus. Todesursache Thrombose der rechten Coronararterie. Sektionsbefund: Komplette Fraktur beider Scheitelbeine im hinteren Drittel, auf der linken Seite in 2 Fissuren übergehend, von denen die eine nach vorne unten zum Os sphenoidale zieht, rechts eine Frakturlinie über das Felsenbein, inneren Gehörgang, Os sphenoidale bis knapp zum Foramen opticum. Reichliche Füllung des IV. Ventrikels mit Degeneration seiner Wände. Beide Sehnerven sind verdickt, links verdoppelt, ihre Hüllen unverletzt. Histologisch: Rechts Intervaginalraum erweitert, besonders im distalen Bereich, Zerreißen des Trabekelgerüsts, kleine Risse der Dura innen. Links ausgedehnte Zerreißen des intervaginalen und subvaginalem Netzwerkes, Erweiterung der Räume. Die Abgrenzung der Nervenbündel an vielen Stellen verschwunden, Vakuolenbildung im Sehnerven. — 2. 12jähriger Junge, Sturz vom Pferd und Splitterbruch durch Hufschlag in der rechten temporo-parietalen Gegend, Bewußtlosigkeit, mäßiger, blutiger Ausfluß aus dem rechten Ohr. Kraniektomie. Am 4. Tag Rückkehr des Bewußtseins, klagt sofort über schlechtes Sehen. Anamnestisch vor 2 Jahren Faustschlag gegen das rechte Auge ohne weitere Folgen. Rechts unsichere Lichtempfindung, conjunctivale Hämorrhagie, Pupille weit, wenig ausgiebig reagierend. Papille geschwollen, Gefäße weit. Links Visus leicht verschleiert, Hyperämie der Bindehaut, sonst normal. 10 Tage später rechts Visus wie früher, ausgedehnte Hämorrhagie der unteren Lidbindehaut und Lidhaut, Papille schmutzigweiß, Grenzen schärfer. Links normal. Die Diagnose, Neuritis durch Trauma rechts, wird von einem anderen Arzt bei der gerichtlichen Begutachtung bestritten, die traumatische Genese ausgeschlossen, da keine ausgesprochenen Symptome für Basalfraktur vorlagen. 1 Monat später Exitus durch Pneumonie. Sektionsbefund: Rechts 2 cm breiter Knochenverlust unterhalb der Linea temp. inf. betrifft zu $\frac{2}{3}$ das Os parietale, zu $\frac{1}{3}$ das Os temp. Von dem Defekt ausgehend zahlreiche Fissuren, von denen 2 durchgreifend über das Os sphenoidale bis zum Canalis und Foramen opticum reichen. Hydrops des IV. Ventrikels, Wandblutungen. Rechts Opticus verdickt mit stärkster Schwellung distal. Histologisch: Erweiterung des subvaginalem Raumes, Zerreißen des Trabekelwerkes, Nervenbündel zusammengepreßt, Vakuolenbildung. — 3. 62jährige Frau, Sturz von der Treppe aus einer Höhe von 5 m auf den Rücken und Schädel, Bewußtlosigkeit. Pupillen kaum erweitert, kaum reagierend. Injektion der Conj. bulbi, leichte Protrusio, Blutung aus der Nase, Mund. Exitus nach 4 Stunden. Befund: Rißwunde der Haut über dem Os occipitale, Knochen frakturiert mit Splitterung, Durariß, Hämatom. Ausstrahlende Fraktur von der Protuberantia occip. int. mit mehreren Abzweigungen, von denen eine entlang der Basis bis zum Os sphenoid. und Foramen ovale reicht und mit einem Seitenast auch den rechten Canalis und das Foramen opticum betrifft. Reichliche Füllung des III. und IV. Ventrikels mit Blutungen. Volumen der Optici vermehrt, links mehr als verdoppelt, rechts Zerreißen der Dura am Foramen opticum von außen, nicht durchgreifend. Subvaginalem Raum beiderseits erweitert mit Zerreißen des Trabekelwerkes, Nervenfasern zusammengedrängt, die einzelnen Bündel nicht scharf voneinander getrennt. Außerdem links Erweiterung der orbitalen Venen.

Es kann demnach jede Fraktur des Schädeldgewölbes, die zur Basis ausstrahlt, den Canalis und das Foramen opticum betreffen. Da im Knochen Traumen in der Richtung des geringsten Widerstandes wirken, werden überstandene Erkrankungen, die lokal zu einer Schwächung oder Änderung der Knochenstruktur geführt haben, wichtig sein. Die Veränderungen des Sehnerven und seiner Hüllen aber und damit die Sehstörungen sind nach den Befunden dieser 3 Fälle nicht direkt auf die Wirkung des Traumas zurückzuführen, sondern auf die Kompression und dadurch Verschiebung des Liquors in die Vaginalräume des Sehnerven. Dafür spricht auch der Hydrops des III., besonders aber des IV. Ventrikels, sowie deren Wandveränderungen. Durch den Anprall des verdrängten Liquors wird der subvaginale Raum erweitert, das Trabekelwerk zerrissen, die Nerven-elemente geschädigt. Diese Schädigung ist wie in anderen Teilen des Gehirnes in dem Sinne früherer Autoren als vorübergehende funktionelle und Ernährungsstörung in leichten, als direkte Zerreißung des Nervengewebes in schweren Fällen aufzufassen. So kann man auch die Affektion eines Sehnerven verstehen, dessen Knochenbegrenzung unverletzt ist. Früher nahm man einen direkten Zusammenhang der Sehstörung mit der Verletzung der Sehnervenhüllen an. In den vorliegenden ersten 2 Fällen müßte man daher, da eine Schädigung der Hüllen nicht gefunden wurde, annehmen, daß zwischen Trauma und Sehstörung keine Beziehung besteht. Bei Überleben der Patienten hätte forensisch auch die Anamnese (Fall 1 Lues, Fall 2 Trauma vor 2 Jahren) irreführen können. In Fällen ohne sichere Angaben einer vorhergegangenen Veränderung des Sehorganes soll man daher nach schweren Kopfverletzungen, auch wenn eine Schädelbasisfraktur nicht sicher zu diagnostizieren ist, die Sehstörung auf das Trauma zurückführen.

G. Braun (Prag).^{oo}

Marchetti, L. Alaimo: Alterazioni oculari gravi consecutive a traumatismi leggeri. (Schwere Augenveränderungen im Gefolge von leichten Traumen.) Ann. di ottalmol. e clin. oculist. Jg. 53, H. 4, S. 428—431. 1925.

Verf. berichtet ausführlich über 4 Fälle, bei welchen sich nach leichten Traumen (Steinschlag, Rutenhieb) nach 1—8 Tagen Sehstörungen einstellten, die ihre Begründung in Netzhautblutungen und Netzhautablösung fanden. Wohl sind, in ähnlichen Fällen, disponierende Momente anzunehmen; bei der Prognose derartiger Verletzungen ist Vorsicht geboten.

Koch (Triest).

Nitsch, M.: Pseudonephritische Netzhauterkrankung mit Loch in der Macula nach schwerem Schädeltrauma. (I. Univ.-Augenklin., Wien.) Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. 52, H. 4, S. 229—232. 1924.

Nitsch beschreibt einen Fall von schwerer Commotio cerebri mit 3 Tage lang anhaltender Bewußtlosigkeit. Die Untersuchung fand 1 Jahr nach dem Unfall statt. Visus rechts normal, links 6/60. Zentrales Skotom. Ophthalmoskopisch nasal von der Macula aus kleinsten und etwas größeren retinitischen Herden zusammengesetzte Spritzfigur, Loch in der Macula, temporal von der Macula Faltenbildung der Retina, noch weiter temporal kleine unregelmäßig geformte Blutungen und Fleckchen, nach außen davon 2 kreisförmig begrenzte aus einzelnen weißen Stippchen bestehende Herde und an einzelnen Venen ampullenförmige Erweiterungen und kugelförmige Auftreibung der Wandung. Verfasser denkt an die Möglichkeit einer Lochbildung in der Macula, ohne daß der Bulbus selbst durch das Trauma getroffen wurde. Jedoch hält er den ursächlichen Zusammenhang zwischen den Netzhautveränderungen und dem Trauma für erwiesen.

Behr (Hamburg).

Naville, François: Les irradiations lointaines douloureuses dans les traumatismes de la nuque et de la moelle cervicale. (Die entfernteren schmerzhaften Ausstrahlungen bei den Verletzungen des Nackens und des Cervicalmarks.) Rev. méd. de la Suisse romande Jg. 45, Nr. 7, S. 418—425. 1925.

Bei einem 48jährigen Mann mit dorsolumbaler Skoliose entwickelten sich etwa 2 Monate nach einem Autounfall, wobei er auf den Rücken gefallen war, Ameisenkribbeln und elektrische Sensationen, die vom Nacken über den Rücken und die Extremitäten gegen die Hände, Knie und Füße ausstrahlten. Diese vorübergehenden Erscheinungen traten auf beim Beugen des Kopfes nach vorne und hörten beim Kopfbeugen auf. Ähnliche Sensationen haben verschiedene französische Autoren beschrieben bei Läsionen des Nackens und Cervicalmarks. Sie sind auf Reizung der austretenden Nerven zurückzuführen.

Schönberg (Basel).

Pascual, Salvador: Traumatische Nierenerkrankungen. (Gerichtlich-medizinische Studie.) *Tribuna méd. española* Jg. 1, Nr. 2, S. 88—93, Nr. 3, S. 125—134, Nr. 4, S. 187—195 u. Nr. 5/6, S. 250—254. 1924. (Spanisch.)

Pascual stellt in der vorliegenden, sehr sorgfältigen Arbeit alles zusammen, was in der Literatur über die traumatischen Einwirkungen auf die Niere und ihre Folgezustände an klinischen Erfahrungen und experimentellen Untersuchungen niedergelegt ist, und bereichert es durch eigene Beobachtungen und experimentelle Erfahrungen. Besonders berücksichtigt wird dabei auch die gerichtlich-medizinische Seite der Frage, insbesondere der — wirkliche oder vermeintliche — Zusammenhang zwischen dem Trauma und vorgefundenen Nierenaffektionen und die durch sie bedingte Arbeitsunfähigkeit. Auch die Symptomatologie wird genau besprochen; ebenso die makroskopischen und mikroskopischen Vorgänge bei der Heilung, die experimentellen Untersuchungen über die Unterbindungen des Nierenstils resp. seiner Gefäße usw. — Auf alle Einzelheiten der Arbeit einzugehen, ist bei ihrem Umfange nicht möglich; hervorgehoben sei hier nur die Mitteilung des Verf., daß nach Angabe nichtspanischer Autoren bei den Stierkämpfen „nicht selten“ das Horn des Stiers durch das Perinaeum des Torero vordringe und die Niere erreiche, während die spanischen Autoren wüßten, daß dies eine Seltenheit wäre. — Im übrigen faßt Verf. die Resultate seiner Arbeit ungefähr in die folgenden Schlußfolgerungen zusammen: 1. Die durch Trauma bedingten Läsionen der Niere sind häufiger, als gewöhnlich angenommen wird. — 2. Ihre Diagnose ist leicht und von jedem Praktiker zu stellen. — 3. Die Prognose ist stets ernst; der Tod kann sofort durch das Trauma eintreten, aber auch noch später als Folge der in dem Organ gesetzten anatomischen Veränderungen. — 4. Die Heilung tritt, wie die experimentellen Untersuchungen beweisen, unter Bildung von Narbengewebe ein, das keine sekretorische Funktion ausüben kann; niemals regenerieren sich die verletzten sekretorischen Nierenelemente. — 5. Die gerechte Abschätzung der Folgen eines nicht tödlich verlaufenden Nierentraumas ist sehr schwierig; man muß dabei in Betracht ziehen das gesetzte funktionelle Defizit und die geringere Widerstandsfähigkeit gegen Infektionen und Intoxikationen, neue Traumen usw. — 6. Nur eine genaue Kenntnis der Physiologie und Pathologie der Niere können zu einer exakten funktionellen Diagnose führen, die die Basis einer solchen Abschätzung sein muß. — 7. Allgemeine Regeln lassen sich über die Höhe der Abschätzung nicht geben; sie hängt von dem Grade der Funktionsbeeinträchtigung ab, die die verschiedenen uns zur Verfügung stehenden diagnostischen Mittel feststellen müssen. — 8. Auch in dem für die Abschätzung am günstigsten liegenden Falle des Verlustes einer Niere darf man nicht sagen, daß eine funktionelle Einbuße um 50% vorliegt, wie es seitens „fast aller Autoren“ geschieht, da dies nur in den Fällen berechtigt ist, wo die andere Niere vollständig gesund ist und trotz des Verlustes der anderen gesund bleibt; während in anderen Fällen die zurückbleibende Niere durch die ihr jetzt obliegende doppelte Arbeit ihrerseits erkranken kann. — 9. Dies ist um so mehr als richtig anzunehmen, da die experimentellen Untersuchungen nachgewiesen haben, daß nephrektomierte Traumen, Infektionen usw. schlecht vertragen. — 10. Die traumatisierte Niere ist nicht nur in ihrer Funktion herabgesetzt, sondern sie wirkt auch durch ihre Toxine („Nephrotoxine“) schädigend auf die andere Niere. — 11. Aus den während des Weltkriegs, „besonders seitens der deutschen Schule“, aufgehäuften Arbeiten ergibt sich, daß die traumatische Nephritis äußerst selten („rarísima“), da es nur ganz wenige wirklich beweisende Fälle dieser Affektion gibt. — 12. Das, was das Nierentrauma macht, ist vielmehr nur die Aufdeckung einer bis dahin latenten Affektion, wie Nierentuberkulose, Ren mobilis, Lithiasis, Krebs usw. (Bezüglich 11. und 12. sei auf die Arbeit des gleichen Verf. hingewiesen. Ref.) (*Rev. española de urol. y dermatol.* Jg. 27, Nr. 313, S. 37—52. 1925.) Zwei Tafeln mit Abbildungen von 10 Fällen traumatisierter Nieren aus der eigenen Beobachtung des Verf., darunter eine Nierenruptur bei Hufeisenniere, sind der Arbeit beigegeben; ebenso eine umfangreiche

Literaturzusammenstellung (bei der allerdings die Autorennamen nicht immer ganz richtig wiedergegeben sind).

A. Freudenberg (Berlin).

Nijkerk, M.: Ein Fall syphilitischer Gummata an der Stelle, auf die ein Trauma eingewirkt hat. (*Klin. v. huidziekt en geslachtziekt, binnengasth., Amsterdam.*) Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 69, 1. Hälfte, Nr. 1, S. 26—29. 1925. (Holländisch.)

27jährige Patientin mit multiplen gummösen Infiltraten am Gesäß. Vor 12 Jahren. 2 Aborte in einem Jahre, nachher keine Syphiliserscheinungen. Wassermann-Reaktion $\frac{8}{10} +$ Vor 2 Jahren ist sie von einer Leiter von einer Höhe von 3—4 m heruntergefallen. Nach diesem Sturz haben sich die Erscheinungen langsam entwickelt. Heilung nach antiluischer Behandlung (Neosalvarsan-Sublimat-KJ). Literaturübersicht von Fällen, wobei sich spezifische Symptome im Anschluß an ein Trauma entwickelt haben.

Polano (Haag).

Hesse, Erich: Die chirurgische und gerichtlich-medizinische Bedeutung der künstlich hervorgerufenen Erkrankungen. (*Chir. Klin., staatl. Hochsch. med. Wiss., Trinitatis-Krankenkh., Leningrad.*) Arch. f. klin. Chir. Bd. 136, H. 2, S. 277—291. 1925.

Die Arbeit behandelt die Selbstverstümmelungen und Selbstbeschädigungen, die besonders häufig in den östlichen Ländern beobachtet worden sind, hinsichtlich ihres Vorkommens, ihrer Ätiologie und Artverschiedenheit, unter Berücksichtigung der vorliegenden Motive, und beschreibt künstliche Phlegmonen, künstliche Granulome, desgleichen Ulcera, subcutanes Emphysem, Ödeme, Gelenkcontracturen, Hernien, Rectalprolapse und Fisteln sowie Krankheiten der Harnorgane offenbar auf Grund einer umfangreichen eigenen Erfahrung.

K. Reuter (Hamburg).

Nippe: Tötung durch Stichverletzungen in der Notwehr. Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 31, Nr. 15, S. 199—204. 1925.

Es werden zwei Fälle ausführlich geschildert, bei denen in der Notwehr zur Stichwaffe gegriffen wurde. In dem einen Fall handelt es sich darum, ob es möglich ist, daß jemand sich selbst so, daß nur die Weichteile des Leibes getroffen werden, in den vorgehaltenen zugespitzten Säbel stürzen kann, daß der Leib völlig durchstoßen wird. Der andere Fall betrifft hauptsächlich die Schwierigkeit der Rekonstruktion des zeugenlosen Vorgangs bei mehreren Stichverletzungen mit einem Bajonett.

Selbstbericht.

Martin, Etienne: Un cas d'éventration. Diagnostic différentiel du suicide et de l'homicide. (Bauchaufschlitzung. Differentialdiagnose zwischen Selbstmord und Mord.) Ann. de méd. lég. Jg. 5, Nr. 4, S. 139—146. 1925.

Eine Fraueneiche wird im Freien abseits des Weges mit einer Schnittwunde in der Nabelgegend und blutbefleckten Kleidern, das blutige Tischmesser in 1 m Entfernung liegend aufgefunden. Die Leiche wies eine oberflächliche Hautschnittwunde am Schwertfortsatz auf, aus der Nabelwunde war 1 m Dünndarm mit Gekröse herausgezogen, das durchschnitten war, an der Haut neben der tiefen eine Anzahl oberflächliche Verletzungen. Kein Blut in der Bauchhöhle. Sektion im übrigen ohne Besonderheit. Der erste Arzt nahm eine Tötung von fremder Hand an. Es stellte sich heraus, daß die Verstorbene geistesgestört und Trinkerin war. Martin nimmt daher einen Selbstmord durch Bauchschnitt mit Herausreißen der Eingeweide durch eine Geisteskranke an.

G. Strassmann (Breslau).

Ley, Aug.: Le suicide et sa prophylaxie. (Der Selbstmord und seine Vorbeugung.) Scalpel Jg. 76, Nr. 50, S. 1425—1432. 1923.

Der Selbstmord bei normalen Individuen ist eine Seltenheit, und auch bei diesen läßt sich ein krankhaftes und degeneratives Moment feststellen. Selten ist auch der Selbstmord chronisch melancholischer und hypochondrischer Kranker, meist handelt es sich hierbei um vorübergehende Krisen und Anfälle. Die größte Zahl der Selbstmorde resultiert aus einer mangelhaften Assistenz und Behandlung des Kranken. Isolierung, ständige Bewachung, Entfernung gefährlicher Gegenstände und entsprechende Behandlung der Anfälle sind die Mittel, die zur Verhütung des Selbstmordes führen.

Schönberg (Basel).

Weber, Richard: Beitrag zur Kasuistik des Todes durch elektrischen Strom. Münch. med. Wochenschr. Jg. 72, Nr. 14, S. 566. 1925.

2 Fälle von Tod durch elektrischen Schwachstrom (Wechselstrom von 220 Volt) werden mitgeteilt. In dem einen ergab die Sektion eine ausgesprochene lymphatische Konstitution mit persistierender Thymus, Struma, vergrößerten Lymphdrüsen und Milz, äußerst saftreichen Organen, so daß man eine Herabsetzung des inneren Widerstandes der Gewebe an-

nehmen konnte. Bei einem dritten Falle handelte es sich um Starkstrom. Die Leiche zeigte zwei Brandwunden (Ein- und Austrittsstelle des Stromes), sonst keinen besonderen Befund.

Kurt Mendel (Berlin).

Craene, Ernest de: *L'autopsie permet-elle d'évaluer les chances de survie d'un tuberculeux?* (Erlaubt die Autopsie die Lebensaussichten eines Tuberkulösen abzuschätzen.) (*Fac. de méd., univ., Bruxelles.*) *Rev. de droit pénal et de criminol.* Jg. 4, Nr. 2, S. 123—126. 1924.

Bei der Autopsie eines Mannes, der durch einen Stoß durch die Brust mit einem scharfen Instrument tödlich verwundet worden war, fand sich eine Tuberkulose III. Grades, die die als Sachverständige fungierenden Ärzte zu dem Urteil veranlaßte, daß die Verletzung den Tod des Mannes nur um einige Monate beschleunigt hätte. Hiergegen wendet sich Verf. Der Verlauf einer Tuberkulose sei so kompliziert und wechselvoll, daß es unmöglich sei, ohne den klinischen Verlauf der Krankheit längere Zeit hindurch zu verfolgen, lediglich aus dem pathologisch-anatomischen Befund die Lebensdauer zu bestimmen. Und selbst wenn der klinische Verlauf bekannt sei, müsse vom gerichtlich-medizinischen Standpunkt aus betont werden, daß eine Abschätzung der Lebensaussichten eines akut ums Leben gekommenen Tuberkulösen nur in gewissen Fällen und nur annäherungsweise möglich sei.

Bramesfeld (Schömberg).

Vergiftungen.

Bell, W. Blair, R. A. Hendry and H. E. Annett: *The specific action of lead on the chorion epithelium of the rabbit, contrasted with the action of copper, thallium and thorium.* (Die spezifische Wirkung des Blei auf das choriale Epithel beim Kaninchen im Gegensatz zur Wirkung von Kupfer, Thallium und Thorium.) (*Dep. of gynaecol. a. obstetr., univ., Liverpool.*) *Journ. of obstetr. a. gynaecol. of the Brit. Empire* Bd. 32, Nr. 1, S. 1—16. 1925.

Blei hat eine selektive Affinität zum chorialen Epithel, durch seine Wirkung auf das fötale Ektoderm (Trophoblast) kann Abort herbeigeführt werden, ohne daß der mütterliche Organismus irgendwie beeinflusst wird. Die wirksame Dosis ist etwa die Hälfte der tödlichen. Die Wirkung des Kupfers in nicht tödlicher Dosis ist ungewiß. Es scheint hier keine bestimmte Menge zu sein, die unvermeidlich ohne Schädigung der Mutter zum Abort führt. Die gleiche Menge schädigt in einem Fall weder Mutter noch Fruchtsack, im anderen verursacht sie toxischen Abort und Tod des Muttertieres. Abort, der bei Anwendung von Kupfer eintritt, erfolgt nicht durch spezifische Wirkung auf das choriale Epithel; er ist Folge von Blutungen in den Uterus; wahrscheinlich macht die Schwangerschaftsvascularisation den Uterus für Gefäßverletzungen empfindlich. Thalliumpräparate sind relativ ungiftig; Abort danach ist nicht sicher, und wenn er eintritt, Folge von Blutungen im mütterlichen Gewebe. Thorium ist relativ ungiftig und hat keine spezifische Wirkung auf das choriale Epithel.

Aschheim (Charlottenburg).

Sellers, Arthur: *A contribution to the study of punctate basophilia in lead workers.* (Ein Beitrag zum Studium der punktierten Basophilie bei Bleiarbeitern.) (*Dep. of bacteriol. a. prev. med., univ., Manchester.*) *Journ. of industr. hyg.* Bd. 7, Nr. 4, S. 145 bis 154. 1925.

Die Chloride Electrical Storage Company, welche etwa 500 Arbeiter speziell in Akkumulatorenbetriebe verwendet, ließ zwei Chemiker in der Methodik der Blutuntersuchung auf basophile Granulationen unterrichten. (8 Wochen hindurch 2 mal 2stündige praktische Unterweisung wöchentlich.) Verwendet wurde eine Methylenblaulösung (1:6 Natr. bicarb.: 200 Aqu. dest.). Ein Teil der Arbeiter wurde untersucht, die Resultate wurden in 6 Tabellen zusammengestellt. Die erste Tabelle umfaßt 8 verschiedene Arten der Beschäftigung mit Blei und zeigt die Verschiedenheit der Vergiftungsgefahr für die verschiedenen Arbeiter. Die zweite Tabelle stellt die Verschiedenheit der Wirkungen in den verschiedenen Hütten, die dritte Tabelle Kontrollunter-

suchungen an Arbeitern dar, welche einer Bleivergiftung nicht ausgesetzt waren. Die vierte Tabelle stellt Befunde an Arbeitern fest, welche von einer Bleivergiftung mehr minder geheilt waren. Die fünfte und sechste Tabelle bringt eine Reihe von Detailbefunden, welche hier nicht näher wiedergegeben werden können. In seinen Schlüssen spricht sich Sellers sehr vorsichtig über den Wert des Nachweises von basophilen Granulationen im Blute aus, den er als sehr wertvoll für die Bleiaufnahme, aber nicht als diagnostischen Beweis für eine Bleivergiftung ansehen will. Bei Koliken sei der negative Ausfall der Blutuntersuchung wohl ein sicherer Beweis gegen die Bleivergiftung. — Selbst der Grad des Befundes basophiler Granulationen sei keineswegs ein sicheres diagnostisches Zeichen, obzwar die Zahl von 300 auf 1 Million sicher zu niedrig sei.

Kalmus (Prag).

Liekint, Fr.: Der Tabak als Vehikel für Medikamente und Gifte. Arch. d. Pharmazie u. Ber. d. dtsh. pharmazeut. Ges. Bd. 263, Jg. 35, H. 3, S. 181—186. 1925.

Kurze Übersicht über die Giftstoffe, deren Beimengung zum Tabak, teils absichtlich zu therapeutischen oder verbrecherischen Zwecken, teils unabsichtlich durch Fahrlässigkeit möglich oder auch tatsächlich beobachtet worden ist. Genannt werden Arsenik, Chloralhydrat, Cyanverbindungen, Jod, Opium, Stechapfelblätter, Quecksilber und Blei. Eine praktische Bedeutung hat wohl nur letzteres. Es wird von einem Falle schwerer Bleivergiftung berichtet bei einem Manne, der seit 10 Jahren monatlich etwa 1 Pfund Schnupftabak verbrauchte. Der Tabak enthielt 3% Blei, das er aus der Verpackung (verzinnnte Bleifolie) aufgenommen hatte.

Spitta (Berlin).

Korach: Über Kalomelexantheme. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 29, S. 1190—1191. 1925.

Im Anschluß an die von Holzweissig gebrachte Zusammenstellung über Calomelexantheme (vgl. diese Zeitschr. 5, 675) wird über zwei Beobachtungen berichtet, die 40 Jahre lang zurückliegen, wonach bei peroraler Verabfolgung von Calomel (tägl. 0,2—0,5 zweimal) bei Lues II am 4. Tag unter schweren Allgemeinerscheinungen und hohem Fieber ein scharlachähnliches Exanthem auftrat. Vom Scharlach war es zu unterscheiden durch Beginn an der Haut des Kinns, durch das Fehlen der Angina und der Himbeerzunge, die diffuse Purpurröte an Stelle der punktförmigen, die Polymorphie und rasche Desquamation. Der erste Fall verlief tödlich. Obduktion: typische Hg-Vergiftung.

Besserer (Münster i. W.).

Trimarehi, Alfonso: Edema acuto della glottide da neosalvarsan. (Akutes Glottisödem nach Neosalvarsan.) (*Clin. otolarinogiatr., univ., Pavia.*) Bollettino d. malatt. dell'orecchio, della gola e del naso. Jg. 43, Nr. 1, S. 1—5. 1925.

Patientin mit Lues II (Angina luica), bei welcher nach der 1. Neosalvarsan-Einspritzung (0,15) ein akutes Glottisödem entstand, welches nach kurzer Zeit, infolge lokaler Anwendung von Adrenalin glatt verschwand; eine 2. Einspritzung von 0,30 verursachte analoge obwohl schwächere Symptome; der Patientin wurden weitere Neosalvarsan-Einspritzungen gemacht bis zur Dosis 0,90 (!); alle wurden gut getragen. Verf. meint, daß es sich um eine Intoleranz gegen die Arsenobenzole gehandelt habe; von der Möglichkeit einer Herd- oder Jarisch-Herxheimerschen Reaktion wird in der Arbeit nicht gesprochen.

Nardelli (Trento).

Weiss, Soma: A clinical and experimental investigation of arspenamin poisoning. (Eine klinische und experimentelle Untersuchung über Arspenaminvergiftung.) (*Dep. of pathol., Bellevue hosp., New York.*) Proc. of the New York pathol. soc. Bd. 24, Nr. 1/5, S. 49—53. 1924.

Die Versuche wurden mit Katzen angestellt. Den Tieren wurde wiederholt Salvarsan injiziert. Die Dosen wurden so gewählt, daß sie zu großen therapeutischen Dosen, wie sie beim Menschen verwendet werden, im Verhältnis standen. Einzelne Tiere erhielten neben Salvarsan auch Hg sal. oder Chloroform. Als Organveränderungen wurden beobachtet: Fettinfiltration und Hyperämie mit kleinzelliger Infiltration der Leber, bisweilen Fettdegeneration der Nierentubuli. Die Milz zeigte keine Veränderungen. Der Befund war bei den reinen Salvarsantieren ebenso wie bei den mit Hg und Chloroform behandelten. Leberregenerationserscheinungen fanden sich in gleicher Weise bei den chloroformbehandelten wie bei den mit Chloroform und Salvarsan behandelten Tieren. Salvarsan verstärkte also nicht die durch Chloroform gesetzten Leberschädigungen. Die Leberveränderungen zeigten keine Analogie zu den Befunden,

wie sie bei der akuten gelben Leberatrophie des Menschen erhoben werden. Der klinische Bericht, der sich auf 10jährige Beobachtung im Bellevue Hospital und eine 6jährige in New York erstreckt, umfaßt 29 Salvarsantodesfälle. 21 mal trat der Tod wenige Stunden nach der Injektion auf; 17 von diesen Fällen wurden seziiert und hierbei die Leber normal befunden. In 8 Fällen kam es durch akute gelbe Leberatrophie zum Exitus. Es ergaben sich keine Veränderungen, die im Sinne einer Prädisposition für das Auftreten der akuten gelben Leberatrophie hätten verwendet werden können. Mit Rücksicht auf Fälle, bei denen der Tod nach Salvarsaninjektion erfolgte, die Sektion aber eine andere Todesursache ergab, mahnt Weiss zur Vorsicht bei kardiovasculären Symptomen, bei Nierenaffektion und bei Status thymicolymphticus. Aus seinen experimentellen Befunden an Katzen sowie aus den Sektionsergebnissen zieht er den Schluß, daß das Salvarsan keine bemerkenswerte Gewebsveränderung der Leber verursacht. Dem Salvarsan kommt für das Auftreten der akuten gelben Leberatrophie nur indirekte Bedeutung zu. Die Ursache sieht er in einer Prädisposition oder in einer Toxinwirkung von seiten der Bakterien, die durch das Salvarsan abgetötet wurden.

Aussprache: Plaut erinnert, daß auch in Holland und in der Schweiz, die nicht unter den schwierigen Lebensverhältnissen während des Krieges zu leiden hatten, eine Zunahme der akuten gelben Leberatrophie beobachtet wurde, und daß ferner Schmorl bei einer Pilzvergiftung einen der akuten gelben Leberatrophie ähnlichen pathologischen Befund erheben konnte. Für die Zunahme der akuten gelben Leberatrophie nimmt er eine infektiöse Ätiologie der Leberaffektion in Anspruch und hält das Salvarsan ebenso wie andere toxische Schädigungen nur für auslösende Momente. — Ewing hält das Salvarsan, und zwar eine direkte oder indirekte Wirkung desselben für die Ursache des gehäuften Auftretens der Leberschädigungen. Bei 10 Todesfällen ergaben sich Veränderungen im Gehirn und in der Leber. Während sich an erster Stelle capillare Blutungen konstant vorfanden, waren die Veränderungen in der Leber verhältnismäßig gering. Er hält daher die Leber für resistenter. — Weiss (Schlußwort) erwähnt, daß im Gehirn weder ein Ödem noch Blutungen sich vorfanden, obwohl die Patienten unter cerebralen Erscheinungen (Krämpfen usw.) ad exitum gelangten. *Wilhelm Kerl* (Wien).^o

Dwyer, Hugh L., and Ferdinand C. Helwig: Phosphorus poisoning in a child, from the ingestion of fire-works. (Phosphorvergiftung eines Kindes durch Verschlucken von Feuerwerkskörpern.) (*Dep. of pediatr. a. pathol., univ. of Kansas school of med. a. childr. mercy hosp., Kansas city.*) Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 84, Nr. 17, S. 1254—1256. 1925.

Ein 3jähriger Knabe verschluckte einen Feuerwerkskörper, der gelben Phosphor enthielt; er erkrankte schwer unter dem Bilde der Phosphorvergiftung und starb am 4. Tage. Bei der Sektion fand sich eine sehr starke Leberschwellung mit fettiger Degeneration, in geringerem Maße waren auch Nieren und Herzmuskel fettig verändert. Daneben katarrhalische Gastritis, lymphoide und endotheliale Hyperplasie der Peyerschen Plaques, chronische adhäsiere Pleuritis und Thymushyperplasie mit Kapselblutungen. Zum Studium der pathologischen Veränderungen bei der Phosphorvergiftung und der Wirkung bestimmter Heilmittel haben die Verf. Experimente an Hunden angestellt. Ergebnis: Rizinusöl ist unwirksam, wenn auch unschädlich. Am sichersten wirken flüssiges Petrolat und Magenspülungen, möglichst 1—2 St. nach der Vergiftung. Der Phosphor ruft eine ausgesprochene katarrhalische Gastritis mit oberflächlicher epithelialer Nekrose hervor. Die Leber zeigt starke fettige Degeneration, in geringerem Maße Herz und Nieren. Der Hauptbestandteil dieses Fettes ist Glycerolester. Das Cholesterol ist im Plasma 24 St. nach der Vergiftung stark vermehrt. *Calvary* (Hamburg).^o

McNally, William D.: Two deaths from the administration of barium salts. (Zwei Todesfälle nach Einnahme von Bariumsalz.) (*Dep. of materia med. a. toxicol., Rush med. coll., Chicago.*) Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 84, Nr. 24, S. 1805 bis 1807. 1925.

Eine 29jährige Philippine nahm 4 Unzen Bariumcarbonat, welche vom Arzte irrtümlich statt des Sulfats verordnet waren, ohne daß der Apotheker den Irrtum erkannt hatte. In wenigen Minuten Erbrechen, dann Überführung ins Hospital und nach $8\frac{3}{4}$ Stunden Eintritt des Todes, nachdem der Patient unter heftigen Leibscherzen, galligem Erbrechen, Durchfällen, zunehmender Schwäche, erschwertem Sprechen und Lähmung der Arme gelitten hatte. Gegenmittel waren nicht verabreicht. Bei der Sektion keine Verätzungen der Speisewege, Magenschleimhaut hyperämisch, mit vielen Petechien versehen. Sonst, abgesehen von parenchymatöser Degeneration von Myocard, Leber, Milz und Nieren und Lungenödem kein bemerkenswerter Befund. Die chemische Untersuchung ergab im Magen und im Kot die Anwesenheit von

Barium, und der untersuchte Rest des verordneten Pulvers wurde als Bariumcarbonat identifiziert. — Im 2. Falle handelt es sich um die Vergiftung einer 51 jährigen Frau mit 4 Unzen Bariumsulfid in Buttermilch, wovon allerdings nur die Hälfte getrunken wurde. Nach 3 Stunden trat unter dauerndem schmerzhaften Erbrechen und zunehmender Herzschwäche der Tod ein. Bei der Eröffnung der Brust- und Bauchhöhle machte sich ein Geruch nach Schwefelwasserstoff bemerkbar und auch die erbrochenen Massen rochen nach faulen Eiern. Das Gift war durch einen Irrtum des Apothekers verabfolgt worden, es wurde in den Leichenorganen nachgewiesen. Seit 1910 wurden in der Literatur 12 Todesfälle nach Bariumcarbonat-, 6 nach Bariumchlorid- und 4 nach Bariumsulfidwirkung veröffentlicht. Toxische und tödliche Dosis, Symptomatologie, Therapie, Giftnachweis und Verteilung im Organismus werden eingehend beschrieben, und es wird darauf hingewiesen, daß das zur Röntgenuntersuchung zu verabfolgende Bariumsulfat stets vorher genau auf etwaigen Gehalt an löslichen Bariumverbindungen untersucht werden muß.

K. Reuter (Hamburg).

Pontoppidan, B.: Borsäure-Dermatitis nach Anwendung von „Grazil“-Pulver. Ugeskrift f. laeger Jg. 87, Nr. 18, S. 442. 1925. (Dänisch.)

Eine bis dahin stets gesunde 35jährige Dame begann im August 1924 wegen zunehmender Leibesfülle „Grazilpulver“ zu nehmen, bei jeder Mahlzeit einen Teelöffel voll. Der von der Fabrik versprochene appetitherabsetzende Effekt trat in ausgesprochener Weise ein, so daß Gewichtsabnahme von mehreren Kilogramm erfolgte. Nach etwa 1 monatigem Gebrauch zeigte sich indessen ein juckendes Exanthem an den Unterarmen und Schenkeln. Der Ausschlag bestand aus stecknadelkopfgroßen rötlichen Papeln mit ausgesprochener follikulärer Lokalisation. Am Rumpfe schossen ebenfalls diskrete Papeln auf; an den Extremitäten konfluieren die Papeln zu ausgedehnten Flecken, es trat Ödem und Rötung auf, nach 14 Tagen erfolgte Rückgang unter starker Abschuppung. Die veranlaßte Untersuchung des Grazilpulvers ergab, daß es zum größten Teil aus Borsäure neben etwas Magnesia und Kohlensäure bestand; giftige Bestandteile konnten nicht nachgewiesen werden.

H. Scholz (Königsberg).

Sørensen, Einar: Zwei Vergiftungsfälle mit „Ipeconal“. (*Nerve-sindssygeafd., Kommunehosp., Kopenhagen.*) Ugeskrift f. laeger Jg. 87, Nr. 27, S. 598—599. 1925. (Dänisch.)

Zwei Patientinnen nahmen 20 bzw. 14 Tabletten Ipeconal in selbstmörderischer Absicht, die erste konnte nur mit Mühe gerettet werden, während bei der zweiten ein Lebensgefahr bestand. Die Erscheinungen waren im ersten Fall die üblichen Anzeichen der Veronalvergiftung, während im zweiten Fall nur ein tiefer und langer Schlaf- und Dämmerzustand eintrat. Das Ipeconal ist eine Zusammensetzung von Medinal 0,3, Phenacetin 0,2, Pulv. rad. Ipecacuanh. 0,15. Der Zusatz von Ipecacuanha ist auf Veranlassung von Hasurd - Marstal (Schweden) erfolgt, um bei Einverleibung größerer Mengen von Schlafmitteln Brechreiz zu erzeugen und auf diese Weise eine Resorption des Schlafmittels unmöglich zu machen. In diesen beiden Fällen wurde aber kein Erbrechen beobachtet; die eingenommene Menge Brechmittel betrug im ersten Fall 1,0, im zweiten 0,7. Daß auch bei der ersten Dosis kein Erbrechen erfolgte, erklärt Verf. durch die antagonistische Wirkung des Medinals am Brechzentrum. So bestechend die Idee einer prophylaktischen Kombination von Schlaf- und Brechmitteln zur Verhütung von Selbstmorden auch ist, so zeigt doch der praktische Versuch, daß der erwartete Nutzen nicht gezogen werden konnte.

H. Scholz.

Polák, Emerich: Experimentelle Untersuchungen über Ergotismus. (*Farmakol.-farmakognost. úst. univ. Karlovy, Praze.*) Sborník lékařský Jg. 26, H. 1/2, S. 63—92. 1925. (Tschechisch.)

Mit Gynergen kann man experimentell am Rattenschwanz Gangrän erzeugen. Der Verlauf der Gangrän läßt sich bei Ratten durch beiderseitige Resektion des Sympathicus beschleunigen, doch unterscheidet sich die Verfärbung wesentlich von der arteriellen Hyperämie, nach einfacher Sympathicusdurchschneidung. Die Entstehung der Ergotisingangrän wird durch Blutstauung unterstützt, was die Versuche bei Sympathicusdurchschneidung und Verabreichung von Adrenalin beweisen. Kleine Gaben von Adrenalin verlangsamen den Verlauf, während größere Gaben ihn beschleunigen. Die Frage, ob die Gangrän nur unter dem Einflusse von Zirkulationsstörungen eintritt oder ob noch andere Momente wie Gerinnungsfähigkeit

des Blutes eine Rolle spielen, ist durch diese Versuche nicht gelöst worden. Die Ansicht Jakobys, daß die Ursache der Gangrän in einer durch die Abspaltung von Formaldehyd-komplexen aus dem Ergotin bedingten Konglutination der Erythrocyten liegt, gewinnt an Wahrscheinlichkeit.

O. Wiener (Prag).

Hirsch-Mammoth, Paul: Vergiftung mit Aquilegia chrysantha. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 28, S. 1161. 1925.

In den Spornen der Akeleiblüte findet sich ein süßer Saft. Eine Frau saugt diesen auf aus etwa 12 Blüten, deren jede 5 Sporne besitzt. Nach 1 Stunde schwere Ohnmacht, dann mehrere Stunden starke Benommenheit, Cyanose, extrem enge Pupillen, Diarrhöe. 2 Tage lang noch große Schwäche, Restitutio ad integrum.

Besserer (Münster i. W.).

Blanc, Hubert: Death from tobacco. (Tod durch Tabak.) Internat. clin. Bd. 1, Ser. 35, S. 209—217. 1925.

Nicotingenuß kann nur leichte, der Angina pectoris ähnliche Anfälle bewirken, nicht aber organische Schädigungen des Myocardiums und Atherosklerose. Diese Anfälle hören nach Aussetzen des Rauchens auf. Nur bei bestehenden Schädigungen des Herz- und Gefäßsystems kann Nicotingenuß, insbesondere bei über 60 Jahre alten, tödliche Anfälle von Angina pectoris auslösen. Bei solchen Menschen ist das bloße Einatmen rauchiger Luft schon gefährlich.

Schweizer (Bruck).

Fabre, René, et H. Simonnet: Contribution à l'étude de l'intoxication par le sulfonal. Localisation du sulfonal et de l'hématoporphyrine. (Beitrag zum Studium der Intoxikation durch Sulfonal. Verteilung des Sulfonals und des Hämatoporphyrins.) Cpt. rend. des séances de la soc. de biol. Bd. 92, Nr. 13, S. 1026—1027. 1925.

Ein Kaninchen von 1500 g erhielt täglich mit dem Futter 1 g Sulfonal einverleibt. Im Verlauf einiger Tage zeigte sich Abgeschlagenheit und Lähmung der Hinterextremitäten. Mit dem Fortschreiten der Vergiftung verlängerte sich dieser Zustand immer mehr. Am 12. Tage wurde das Tier getötet und seine Eingeweide der Extraktion mit Chloroform unterworfen. Am meisten von dem Hypnoticum enthielt das Zentralnervensystem, dann folgten Leber, Nieren, Muskel, Blut und Milz. Das Sulfonal wurde durch Schmelzpunkt und chemische Reaktionen identifiziert. Die Sektion ergab nichts besonderes, außer rötlicher Verfärbung der Galle. Hämatoporphyrin konnte nur in Galle, im Harn und in der Milz in kleiner Menge mit Sicherheit nachgewiesen werden. Das Hämatoporphyrin wird scheinbar sehr rasch durch den Urin ausgeschieden. Sulfonal wird in größerer Menge in der Leber gespeichert als Veronal.

Schübel (Erlangen).

Nerlich: Über zwei Fälle von Vergiftungen. Psychiatr.-neurol. Wochenschr. Jg. 27, Nr. 31, S. 301—302. 1925.

1. Geisteskranke nimmt auf einmal 12 mal 0,5 Veronal. Rettung der nach einigen Stunden völlig bewußtlos aufgefundenen Person durch sofortige Magenspülung. Schon am folgenden Tage wieder klares Bewußtsein. — 2. Geisteskranke trinkt 500 g 4proz. Lysollösung, bricht fast sofort bewußtlos zusammen, ist nach 10 Min. ganz reaktionslos und anscheinend moribund. Magenspülung: nach 1/2 Stunde beginnt Kranke wieder zu reagieren. Schnelle und vollständige Heilung.

Besserer (Münster i. W.).

Tardieu, André, et André Blondel: Les exanthèmes au cours de l'intoxication par le véronal ou les autres dérivés de la malonylurée. (Die Exantheme im Verlauf der Vergiftung durch Veronal und die anderen Abkömmlinge der Malonylsäure.) Rev. de méd. Jg. 42, Nr. 4, S. 255—264. 1925.

25jähriges Mädchen wird bewußtlos eingeliefert, aus dem tiefen Koma wird im Verlauf der beiden folgenden Tage eine sich allmählich aufhellende Benommenheit. Diese ist am 3. Tage verschwunden, dafür bricht ein stark juckendes Erythem an verschiedenen Körperstellen aus, das nach 24 Stunden wieder verschwunden ist. Eine flüchtige Abschuppung bleibt zurück. Im Urin werden abnehmende Mengen von Dial nachgewiesen. Es stellt sich heraus, daß die Kranke 24 Tabletten zu 0,1 g Dial am Abend der Einlieferung genommen hatte, dann planlos wie im Rausch in den Straßen umhergeirrt war, bis sie somnolent aufgefunden wurde. An das Umherirren fehlte jede Erinnerung. Die flüchtigen, oft symmetrischen, stets juckenden Erytheme werden im Verlauf der Veronal- und anderer analoger Vergiftungen öfter beobachtet.

G. Strassmann (Breslau).

Livet, L., E.-P. Roger et Bonnet-Lemaire: Note pharmacologique sur le haschich et sur le chanvre indien. (Pharmakologischer Bericht über den Haschich und den indischen Hanf.) *Evolution méd.-chir.* Jg. 6, Nr. 1, S. 13—16. 1925.

Haschich, Extrakt aus *Cannabis indica*, stellt eine bräunliche Masse von aromatischem Geruch und bitterem Geschmack dar und wirkt toxisch auf das Gehirn, es bewirkt Halluzinationen, Trunkenheit. Der alkoholische Extrakt bewirkt trotz seiner Giftigkeit keine Gewöhnung. Dieser Extrakt läßt sich therapeutisch bei Nervenkrankheiten anwenden. Bei einer leicht deprimierten Neuropathin mit ängstlichen Zwangsvorstellungen, bei der jedes Geräusch eine starke allgemeine Erregung bewirkte, wurde die sensible Erregbarkeit elektrisch und optisch mit dem Phosphoskop von Roger geprüft. Haschichextrakt bewirkte bei ihr zunächst Unruhe, Hitze, dann Euphorie, Geschwätzigkeit. In diesem Zustand läßt sie sich psychisch beeinflussen, glaubt an ihre Heilung. Nach dem Erwachen besteht Heiterkeit, sexuelle Wünsche. Die Euphorie hält bis zum nächsten Tag an. Eine völlige Heilung ist nicht eingetreten, die Erregbarkeit ist aber herabgesetzt worden. Da das Bewußtsein im Haschichtraum zum großen Teil erhalten bleibt, läßt sich der Kranke im Traumzustand psychisch-therapeutisch beeinflussen.

Georg Strassmann (Breslau).

Alkohol als Arzneimittel. *Alkoholfrage* Jg. 21, H. 3, S. 147—153. 1925.

Im November 1916 hat sich in England eine Oberaufsichtsbehörde für den Getränkehandel zusammengesetzt, deren wissenschaftlicher Beirat nach Auflösung dieser Behörde 1921 in einer halbamtlichen, vom Staat unterstützten, im übrigen aber im wesentlichen selbständigen, wissenschaftlichen Körperschaft die aufklärende Arbeit weitergeführt hat. Aus dem Werke dieses Alkoholforschungsausschusses wird hier das Kapitel „Alkohol als Arzneimittel“ deutsch abgedruckt, und die Sachlichkeit und völlige Unparteilichkeit, die aus diesem Kapitel spricht, ist in hohem Grade bemerkenswert. Vor allen Dingen wird die mild betäubende Wirkung des Alkohols bei der notwendigen und sehr scharf gestellten Indikation als wichtigste vom Heilgesichtspunkt aus angesehen. Auch der begrenzte Nährwert des Alkohols könne in Verbindung mit seiner betäubenden Wirkung bei Zuständen wichtig werden, bei denen der Kranke gewöhnliche Nahrung nicht zu sich nehmen könne. Sodann wird noch vorsichtig für gewisse katarrhalische Affektionen, Erkältungen, die gefäßerweiternde Wirkung des Alkohols als unter Umständen heilwirkend betrachtet. Der Schluß lautet: Der Alkohol sei, wenn er in zweckmäßiger Weise gebraucht werde, zu den echten Heilmitteln zu rechnen. Wäre sein Gebrauch in anderen Beziehungen unbekannt, so bliebe er doch ein wertvoller Artikel im Arzneischatz. Sein wirklicher Nutzen würde jedoch leicht dadurch verdunkelt, daß man ihm gedankenlos mancherlei Wirkungen zuschreibt, die er nicht besäße und daß man landläufig im Volk (in England also wie bei uns) bei fast jeder Art unerwarteter körperlicher Zustände zu ihm seine Zuflucht nehme. Dabei wird ausdrücklich vorher ausgeführt, daß genügend Beweise dafür vorhanden wären, daß der Gebrauch von Alkohol bei Überschreitung der Grenzen strengster Mäßigkeit die Widerstandskraft gegen Ansteckungen auch mit Influenza oder Lungenentzündung schwäche. Nur der Enthaltssame oder streng Mäßige könne von der ihm innewohnenden Wirkung des Alkohols in einem kritischen Zeitpunkt der Krankheit wohlthätige Wirkung haben.

Nippe (Königsberg i. Pr.).

Hansen, Klaus: Über Sauerstoffvergiftung. *Norsk magaz. f. laegevidenskaben* Jg. 86, Nr. 6, S. 565—579. 1925. (Norwegisch.)

Sauerstoff wirkt bei Überdruck gegeben schon in geringer Menge über das notwendige Maß als starkes Gift, das zuerst Krampf erregt, dann zu Lähmung führt. Da abgesehen von diesen schon lange bekannten Feststellungen über die Sauerstoffvergiftung nichts Näheres erforscht war, hielt Verf. es für lohnend, sich mit dem Problem experimentell zu beschäftigen. Er konstruierte einen Apparat, der aus einer Stahlflasche bestand, deren Boden durch ein luftdicht eingefügtes starkes Glasfenster ersetzt war, von einer Größe, die zur Aufnahme von lebenden Tieren (Ratten) geeignet war.

Dieser Apparat wurde mit einer Sauerstoffflasche verbunden und konnte aus dieser mit Sauerstoff unter verschiedenem Druck gefüllt werden. Um gut die Vorgänge im Inneren des Behälters erkennen zu können, wurde eine Taschenlampe in gegen Druck widerstandsfähigem Glasgehäuse eingebaut und dann durch das Fenster der beleuchtete Innenraum besichtigt. Wurden Ratten in diesem Apparat unter einem Druck von 3 Atm. mit Sauerstoff beatmet, so wurden sie bald unruhig, atmeten rasch, ermatteten nach einiger Zeit, die Atmung blieb schnell, nach einer halben Stunde fielen die Tiere um, zeigten einzelne klonische Krämpfe in den Gliedern; nach einer Stunde waren sie reaktionslos; wurden sie herausgenommen, so blieb die Bewegungslosigkeit bestehen, die Temperatur war subnormal, doch konnten sie gegen Kälte geschützt sich noch nach Stunden erholen, vorausgesetzt daß keine Luftembolie eintrat. Ließ man die Tiere im Behälter, so starben sie schließlich. Bei noch höheren Drucken waren die Erscheinungen stürmischer, insbesondere waren Krämpfe häufiger und traten schneller ein. Eine schädliche Kohlensäureanhäufung konnte durch eigens angestellte Versuche ausgeschlossen werden. Bei der Obduktion fand man, wenn die Dekompression schnell vor sich gegangen war, Gasblasen im Herzen und in den verschiedenen Organen, sonst nichts Auffallendes. Frösche erwiesen sich als widerstandsfähiger und brauchten auch bei höheren Drucken längere Versuchszeiten. Die Sauerstoffvergiftung führt zum Bilde einer reversiblen Lähmung der psychischen und somatischen Funktionen, bei Warmblütern traten auch Krämpfe auf. Charakteristisch sind auch die Herabsetzung der Kohlensäureproduktion und der Körpertemperatur. Das Vergiftungsbild deckt sich etwa mit den Erscheinungen einer allgemeinen Narkose, besonders bei den Kaltblütern sind die Analogien vollkommen. Jedoch läßt sich die Sauerstoffnarkose nicht in eine der bekannten Narkosearten — Kältenarkose, asphyktische Narkose, chemische Narkose — einreihen. Es ist wahrscheinlich, daß die Sauerstoffvergiftung darin beruht, daß Sauerstoff in hinreichendem Überschuß die Reduktionsprozesse verhindert, welche als integrierender Teil der Zelloxydation zu betrachten sind. Dadurch werden auch die Oxydationsprozesse gehemmt, die Lebensfunktionen hören auf. Für die Theorie der Narkose ergibt sich aus diesen Versuchen, daß es sich beim narkotischen Vorgang nicht um eine Erstickung in des Wortes gewöhnlicher Bedeutung handeln kann, weil es möglich ist, mit einem Überschuß von Sauerstoff zu narkotisieren. Alle Stoffe, welche reversible Lähmungen herbeiführen, also die Oxydationsprozesse stören, sind theoretisch als Narkotica geeignet. Die Erforschung der Giftwirkungen ist aller Wahrscheinlichkeit nach ein brauchbares Mittel, um auch die Bedeutung des Sauerstoffes für Stoffwechselforgänge zu klären; Stoffwechseluntersuchungen unter Überdruck wären aus diesem Grunde zu empfehlen.

H. Scholz (Königsberg i. Pr.).

Shumway, Edward A.: Chronic carbon monoxide poisoning an increasing danger to municipalities from automobile traffic. (Die chronische Kohlenoxydvergiftung eine wachsende Gefahr für die Gemeindebezirke durch den Automobilverkehr.) *Med. Journ. a. record* Bd. 121, Nr. 11, S. 657—660. 1925.

Nach einer Beschreibung der Symptome der Kohlenoxydgasvergiftung, welche von „Lewins“ bekannter 1920 erschienener Monographie ausgeht, kommt Shumway auf die Gefahren der Auspuffgase der Automobile zu sprechen, erwähnt drei Arbeiten des Chefs des Sanitätsdepartements in Philadelphia. Die chronische Kohlenoxydvergiftung konnte er in 3 Fällen bei Leuten konstatieren, welche Auspuffgase eingeatmet hatten. Auch an 3 Ärzten konnte er nach Einatmung von Automobilgasen Vergiftungsercheinungen feststellen. Der Chefarzt der Polizeiärzte D. Hubley Ower habe bei Wachleuten, welche den Automobilverkehr zu überwachen hatten, Vergiftungsercheinungen am Ende ihres Dienstes feststellen können. Auch in Automobilgaragen, besonders wenn Reparaturen darin vorgenommen wurden, sind an den Arbeitern nach der Tagesarbeit Kopfschmerzen und Nausea beobachtet worden. Von ophthalmologischer Seite (W. H. Wilmer) Washington, ist gleichfalls über einen Fall von Vergiftung einer Familie durch Gas aus einem Heizkörper berichtet worden.

Nach Henderson und Haggerd sind die Abgase der Automobile toxischer als die Rauchgase mancher Kamine, weshalb diese Autoren auch eine Ableitung der Automobilgase nach aufwärts vorschlugen. Es wurde eine Mehrbesteuerung der Automobile mit horizontalem Auspuff, eine besondere Ventilation für Garagen, besondere Bauvorschriften für denselben vorgeschlagen. Endlich macht S. auf den Unfug aufmerksam, die Maschine (den Motor) gehen zu lassen, während das Automobil steht. — Die in erster Linie amerikanische Verhältnisse berücksichtigende Arbeit verdient mit Rücksicht auf den auch bei uns immer mehr zunehmenden Automobilverkehr und die damit wachsenden Gefahren desselben allgemeinere Beachtung. *Kalmus (Prag).*

Löwy, Julius: Kohlenoxydgasvergiftung und Autoinfektion. (*Med. Univ.-Klin. Jaksch-Wartenhorst, Prag.*) Wien. med. Wochenschr. Jg. 75, Nr. 29, S. 1693 bis 1695. 1925.

Bei einer 36-jährigen Frau war es im Anschlusse an eine akute Vergiftung mit Leuchtgas, die mit Koma, anfangs hohen Temperatursteigerungen, leichter Facialisparesie, Blasenstörungen, alimentärer Glykosurie und anfänglicher Polycythämie einhergegangen war, zu einer Reihe von Infektionskrankheiten gekommen und zwar Bronchopneumonie am Tage nach der Vergiftung, Angina 6 Tage, Endocarditis der Mitralis 9 Tage und Singultus epidemicus 19 Tage nach der Vergiftung. Verf. erklärt das Auftreten dieser Infektionskrankheiten mit einer durch die CO-Vergiftung verursachten schlechteren Ernährung der Gewebe entsprechend der Anschauung Lewins, wodurch den im Körper bisher saprophytisch lebenden Keimen ein entsprechender Angriffspunkt geboten wurde. *Marx (Prag).*

Davidson, Bessie M.: Studies of intoxication. I. The action of nitrous oxide. (Zur Frage der Vergiftungen. I. Die Wirkung des Stickstoffoxyduls.) (*Pharmacol. laborat., univ., Aberdeen.*) Journ. of pharmacol. a. exp. therapeut. Bd. 25, Nr. 2, S. 91—118. 1925.

Nach Einatmung von 4proz. Stickoxydul sind schon subjektiv Erscheinungen vorhanden. 10—20% bedingen Parästhesien und Unfähigkeit, ganz gerade auf einer Linie zu gehen. Bei einer Konzentration von 40% begann eine leichte Inkoordination der Bewegungen und ein Nachlassen der Aufmerksamkeit. Bei 50% wurden Erregungserscheinungen festgestellt. Die Sprache wurde lärmend, der Kopf konnte nicht mehr aufrecht gehalten werden. Eine Konzentration von 60% rief starke Inkoordination hervor, und die Versuchsperson zeigte zumindest scheinbar Erregungen auf motorischem und psychischem Gebiet. Bei Konzentrationen von 70% und darüber wurde die Sprache lallend, und Verlust des Bewußtseins trat ein. Ferner wurden eine Reihe von psychologischen Versuchen angestellt: Bestimmung der einfachen Reaktionszeit und der Reaktionszeit bei Wahlversuchen (auffallend ist die lange Reaktionszeit von 0,26 Sek. vor der Einatmung des Gases. Ref.), Untersuchungen auf dem Gebiet der Motilität, um die Arbeitsleistung, die Geschwindigkeit und die Genauigkeit der Muskelbewegungen festzustellen. Auch Schreiben und Maschinenschreiben wurde in die Versuche einbezogen. Schließlich wurde das Gedächtnis und die Zeitschätzung untersucht. Aus allen diesen Versuchen ergab sich, daß schon verhältnismäßig niedere Konzentrationen die psychischen Leistungen schädigen, ohne eine vorhergehende Steigerung herbeizuführen. Bei ergographischen Versuchen wurde die Leistung beispielsweise schon durch Einatmung von 10% Stickoxydul beeinträchtigt. Durch Konzentrationen von 30% wurden alle Leistungen immer vermindert. *Kochmann (Halle).*

Davidson, Bessie M.: Studies of intoxication. II. The action of acetylene. (Intoxikationsstudien. II. Die Wirkung des Acetylens.) (*Pharmacol. laborat., univ., Aberdeen.*) Journ. of pharmacol. a. exp. therapeut. Bd. 25, Nr. 2, S. 119—135. 1925.

Die Wirkungen des Acetylens wurden mit denjenigen von Stickoxydul verglichen. Seine Wasserlöslichkeit ist etwas größer als die des Stickoxyduls, seine chemische Konstitution und die sonstigen Eigenschaften sind aber ganz andre. Unter dem Einfluß verschiedener Acetylenkonzentrationen wurden Gedächtnis, Assoziationsvermögen, Reflexzeiten, Muskelbewegungen untersucht. Es wurde die gleiche Apparatur wie bei den Untersuchungen mit Stickoxydul benutzt. Das Acetylen war aus Calciumcarbid dargestellt und in einem Chlorcalciumturm gereinigt worden. Im allgemeinen sind die mit Acetylen erzielten Wirkungen mit denjenigen von Stickoxydul identisch. *Schübel (Erlangen).*

Frossard, R.: Sur un cas d'intoxication par le nitrobenzène chez un enfant. (Fall von Vergiftung durch Nitrobenzol bei einem Kinde.) Journ. de pharmacie et de chim. Jg. 117, Nr. 10, S. 478—480. 1925.

Ein 14-jähriger Knabe erkrankt 2 Stunden nach Genuß von einem Teelöffel eines für Apfelwein gehaltenen Insektenmittels, das dann am Geruch als Nitrobenzol erkannt wurde, mit heftigen Leibschmerzen und Erbrechen. Gesicht livide, Extremitäten cyanotisch, Puls beschleunigt und fadenförmig, krampfartige Bewegungen. Bei der Magenspülung setzt für $\frac{1}{4}$ Stunde die Atmung aus und wird künstlich fortgeführt. Nach 24 Stunden Besserung; Puls 120, Temperatur 38,2; Erythrocyten 4,8 Millionen, Weiße 17 800. Urin spärlich, dunkelbraun, enthält kein Albumen, aber geringe, durch Geruch wahrnehmbare Mengen Nitrobenzol. Vom 3. Tage an steigt die Harnmenge und hat außer großen Mengen Gallenfarbstoff und -säuren auch Blut. Der Ikterus dauert 10 Tage, am 20. verläßt das Kind geheilt die Klinik.

Victor (Königsberg i. Pr.).

Mauro, G.: Primi sintomi dell'avvelenamento sperimentale da benzolo. (Frühsymptome der experimentellen Benzolvergiftung.) (Clin. d. malatt. prof., univ., Milano.) Med. del lavoro Jg. 16, Nr. 5, S. 168—175. 1925.

In Tierversuchen (an Meerschweinchen) wurde festzustellen versucht, welche Symptome bei künstlicher Vergiftung mit Benzol in den verschiedenen Stadien zu bemerken sind, und zwar geschah die Beibringung des Benzols teils durch Einpackungen in benzolgetränkte Gaze, teils subcutan, teils durch Inhalation. Durch genauere Dosierung wurden akute und chronische Vergiftungen herbeigeführt. Es ergab sich, daß man auf jede der 3 Arten, je nach der Menge und Konzentration des einverleibten Mittels, akute oder chronische Vergiftungen herbeiführen kann. Bei den akuten Vergiftungen sind die Symptome hauptsächlich im Nervensystem zu finden (Muskelkontraktionen, Lähmungen, Narkose, Tod), bei den chronischen Vergiftungen sind die Veränderungen des Blutes von besonderer Bedeutung (anfangs Leukocytose und Lymphocytose, später Leukopenie).

Für die Praxis ergibt sich hieraus der Vorschlag, die in Benzolbetrieben beschäftigten Arbeiter in regelmäßigen Zeitabständen einer genauen Blutuntersuchung zu unterziehen, um hieraus frühzeitig Schlüsse auf beginnende Benzolvergiftung ziehen zu können. Bei der vermehrten Anwendung des Benzols in der Industrie und der festgestellten Zunahme professioneller Benzolvergiftungen ist dieser Vorschlag gewiß recht beachtenswert.

Solbrig (Berlin-Lichterfelde).

● **Handbuch der biologischen Arbeitsmethoden.** Hrsg. v. Emil Abderhalden. Abt. IV, Angewandte chemische und physikalische Methoden, Tl. 7, H. 6, Liefg. 164. Pharmakologie, Pharmazie, Toxikologie. — Storm van Leeuwen, W.: Methoden zur Pharmakologie des Rückenmarks an Warmblütern. — Bauer, K. H.: Methoden zur chemischen Untersuchung von Geheimmitteln. Berlin u. Wien: Urban & Schwarzenberg 1925. 186 S. G.-M. 7.50.

W. Storm van Leeuwen bespricht unter Verwertung der grundlegenden physiologischen Methodik von Sherrington und der späteren Untersuchungen von R. Magnus, Graham Brown, Forbes u. a. die von ihm angewendeten Versuchsanordnungen zwecks Studium der pharmakodynamischen Wirkung verschiedener Präparate am Rückenmark der Warmblüter. In erschöpfender und durch reichliche Abbildungen illustrierter Weise behandelt er zunächst die Technik der Operationen zur Untersuchung der Reflexe am Rückenmarkshund (Bengereflex, gekreuzter Streckreflex, Kratzreflex, propriozeptiver Reflex, Schaltung, Geh- und Laufbewegungen), danach die Methode der Decerebrierung an Affen, Hunden, Katzen, Kaninchen und Meerschweinchen, die Dekapitation, die Methode am isolierten Rectus femoris, am isolierten Triceps, die Durchtrennung der hinteren Wurzeln, die Durchtrennung der drei oberen Halswirbelwurzeln und endlich die Technik der hinteren Wurzeldurchschneidung am oberen Cervicalmark von Katzen und Kaninchen. Dabei werden sorgfältigst alle etwaigen störenden Zwischenfälle der Operationen in eindringlicher Weise erörtert; so daß selbst der Anfänger an die Lösung der hier zu behandelnden Fragen auf Grund der vorliegenden Arbeit heranzutreten vermag. — K. H. Bauer hat in einer zweckmäßigen und übersichtlichen Art die Verfahren zur Untersuchung von Geheimmitteln zusammengetragen, um den bezüglichlichen Schwierigkeiten bei der Analyse möglichst zu steuern. Dabei kann es sich natürlicherweise angesichts der außerordentlichen

Vielfältigkeit und Mannigfaltigkeit der zur Anwendung gelangenden Geheimmittel nur um allgemeine Richtlinien handeln, welche einigermaßen Anhaltspunkte für die immer wiederkehrenden wechselnden Spezialreaktionen liefern sollen. Es werden der Reihe nach die Vorproben, der Nachweis und die Bestimmung anorganischer Bestandteile und endlich der Nachweis organischer Bestandteile besprochen, wobei der Verf. im systematischen Untersuchungsgang gewisser organischer Verbindungen der Einteilung Gadamers in seinem Lehrbuch folgt: In 10 Tabellen sind die zu 8 Gruppen vereinigten Stoffe eingereiht. Nach der Besprechung der allgemeinen Gruppenreaktionen folgt die Erörterung der speziellen Reaktionen. Im Abschnitt über die allgemeinen Gruppenreaktionen werden getrennt behandelt 1. die Säuren, 2. die Basen, 3. Aldehyde und Ketone, 4. Alkohole, 5. Phenole, 6. Eiweißstoffe, 7. Glucoside. Unter den speziellen Reaktionen wird der Stoff gegliedert in die Besprechung 1. der Alkohole, 2. der halogenhaltigen Verbindungen, 3. der Aldehyde und Ketone, 4. Phenole, 5. organischer Säuren (Säuren, welche mit Wasserdämpfen flüchtig sind, und Säuren, welche mit Wasserdämpfen nicht flüchtig sind). Es folgen 6. organische Basen, 7. Phenolbasen, 8. Ester, 9. Eiweißstoffe, 10. ätherische Öle, Terpene und Campher, 11. Glucoside und Bitterstoffe, 12. Schlafmittel, 13. Abführmittel, 14. pharmazeutische Extrakte. Schließlich gibt Bauer auf einer Tabelle eine Zusammenstellung von 227 organischen Arzneimitteln alphabetisch geordnet, aus der die chemische Zusammensetzung, Schmelz- und Siedepunkte und endlich die Löslichkeit in Wasser, Äther, Alkohol und Chloroform ersichtlich sind. Durch die tabellarische Aneinanderreihung gewinnt die Fülle der angeführten Stoffe an Übersichtlichkeit, wodurch jedenfalls das einschlägige Arbeiten nicht unwesentlich erleichtert wird. C. Ipsen (Innsbruck).

Zörnig, H., und G. Weiß: Beiträge zur Anatomie des Laubblattes officineller und pharmazeutisch gebräuchlicher Compositen-Drogen. (*Pharmazeut. Anst., Univ. Basel.*) Arch. d. Pharmazie u. Ber. d. dtsh. pharmazeut. Ges. Bd. 263, Jg. 35, H. 6, S. 451-470. 1925.

Die sorgfältigen Untersuchungen über die Laubblattanatomie von Drogenpflanzen haben nur insofern gerichtlich-medizinisches Interesse, als sie eine Identifikation solcher Pflanzenbestandteile ermöglichen. Die Technik und die Ergebnisse der an einer Anzahl von Pflanzen ausgeführten Untersuchungen, die auch durch Zeichnungen illustriert werden, genauer zu schildern, geht über den Rahmen dieser Zeitschrift hinaus.

G. Strassmann (Breslau).

Wuth, O.: Über Morphinismus. III. Der Nachweis des Morphiums in Körperflüssigkeiten. (*Psychiatr. u. Nervenclin., Univ. München.*) Münch. med. Wochenschr. Jg. 72, Nr. 18, S. 722-723. 1925.

Zwecks sicherer Ermittlung einer akuten oder chronischen Morphinvergiftung hat Wuth die von Loofs angegebene Verbesserung der auf dem Stas-Ottoschen Ausschüttungsverfahren beruhende Spaethschen Modifikation der Dragendorffschen Methode zum Nachweis des Morphins im Harn überprüft. Insbesondere stellte der Verf. an Kranken (Paralytikern), welchen durch Einflößung von Morphinmengen unter die Haut in einer Menge von 0,01, 0,015, 0,02, 0,03 g das Alkaloid beigebracht worden war, die im Harn vorhandenen Giftmengen fest. Nach Zufuhr von über 0,015 g, das ist also von 0,02 g an gelang der Nachweis in zustimmender Richtung. Auf diese Weise ist es möglich durch den chemischen Giftnachweis eine Kontrolle der klinisch erhobenen Diagnose des Morphinismus zu üben. Nach der Ansicht des Verf. bedeutet die Methode zweifellos eine außerordentliche Bereicherung der Untersuchungsmöglichkeiten. Die Methode von Denigès, das Morphin mit Wasserstoffsperoxyd und Ammoniaklösung mittels Kupfersulfat als Katalysator an der intensiven Rotfärbung zu erkennen, und weiteres das Verfahren nach Gannassini, als Katalysator an Stelle des Kupfersulfates Hämatin (aus Hämoglobin durch Salzsäurezusatz gewonnen) zu verwenden, liefern zu niedrige Schwellenwerte, um noch geringe Morphinmengen mit Sicherheit zu erkennen.

C. Ipsen (Innsbruck).

Heide, C. von der: Zur Bestimmung des Kupfers und des Zinks im Weine. (*Wein-chem. Versuchsstat., Geisenheim a. Rh.*) Zeitschr. f. analyt. Chem. Bd. 66, H. 1/2, S. 24-38. 1925.

Die bisher bekannten Verfahren zur Bestimmung des Kupfers und des Zinks im Wein weisen gewisse Mängel auf. Insbesondere gibt die amtliche Anweisung zur Untersuchung des Weins vom 9. Dezember 1920 getrennte Vorschriften zur Bestimmung von Kupfer und Zink. Verf. hat ein Verfahren ausgearbeitet, bei dem durch Ferrocyankalium in Verbin-

dung mit Tannin und Gelatine die Metalle Kupfer und Zink selbst aus sehr verdünnten Lösungen niedergeschlagen werden. In diesem Gemenge von Kupfer-, Zink- und Ferrocyanid werden auf verhältnismäßig einfache Weise Kupfer und Zink gravimetrisch bestimmt. *Rothe.*

Kuhlmann, J., und J. Großfeld: Zur Bestimmung des Bleigehaltes von Blei-Zinnlegierungen. Zeitschr. f. Untersuch. d. Nahrungs- u. Genußmittel Bd. 49, H. 5, S. 270—276. 1925.

Die im allgemeinen in Laboratorien für Nahrungsmittelkontrolle übliche gewichtsanalytische Methode zur Bestimmung des Bleigehaltes in Legierungen, insbesondere von Lötmetallen und Verzinungen an Koch-, Trink- und Eßgeschirren, erfordert meist größere Substanzmengen 0,2—0,5 g), um genauere Werte zu liefern. Das Verfahren beruht bekanntlich darauf, daß man eine abgewogene Menge der Legierung mit Salpetersäure aufschließt, von der ausfallenden, unlöslichen Metazinnsäure abfiltriert, das Filtrat trocknet, mit Schwefelsäure abraucht und zum Schlusse das vorhandene Blei als Sulfat abwägt. Um die dabei auftretenden Fehler möglichst auszuschalten, haben die Verff. das Verfahren, welches durch Ausfällung des Bleies als Chromat und Titration auf jodometrischem Wege geschieht, so abgeändert, daß zu jeder Bestimmung nur 10—40 mg Lot erforderlich sind und bei angemessener Arbeitsweise die gewonnenen Ergebnisse mit den auf gewichtsanalytischem Wege ermittelten Werten immer genau übereinstimmen. Zur Ermittlung des Bleigehaltes gehen die Verff. in der Weise vor, daß 10—40 mg der durch Abschaben oder Abschneiden gewonnenen Metallegierung mit einem Gemisch von 2 ccm Salzsäure und 1 ccm Salpetersäure in einem kleineren Becherglase nach Bedecken mit einem Uhrglas erwärmt wird. Das Untersuchungsmaterial wird hierauf bis zur Trockne eingedampft. Der Rückstand von Stannichlorid und Bleichlorid wird in 25 ccm Wasser bis zum Sieden erhitzt, um das Bleichlorid in Lösung zu bringen. Zu der Lösung setzt man nach dem Abfiltrieren und dem Erkalten der Lösung 25 ccm Kaliumchromatlösung (1,364 g Kaliumchromat in 1 l Wasser gelöst); dabei wird das Blei als Chromat ausgefällt. Die letzten Spuren freier Mineralsäure (Salpeter- und Salzsäure) beseitigt man durch Zusatz von 1 ccm einer 10proz. Natriumacetat-Lösung. Nach gehörigem Durchmischen läßt man bis zum folgenden Tage stehen und filtriert danach durch ein glattes Filter aus Kieselgurfiltrierpapier. Um etwaige geringe Mengen von Eisen aus dem Kieselgurfiltrierpapier zu entfernen, filtriert man durch dasselbe 25proz. Salzsäure und wäscht mit heißem Wasser gehörig nach. Nach dem Filtrieren der Untersuchungsmasse wird der auf dem Filter zurückgebliebene Niederschlag dreimal mit kaltem Wasser ausgewaschen, wobei jedesmal die gesamte Flüssigkeitsmenge abrinnen muß; und danach erst das Filter bis an den oberen Rand neuerlich gefüllt wird. Alsdann wird das verwendete Becherglas, in welchem die Fällung ausgeführt wurde, unter den Trichter gestellt und das Filter mit der verdünnten Salzsäure, der das gleiche Volumen Wasser zugesetzt worden ist, übergossen, mit heißem Wasser nachgewaschen, um alle Chromsäure in Lösung zu bringen, bis das Filtrat etwa 50 ccm beträgt. Hierzu fügt man 10 ccm 25proz. Salzsäure, setzt weiter 10 ccm einer 1proz. Jod-Kaliumlösung hinzu und danach wird das ausgeschiedene Jod mit $\frac{1}{100}$ N.-Thiosulfatlösung titriert. Der chemische Prozeß verläuft nach folgender Formel: $\text{PbCrO}_4 + 3 \text{KJ} + 8 \text{HCl} = \text{PbCl}_2 + \text{CrCl}_3 + 3 \text{KCl} + 4 \text{H}_2\text{O} + 3 \text{J}$. 1 Pb = 3 J. 1 ccm $\frac{1}{100}$ N.-Thiosulfatlösung entspricht gleich 0,691 mg Blei. Die Einstellung der Thiosulfatlösung erfolgt gegen $\frac{1}{100}$ N.-Kaliumchromatlösung. Bei Anwesenheit von größeren Mengen von Eisen im Lot löst man genau 10—40 mg der Legierung mit 2 ccm Salzsäure und 1 ccm Salpetersäure, nimmt mit Wasser auf, setzt 1 Tropfen Salzsäure hinzu, vermischt mit 5 ccm 10proz. Natriumacetat-Lösung und erhitzt bis zum Sieden. Hierbei fällt das Eisen aus und wird durch ein gewöhnliches Filter, das mit heißem Wasser nachgewaschen wird, als Niederschlag zurückgehalten. Das nunmehr eisenfreie Filtrat versetzt man nach dem Erkalten mit Kaliumchromatlösung und behandelt nach der oben angegebenen Methode weiter. Die jodometrisch gewonnenen Bleiwerte decken sich fast genau mit den analytisch erreichbaren Titrationszahlen. Für Zwecke der Nahrungsmittelkontrolle wird das gewonnene Ergebnis von den Verff. als ausreichend anerkannt.

C. Ipsen (Innsbruck).

Plötzlicher Tod aus innerer Ursache.

Parisot, Pierre, et Morin: Un nouveau cas de mort subite par adhérence pleurale longue. (Plötzlicher Tod durch Pleuraadhäsionen.) Ann. de méd. lég. Jg. 5, Nr. 7, S. 364—366. 1925.

Plötzlicher Tod eines 71jährigen Mannes mit Arteriosklerose, Lungenemphysem sowie mit beidseitigen langen Adhäsionen der Lungen mit den Rippen und dem Herzbeutel, in welche der Nervus phrenicus eingebettet war. *Schönberg* (Basel).

Locke, Edwin A.: Spontaneous rupture of the heart. (Spontane Herzruptur.) Med. clin. of North America Bd. 8, Nr. 6, S. 1669—1683. 1925.

Im Anschluß an die Beobachtung zweier Fälle von spontaner Herzruptur bei Hospitalinsassen wird an der Hand der Literatur die Ätiologie, Symptomatologie und pathologische Anatomie dieser plötzlichen Todesart eingehend behandelt. *K. Reuter.*

Lewis, Nolan D. C.: Spontaneous rupture of the heart. With a report of seven cases. (Spontane Herzruptur. Mit einem Bericht über 7 Fälle.) *Ann. of clin. med.* Bd. 4, Nr. 1, S. 36—53. 1925.

Die 7 mit genauem Obduktionsbericht wiedergegebenen Fälle von spontaner Herzruptur betrafen sämtlich Personen, die längere Zeit an geistigen Störungen behandelt worden waren. Verf. glaubt, daß man die spontane Herzruptur unter Geisteskranken häufiger finden würde als unter der Gesamtbevölkerung, wenn alle unerwarteten Todesfälle seziert würden. Das Alter der Verstorbenen schwankte zwischen 49 und 80 Jahren, die Ursache der Ruptur war 6 mal eine Coronarthrombose, 1 mal eine Coronarruptur. Die Rißstellen saßen in der linken Kammer oberhalb der Herzspitze. Der Tod erfolgte stets sehr rasch. In dem hypertrophischen Herzmuskel fanden sich stets reichlich bindegewebige Schwielen. Die Erkrankungen, die den Aufenthalt in der Anstalt nötig gemacht hatten, waren senile Psychosen, epileptische Demenz, Schizophrenie und manisch-depressives Irresein.

G. Strassmann (Breslau).

Duvoir et Ch. Richet fils: La mort par inhibition. Discussion. (Diskussionsbemerkung zu dem Vortrage von Duvoir und Ch. Richet fils: Der Tod durch plötzlichen Herzstillstand.) *Ann. de méd. lég.* Jg. 5, Nr. 7, S. 357—363. 1925.

Vgl. diese Zeitschr. 6, 450. Étienne Martin: Der Tod durch plötzlichen Herzstillstand gehört zu den plötzlichen Todesarten, bei denen die tödliche Synkope bedingt ist durch einen leichten Schock oder durch eine Erregung, oder bei denen die Synkope nicht immer einen sofortigen Tod bedingt, sondern auch erst einige Zeit nach dem erlittenen Schock. Für das Zustandekommen dieser Todesart ist der Stillstand der nervösen Zentren nach einer primären Reizung einer peripheren Zone erforderlich. Es sind im ganzen 3 Arten hier zu unterscheiden: 1. Plötzlicher Tod durch plötzlichen Herzstillstand, 2. plötzlicher Atemstillstand mit folgendem Aufhören der Herzfunktion, 3. Tod einige Zeit nach einem Trauma ohne erkennbare Ursache. Für sämtliche Gruppen werden Beispiele angeführt. Ad 1: Plötzlicher Tod eines Soldaten beim Versuch, ein Stück Fleisch von 45 g Gewicht zu verschlucken. Ad 2: Plötzlicher Atemstillstand nach Lumbalpunktion bei einem Syphilitiker. Herzstillstand nach einer Stunde. Ad 3: Bei einer Schlägerei wurde ein Mann an seinen Genitalien gepackt. Nach anfänglichen Schmerzen im Abdomen und späterer gemüthlicher Erregung trat der Tod plötzlich einige Stunden nach dem Trauma ein. Die Sektion war vollständig negativ. — Als Ursache für diese plötzlichen Todesfälle nach geringen Traumen ist die Annahme Lumière's vom „kolloidalen Schock“ zu erwägen. Lumière konnte experimentell durch Injektion von zentrifugiertem Gewebssaft in das Herz bei Meerschweinchen plötzlichen Tod beobachten. Es ist nun möglich, daß durch Erschütterung des Körpers eine Mischung der verschiedenen Zellkolloide bewirkt wird, wodurch die tödliche Wirkung ausgelöst wird.

Schönberg (Basel).

Vugt, D. van: Ein Fall von tödlicher Menstruationsblutung. (*Univ.-vrouwenklin., Amsterdam.*) *Nederlandsch tijdschr. v. geneesk.* Jg. 69, 2. Hälfte, Nr. 3, S. 352—356. 1925. (Holländisch.)

Ein Fall von chronischer thrombopenischer Purpura (Frank und Katz-Nelson). Das 16jährige Mädchen ging in der Klinik an ihrer 2. Menstruation zugrunde, nachdem sie 9 Tage geblutet hatte (Bluttransfusion wurde nicht gemacht. Ref.). Es war Blutgerinnung vorhanden und die Zahl der Blutplättchen war abnorm klein. Das Kind war 1 Jahr vorher schon poliklinisch wegen Blutungen mit Einspritzungen von Sulfarsenol und Kalcin behandelt worden, und die Diagnose stellte man damals auf hereditäre Lues.

Lamers (Herzogenbusch).

Kindesmord.

Hey: Die Unterscheidung der durch Kindesmord und Wiederbelebungsversuche bedingten Veränderungen. (*Inst. f. gerichtl. u. soz. Med., Univ. Bonn.*) *Zeitschr. f. Medizinalbeamte u. Krankenhausärzte* Jg. 38/47, Nr. 16, S. 530—535. 1925.

Hey betont, daß, nachdem durch Wiederbelebungsversuche die Lungen und der Magendarmkanal lufthaltig werden, sowie Verletzungen des Neugeborenen entstehen können, zunächst die Frage Bedeutung hat, ob sich bestimmte Anhaltspunkte finden lassen, die Art der Lufteinbringung — ob künstlich oder natürlich — zu bestimmen. Kleine lufthaltige Partien der Lungen würden wegen ihrer zentralen Lage meist übersehen. Wo es sich darum handelt, solch unbedeutenden Luftgehalt der Lungen nachzuweisen, hält Verf. auf Grund eigener Beobachtungen mit Ungar die histologische Untersuchung der Lungen für geboten. Zweifel an der Herkunft von Luft in fraglichen

Fällen von Kindesmord werden sich nur sehr selten ergeben. Pflicht des Gerichtsarztes sei es jedoch, sich der Tatsache zu erinnern, daß Lungen und Magendarmkanal des Neugeborenen durch Wiederbelebungsversuche lufthaltig geworden sein können, und dann, wenn ihn die anatomischen Unterscheidungsmerkmale im Stich lassen und Zeugenaussagen sowie Angaben der Beschuldigten keinen Aufschluß geben, Kindesmord nicht vorbehaltlos zu bejahen ist. Die Unterscheidung, ob Verletzungen absichtlich oder zufällig entstanden sind, macht im allgemeinen keine Schwierigkeiten.

Dittrich (Prag).

Gerichtliche Geburtshilfe.

Schilling, Nicholas: A case of pregnancy with hymen intact. (Ein Fall von Schwangerschaft bei intaktem Hymen.) *Americ. Journ. of Obstetr. a. Gynecol.* Bd. 9, Nr. 2, S. 258. 1925.

Eine 25jährige, seit 1 Monat verheiratete, zarte Blondine, amerikanische Schullehrerin, von gesundem Aussehen, sucht den Arzt auf, um sich wegen ihrer seit 1 Woche aufgetretenen Beschwerden, hartnäckiger Übelkeit und Erbrechen, besonders beim Geruch von Speisen, gelegentliche Kopfschmerzen und Schwächegefühl behandeln zu lassen. Nach den Angaben des Ehemannes konnte Schwangerschaft nicht vorliegen, weil infolge Obliteration der Scheide „ein Geschlechtsverkehr nicht hatte stattfinden können“. Die Untersuchung ergab, daß das Orificium vaginae durch einen völlig intakten Hymen verschlossen war bis auf zwei, schließlich entdeckte, minimale Öffnungen, durch welche nicht einmal eine gewöhnliche Sonde eingeführt werden konnte. Innere Untersuchung war nicht möglich. Die Menstruation war seit dem 17. Lebensjahr stets normal und regelmäßig gewesen, die letzte hatte 6 Wochen vor der ersten Untersuchung stattgefunden. Etwa 1 Monat nach dieser Untersuchung wurde der Hymen excidiert und durch Digitalexploration eine zweimonatige Schwangerschaft festgestellt. Das vollständig reife, 7½ pounds wiegende, gesunde Kind wurde am 4. V. 21 geboren, nachdem die letzte Menstruation am 1. VIII. 20 stattgefunden hatte.

Der Fall ist nicht allein bemerkenswert wegen des Konzeptionseintritts überhaupt, sondern auch wegen der Promptheit desselben nach begonnener Ehegemeinschaft, und lehrt, wie notwendig es ist, die Frage der „offenbaren Unmöglichkeit“ nach den Grundlehren der gerichtlichen Medizin von konservativem Standpunkte aus zu behandeln.

K. Reuter (Hamburg).

Werner, P.: Zur Frühdiagnose der Schwangerschaft. (II. *Univ.-Frauenklin., Wien.*) *Wien. klin. Wochenschr.* Jg. 38, Nr. 20, S. 530. 1925.

In einer Reihe von Fällen kamen Frauen wegen Schmerzen im Unterleib in die Klinik mit der Angabe, die Menses seien um einige Tage überfällig. Bei der Untersuchung zeigt sich die Gebärmutter von normaler Größe, meist in guter Lage, sehr druckempfindlich, in der Beweglichkeit eingeschränkt. Die Diagnose geht auf Perimetritis. Bei der nächsten Untersuchung nach 10—14 Tagen lautet die Diagnose: Junge Schwangerschaft. Wie das Zustandekommen der Erscheinungen zu erklären ist, kann mit Sicherheit nicht festgestellt werden, wahrscheinlich sind Schmerzen und Empfindlichkeit auf die Auflockerung in der Gebärmutter zurückzuführen. *Haberda (Wien).*

Strassmann, Georg: Zur Kritik an der gesetzlichen Empfängniszeit. (*Inst. f. gerichtl. Med., Univ. Berlin.*) *Zeitschr. f. Sexualwiss.* Bd. 12, H. 3, S. 84—92. 1925.

Der Autor schlägt vor, indem er sich C. Ruge anschließt, die Exceptio plurium concubentium im deutschen Gesetze fortfallen zu lassen und eine verlängerte Schwangerschaft, die nur für das eheliche Kind zugelassen ist, auch auf uneheliche Kinder auszudehnen. Die Empfängniszeit bildet im Paternitätsprozesse eine große Rolle, wobei nach den Berliner Erfahrungen sowie in Wien kaum je eine Verkürzung der Schwangerschaft unter den 181. Tag und selten eine verlängerte Schwangerschaft über den 302. Tag. in Betracht kommen, vielmehr fast immer die Tragzeit eines reifen Kindes namentlich ihre erhebliche Verkürzung in Frage steht. Um alle Möglichkeiten einer verlängerten oder verkürzten Empfängniszeit zu erfassen, wird der Standpunkt von F. Straßmann empfohlen, von der berechneten Schwangerschaftsdauer 50 Tage abzuziehen oder zu ihr 50 Tage hinzuzurechnen, so daß also völlig reife Kinder ausnahmsweise schon nach 230 Tagen oder erst nach 320 Tagen geboren werden könnten.

Haberda (Wien).

Mc Caffrey, Lawrence E.: Prolonged and shortened gestation periods from medical and medicolegal standpoints. (Verlängerte und verkürzte Schwangerschaft vom ärztlichen und gerichtlich-medizinischen Standpunkt.) *Americ. Journ. of Obstetr. a. Gynecol.* Bd. 10, Nr. 1, S. 107—110. 1925.

Verf. bespricht die Schwankungen der Schwangerschaftsdauer in ihrer gerichtlich-medizinischen Bedeutung. In den englisch sprechenden Ländern ist die Länge der Schwangerschaft gesetzlich nicht festgelegt, wie in den deutsch sprechenden Ländern und in Frankreich. So bleibt dort alles der richterlichen Entscheidung überlassen, die Entscheidungen fielen verschieden aus. Bei unehelichen Kindern wurde in Amerika eine Schwangerschaftsdauer von 317, 313, 312 Tagen nach dem Beischlaf für möglich erachtet, eine solche von 322 Tagen abgelehnt. Ein 301 Tage nach dem Tode des Vaters geborenes Kind wurde für ehelich erklärt, ebenso ein solches, das 290 Tage nach der Trennung der Ehegatten geboren wurde, dagegen nicht eins, das nach 312 Tagen in Abwesenheit des Mannes geboren wurde und eins, das nach 276 Tagen geboren wurde, nachdem die Frau den Mann verlassen hatte. Ärztliche und richterliche Ansichten über die Schwangerschaftsdauer schwanken. Eine Verlängerung der menschlichen Schwangerschaft bis zu 336 Tagen ist möglich, vielleicht ist es noch nicht einmal der äußerste Termin einer Schwangerschaftsdauer. *G. Strassmann (Breslau).*

Nürnberger, L.: Wahrscheinlichkeitsrechnung und Erbanalyse bei gerichtlichen Vaterschaftsgutachten. (*Univ.-Frauenklin., Krankenh. Eppendorf, Hamburg.*) *Zentralbl. f. Gynäkol.* Jg. 49, Nr. 26, S. 1409—1431. 1925.

Auf Grund von 187 Fällen von „Kriegskonzeption“ konnte Verf. feststellen, daß als mittlere postkonzeptionelle Schwangerschaftsdauer bei reifen Kindern (Kinder von 50 cm Länge und darüber) 274 Tage anzusehen sind und daß die Schwankungen der Schwangerschaftsdauer, wie so viele andere biologische Vorgänge dem exponentiellen Fehlergesetze von Gauss folgen, d. h. daß sich die Geburtstermine nach Art einer binomialen Verteilungskurve symmetrisch um diesen Mittelwert herumgruppieren. Verf. berechnet, daß in 28,26% aller Fälle ein reifes Kind zwischen dem 266. und dem 282. Tage, in 95,46% zwischen dem 258. und 290. Tage, in 99,74% zwischen dem 250. und 298. Tage und in nur 0,26% vor dem 250. Tage und nach dem 298. Tage geboren wird. Durch eine weitere Berechnung läßt sich feststellen, daß bei einer Geburtenzahl von 1,5 Millionen in Deutschland jährlich nur 47 reife Kinder vor dem 242. Tage post conceptionem geboren werden und nur alle 2,2 Jahre kommt es einmal vor, daß ein reifes Kind vor dem 234. Tage zur Welt kommt. Man ist daher berechtigt, die Geburt eines reifen Kindes vor dem 234. Tage als „offenbar unmöglich“ zu bezeichnen. Es sind in jedem Falle von Vaterschaftsbestimmung auch die anderen Umstände bei der Begutachtung heranzuziehen, wie die letzte Periode, Verhältnis des Konzeptionstermins zur Periode, sonstige Entwicklung des Kindes, Gedeihen des Kindes und a. m. Als besonders bedeutungsvolles Mittel wird auf die erbbiologische Analyse verwiesen. Als genische Merkmale, die für diesen Zweck besonders geeignet sind, wird das Verhalten des Papillarmusters an den Fingern und die Blutgruppenzugehörigkeit (Landsteiner-Schiff) hervorgehoben und ihre Bedeutung eingehend besprochen. *Marx (Prag).*

Behr-Pinnow, von: Rassenhygiene und Entwurf von 1924 des allgemeinen deutschen Strafgesetzbuches. *Ärztl. Monatsschr.* Jg. 1925, April-H., S. 97—106. 1925.

Bei den Bestimmungen gegen die Fruchtabtreibung wendet sich der Verfasser gegen die Möglichkeit eines bedingten Straferlasses, denn der dadurch geschaffene Rechtszustand käme einer Freibeugung der Abtreibung ziemlich gleich. Es widerspreche dies der Tatsache, daß die Fruchtabtreibung kein harmloses Delikt sei. Den Versuch der Abtreibung will er wenigstens beim Täter bestraft wissen, da die Eingriffe und Mittel, die verwendet werden, zwar nicht abtreibend, aber doch gesundheitschädlich sind. Das gewinnsüchtige Handeln der Helfer bei der Abtreibung soll ebenso bestraft werden, wie das gewerbsmäßige. Frei zu geben sei der durch einen Arzt im Falle der Notzucht

oder schweren Schändung vorzunehmende Abortus. Der Abort aus rassehygienischen Gründen müsse als derzeit verfrühte Indikation noch abgelehnt werden. Ansteckung mit einer Geschlechtskrankheit soll immer bestraft werden, denn es handle sich hier um ein gemeines Vergehen, das in seinen Folgen oft viel schwerer ist als ein Messerstich. Es wird auch eine strenge Verfolgung aller Rauschgifte verlangt, schon mit Rücksicht auf den rassehygienischen Standpunkt. Überhaupt muß mit allem Nachdruck auf eine solche Gestaltung des St.G.B. hingewirkt werden, daß es auch für die zukünftige Generation wirkt.

Haberda (Wien).

Schiedermair: Die Strafbarkeit der Abtreibung nach dem Entwurf zum Strafgesetzbuch von 1924. Münch. med. Wochenschr. Jg. 72, Nr. 30, S. 1256. 1925.

Der neue deutsche Strafgesetzentwurf hält die Strafdrohung gegen Fruchtabtreibung aufrecht und begründet dies mit den schweren gesundheitlichen Folgen und Schäden, die eine Abtreibung für die Schwangere unter allen Umständen mit sich bringt, und mit den Gefahren, welche für die Volkskraft aus einem Umsichgreifen der Abtreibung entstehen. Die Schwangere selbst wird nur mit Gefängnis, der gewerbsmäßige Abtreiber, nicht schon jener, welcher gegen Entgelt abtreibt, mit Zuchthaus von 1—10 Jahren bedroht. Der untaugliche Versuch ist straflos, wenn er aus grober Unwissenheit über Naturgesetze an einem Gegenstand oder mit Mitteln versucht wird, an dem er oder mit denen er unwirksam bleiben muß. In der Praxis wird der untaugliche Versuch unter allen Umständen straflos bleiben, weil das Gericht nach den allgemeinen Bestimmungen ermächtigt ist, „in besonders leichten Fällen des Versuchs“ von Strafe abzusehen. Bezüglich der ärztlich indizierten Abtreibung besteht keine ausdrückliche Bestimmung; doch wird diese nach § 22 (Nothilfe) straflos bleiben, weil der Begriff der Nothilfe eine Erweiterung in dem Sinne erfährt, daß derjenige straflos bleibt, der eine Tat begeht, um die nicht anders abwendbare Gefahr eines erheblichen Schadens von sich oder einem anderen abzuwenden. Der drohende Schaden ist bei der kranken Schwangeren der Verlust des Lebens oder die Gefährdung der Gesundheit.

Haberda (Wien).

Hoerber: Die Abtreibungsseuche vom rechtlichen und sozialen Standpunkte. Münch. med. Wochenschr. Jg. 72, Nr. 32, S. 1344—1348. 1925.

In einem Bericht an den 7. bayrischen Ärztetag bespricht Hoerber die zivil- und strafgerichtlichen Bestimmungen des Deutschen Reiches, insofern sie in naher oder entfernterer Beziehung zur Fruchtabtreibung stehen. Er betont, daß die Leibesfrucht nicht bloß ein Teil des Körpers der Mutter ist, über den sie beliebig verfügen könne, sondern daß der Leibesfrucht, an deren Entstehung und Entwicklung eine männliche Person mitbeteiligt ist, bereits gewisse Vermögens- und Existenzrechte zukommen. In der Nachkriegszeit herrscht die Anschauung, daß die Zahl der Abtreibungen in erschreckender Weise zunimmt, so daß man von einer Abtreibungsseuche spricht. Eine künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft aus rein medizinischen Gründen ist einer sonstigen ärztlichen Operation gleich zu erachten. Verf. bespricht die Ursachen des Geburtenrückganges mit statistischen Daten, die Abtreibungsmittel, die Strafbarkeit der öffentlichen Ankündigung oder Anpreisung solcher Mittel sowie von Mitteln zur Verhütung der Empfängnis, die Verletzungen durch mechanische Mittel, die ein Teilbild über die Häufigkeit der Abtreibungen geben. Es folgen zahlenmäßige Angaben über Anklagen und Verurteilungen wegen Abtreibung. In Bayern waren z. B. im Jahre 1913 wegen Abtreibung angeklagt 89, davon verurteilt 73 Personen, im Jahre 1924 1048 bzw. 913 Personen. Verf. weist darauf hin, daß sich eine mildere Beurteilung der Frage bereits in dem amtlichen Entwurf eines Allg. Deutschen Strafgesetzbuches spiegelt und führt die einschlägigen Bestimmungen aus dem Entwurf an. Weiter werden die Gründe für die Zunahme der Abtreibung besprochen sowie die Frage erörtert, welche sozialen Gefahren die Abtreibung zur Folge hat. Kritische Besprechung der eugenetischen und sozialen Indikation sowie der Fürsorgeeinrichtungen.

Dittrich (Prag).

Winter, G.: Die Legalisierung des künstlichen Aborts. Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 49, Nr. 19, S. 1010—1013. 1925.

Es handelt sich darum, daß für die Beratung über den Entwurf zum neuen StGB. Gynäkologen und die ganze Ärzteschaft Einfluß gewinnen auf die definitive Formulierung der Ersatzparagraphen für §§ 218—220 des alten StGB. Als es 1872 in Kraft trat, gab es überhaupt keinen künstlichen Abortus aus medizinischen Gründen, demgemäß ist auch immer nur die Rede von „Abtreibung“. Im neuen Gesetz soll die medizinisch indizierte Unterbrechung nicht in einen Notstandsgummiparagraphen eingeschachtelt werden, sondern klipp und klar die Berechtigung ausgesprochen werden, in ähnlicher Form wie schon vor 9 Jahren von den Ärztekammern vorgeschlagen: „Der Arzt darf nur aus medizinischen Gründen die Schwangerschaft unterbrechen; die Indikation darf nur dann als vorliegend erachtet werden, wenn bei der betreffenden Person infolge einer bereits bestehenden Erkrankung eine als unvermeidlich bestehende Gefahr für Leben oder Gesundheit vorhanden ist, die durch kein anderes Mittel als durch Unterbrechung der Schwangerschaft abgewendet werden kann.“ *Dietrich* (Göttingen).

Hirseh, Max: Über die Legalisierung des künstlichen Abortus im künftigen Strafrecht und die Bedeutung eugenetischer Gesichtspunkte. Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 49, Nr. 34, S. 1901—1906. 1925.

Verf. steht auf dem Standpunkte, es solle eine gesetzliche Regelung der Statthaftigkeit des therapeutischen Abortus verhütet werden. Er wendet sich insbesondere gegen die in Aussicht genommene Fassung „der Arzt darf nur aus medizinischen Gründen die Schwangerschaft unterbrechen“. Verf. schlägt, wenn überhaupt eine Schutzbestimmung für den Arzt getroffen werden soll, vor, dieselbe folgendermaßen zu fassen: „die Unterbrechung der Schwangerschaft ist straffrei, wenn sie durch den Arzt vorgenommen wird und durch die Lehren der Wissenschaft begründet ist.“ Bei dieser allgemeineren Fassung wäre auch ein Spielraum für eugenetische Indikationen gelassen, denen Verf. das Wort spricht. *Dittrich* (Prag).

Belbey, José C.: Kommentar zur argentinischen Abortgesetzgebung. Rev. de criminol. psychiatr. y med. leg. Jg. 12, Nr. 68, S. 191—197. 1925. (Spanisch.)

Verf. gibt zunächst einen kurzen historischen Überblick über die einschlägige Strafgesetzgebung. Es ergibt sich, daß diese zu allen Zeiten in einem ganz bestimmten Verhältnis zu der allgemeinen sozialen und ethischen Auffassung der einzelnen Völker und Zeitperioden gestanden hat. Ebensowenig wie die ausländischen, gibt auch das argentinische Strafgesetzbuch eine Definition für den Abort. Garraud sieht in ihm eine „vorzeitige, freiwillig herbeigeführte Austreibung der Leibesfrucht“. Diese Erklärung berücksichtigt lediglich den Standpunkt des Geburtshelfers. Der gerichtliche Mediziner muß zu obiger Erklärung des Aborts noch hinzufügen: „welche keinen irgendwie therapeutischen Zweck verfolgt.“ Das argentinische Strafgesetz berücksichtigt außerdem noch folgende Sonderfälle: 1. den durch Verständnislosigkeit herbeigeführten Abort; 2. Abort nach Notzucht; 3. Abort wider Willen der schwangeren Frau. — Was die Höhe der Strafen anbetrifft, so sind in dem Strafgesetz die Strafen für die den Abort verschuldenden Personen verschärft worden, während man die Strafe für Kindesmord gemildert hat. Eine Frau z. B., die ihren Abort selbst herbeiführt, wird mit Gefängnis bestraft und zwar 1—4 Jahre; in dem veralteten Gesetz betrug die Strafe für dasselbe Vergehen 3 Jahre. Auf Kindesmord steht eine Maximalstrafe von 3 Jahren; früher betrug sie 3—10 Jahre Gefängnis. Die Gesetzeskommission, welche dieses neue Gesetz ausgearbeitet hat, gibt für den Grund dieser Wechsel und Unterschiede keine Erklärung. Allgemein hat man das Gefühl, daß der Kindesmord eigentlich schwerer geahndet werden müßte. Liegt doch in ihm eine Nichtachtung für das Leben des Nächsten. Ohne Zweifel bestehen zahlreiche psycho- und pathopsychologische Zustände und Bedingungen bei derjenigen Frau, welche den Entschluß faßt, ihr Kind umzubringen. Aber es muß daran gedacht werden, daß einer Frau unter diesen Umständen

noch andere harmlosere Mittel zur Verfügung stehen, sich ihres Kindes zu entledigen. Greift daher nach des Verf. Ansicht eine Frau zu dem Entschluß, ihr Kind zu töten, so kann nicht abgeleugnet werden, daß eine solche Person in ihren psychischen Reaktionen gefährlich ist. Bei einer Frau, die freiwillig den Abort herbeiführt, ist das Muttergefühl noch nicht so deutlich ausgeprägt wie bei derjenigen Frau, die ihr lebend geborenes Kind aus der Welt schafft. Das Muttergefühl wächst mit der Dauer der Schwangerschaft. Die Kindesmörderin fühlt das Leben ihres Kindes, hört und fühlt das Herz des Kindes schlagen und spürt in ihren Händen das ganze unschuldige Wesen. Die Kindesmörderin also handelt mit offenen Augen, die Frau, welche den Abort absichtlich herbeiführt, ahnt nur etwas vom Leben der Frucht. Sie handelt wie jemand, der in einem dunklen Zimmer mit einem Dolch in einen geschlossenen Sack hineinstößt, und daher nicht wissen kann, ob er einen Sohn oder eine Tochter getötet hat. Die Kindesmörderin hingegen weiß, wem sie das Leben raubt. Sie tötet im hellsten Tageslicht. Jede Tat wird auch hier ihre mildernden und erschwerenden Umstände und außerdem ihre Eigenarten besitzen, aber an sich bleibt Verf. der Ansicht, daß Kindesmord eine empfindlichere Strafe verdiene als der absichtlich herbeigeführte Abort. Wer die Leibesfrucht einer Schwangeren, ohne deren Wissen und Willen vorsätzlich abtreibt, wird mit Gefängnis von 3—10 Jahren bestraft, und wenn dadurch der Tod der Schwangeren verursacht ist, mit Gefängnis bis zu 15 Jahren. Das findet der Verf. als völlig logisch zu Recht bestehend. Der § 86 ist in Anbetracht der in Deutschland zur Zeit bestehenden Verhältnisse und Beratungen zu dem neuen Strafgesetzentwurf sehr bemerkenswert (d. Ref.). Ich gebe ihn daher wörtlich übersetzt: Den im vorigen Paragraphen festgesetzten Strafen verfallen Ärzte, Chirurgen, Geburtshelfer und Apotheker, welche mit ihrer Wissenschaft und Kunst Mißbrauch treiben, indem sie einen Abort herbeiführen oder überhaupt dabei tätig und mitbeteiligt sind zum Zweck, die Leibesfrucht einer Schwangeren abzutreiben. Zu diesen Strafen tritt außerdem noch die Entziehung des Patentbesitzes, und zwar für die doppelt so große Zeit, als die Freiheitsstrafe bemessen wird. Verf. ist mit diesem Paragraphen völlig einverstanden. Wenn man die Tatsache berücksichtigt, daß viele Ärzte damit sich große Einnahmen verschaffen, so wird jeder damit sehr zufrieden sein. Denn ganz abgesehen davon, daß der Arzt sich dadurch zum Sklaven fremden Willens und Launen macht, ist es unzweifelhaft, daß ein Unterschied zwischen einem berufsmäßigen Verbrecher und einem Arzt, der skrupellos Aborte herbeiführt, nicht oder kaum besteht. — An die sozialen Schäden, welche aus diesen absichtlich herbeigeführten Aborten entstehen, braucht man kaum in diesem Zusammenhang zu denken. Sie sind außerdem hinreichend beleuchtet worden. Es ist nur daran zu denken, daß man dem Gesetz schließlich nicht einen Vorwurf machen darf, wenn die menschliche Gesellschaft auf die Frau mit den Fingern weist, die ihre Ehre hingab. Vor dem Gesetz besteht kein Unterschied zwischen ehelicher und unehelicher Empfängnis. — Absolut berechtigt ist nach des Verf. Ansicht der neu hinzugekommene Satz, daß dem Arzt oder Apotheker bei diesem Verbrechen das Patent entzogen wird. Absatz 2 des § 86 lautet: Der Abort, welcher von einem approbierten Arzt im Einverständnis mit der Schwangeren herbeigeführt wird, ist nicht strafbar: 1. wenn Leben und Gesundheit der Schwangeren lediglich durch Einleiten des Abortes gerettet resp. gesichert wird; 2. wenn die Schwangerschaft herrührt von einer Vergewaltigung oder Notzucht. Betrifft die Schwängerung eine vergewaltigte geisteschwache oder -kranke Person, so muß die Einwilligung ihres gesetzlichen Vertreters eingeholt werden. Verf. geht dann ausführlich auf Absatz 1 dieses Paragraphen ein, da er zu anderen Paragraphen des argentinischen Strafgesetzbuches in Widerspruch anscheinend steht. Absatz 1 des § 88 bestraft mit Gefängnis von 1—4 Jahren diejenige Schwangere, welche den Abort vorsätzlich herbeiführt oder darin einwilligt, daß eine andere Person die Abtreibung vornimmt. Auch hierbei wird dem Strafrichter freie Hand gelassen in der Festsetzung der einzelnen Strafen. Er kann daher weitgehend mildernde oder erschwerende Umstände bei der Straffestsetzung berücksichtigen.

Auch hierin liegt nach des Verf. Meinung ein großer Vorteil vor anderen Gesetzbüchern. Sicherlich nämlich sind in der Psyche einer Schwangeren, die eine Abtreibung machen will, noch andere Motive verborgen, als lediglich das, die Unehre zu verbergen. Und es ist unmöglich, diese einzelnen wechselnden Motive in einem Strafgesetz abzutaxieren. Absatz 2 des § 88 erklärt den Versuch des Abortes für straffrei. Diese Bestimmung widerspricht dem § 42, welcher ausdrücklich denjenigen bestraft, welcher in der Absicht ein Verbrechen zu begehen, dieses auch schon begonnen hat, es aus irgendeinem seinem Willen entgegenstehendem Grunde aufgibt. Dadurch, daß man den versuchten Abort straflos ausgehen läßt, erreicht man zwar keinen Erfolg in der allgemeinen Bekämpfung der Abtreibungen, aber der Nutzen, den man durch Bestrafung des Versuches erzielen würde, steht in keinem Verhältnis zu den evtl. öffentlichen Skandalen und Störungen des Familienlebens. Auch das Wohl des Staates würde die Bestrafung eines Versuches nicht wesentlich fördern. Zum Schluß bespricht Verf. dann noch den „Versuch am untauglichen Objekt“, welcher auch in diesem Falle straflos bleibt. *Cyranka.*

Streitige geschlechtliche Verhältnisse.

Slotopolsky, Benno, und Hans R. Schinz: Histologische Hodenbefunde bei Sexualverbrechern. (*Anat. Inst. u. chir. Klin., Univ. Zürich.*) Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 257, H. 1/2, S. 294—355. 1925.

Die lange und wertvolle Arbeit der Verff. muß im Original nachgelesen werden. Es handelt sich um histologische Untersuchungen der männlichen Keimdrüsen, die im Laufe der letzten 15 Jahre von der Züricher Chirurgischen Universitätsklinik auf Veranlassung der Psychiatrischen Klinik durch Kastration von Sexualverbrechern gewonnen wurden. Die klinischen Daten sind beigegeben. Es handelte sich dabei um Fälle von Homosexualität, Exhibitionismus, Satyriasis, sexueller Impotenz, krankhafter sexueller Veranlagung und ähnlichem. Von anscheinend normal sexuell sich Verhaltenden wurden Vergleichsobjekte gewonnen. Die Verff. kommen dabei u. a. zu folgenden Schlüssen: Der normale menschliche Hoden setzt sich aus dreierlei Bestandteilen zusammen: aus den Samenkanälchen, aus dem interstitiellen fibrillären Bindegewebe und aus den Zwischenzellen, auf die durchschnittlich 70, 20 und 10% des Gewebevolumentums entfallen. In atrophierenden Hodenbezirken kommt es zu einer relativen und absoluten Vermehrung der Zwischenzellen, deren Funktion sowohl in Speicherung von Substanzen aus dem Blute wie in der Resorption solcher aus den zugrunde gehenden Samenkanälchen bestehen dürfte. Die Zwischenzellen bilden sich in vollkommen verödeten Hodenabschnitten zum großen Teil wieder zurück. Der menschliche Hoden ist durch das Vorkommen beträchtlicher Strukturschwankungen in verschiedenen Bezirken ausgezeichnet. In jedem kommen neben anderen Erscheinungen atrophische Abschnitte in den Tubuli vor. Es gebe so etwas wie eine „normale Pathologie“ des menschlichen Hodens. Diese Verhältnisse müssen bei der Beurteilung der Hodenbefunde beim Menschen besonders vorsichtig machen. Bei dem Material von 8 kastrierten Sexualverbrechern konnten über den Rahmen des Genannten besondere Befunde nicht erhoben werden. Die von Steinach für den homosexuellen Hoden als charakteristisch beschriebenen Merkmale waren bei 2 Homosexuellen nicht zu finden, desgleichen decken sich die an den Zwischenzellen im Hoden Homosexueller von Steinach erhobenen Befunde ziemlich vollständig mit der in den Zwischenzellen jedes normalen menschlichen Hodens zu beobachtenden Mannigfaltigkeit. Es folgt überhaupt eine Auseinandersetzung mit Steinachschen Befunden. Die Verff. kommen zu dem Ergebnis, daß für den großen Teil der Fälle der Psychopathia sexualis überhaupt eine psychologische Erklärungsweise von vornherein verständlicher erscheint als eine konstitutionsbiologische, und sie ziehen daraus den Schluß, daß die Kastration bei sexuell Abnormen nicht als ätiologische, sondern als symptomatische, wenngleich sehr wirksame Behandlungsweise zu betrachten sei.

Nippe (Königsberg i. Pr.).

Kunstfehler, Ärzterecht.

Voisin, Roger: Un cas de mort subite après une injection préventive de sérum antidiphthérique. (Plötzlicher Todesfall nach einer prophylaktischen Injektion von Diphtherieserum.) Bull. de la soc. de pédiatr. de Paris Bd. 23, Nr. 1/2, S. 103—108. 1925.

13jähriger Junge bekommt 10 ccm Serum subcutan. Unmittelbar danach starke Erregung, Jaktationen, spastische Krämpfe, Tod. Sektion nicht vorgenommen. Es handelt sich hier um ein lymphatisches Kind, mit chronisch-rezidivierenden Bronchitiden und Asthma. Diese konstitutionellen Besonderheiten können den Tod nicht erklären. Vielleicht handelt es sich um eine hämoklasische Krise im Sinne Widals. In der Aussprache wird auf die große Seltenheit dieser Fälle hingewiesen, etwa einer auf 75 000 Seruminjektionen.

Eckert (Berlin).

Deroide, Jean: Un cas de mort subite consécutif à une primo-injection sous-cutanée de sérum antitétanique. (Plötzlicher Tod nach einer subcutanen Erstinjektion von Tetanus-Antiserum.) Progr. méd. Jg. 53, Nr. 27, S. 1013—1019. 1925.

5jähriges Mädchen, das nie Zeichen von Asthma, Idiosynkrasien irgendwelcher Art geboten hatte, kein Zeichen von „Status thymo-lymphaticus“ aufwies, bekommt 2 Min. nach einer prophylaktischen zweifellosen Erstinjektion einen schweren Schock unter dem typischen Bilde der Anaphylaxie. Serummenge nicht angegeben. Sofortige künstliche Atmung, Herzmassage und Adrenalin intrakardial ohne Erfolg. Solche traurigen Fälle — beginnend mit dem bekannten Fall Langerhans — sind im ganzen sehr selten. Prophylaktische Cutireaktion auf Serumüberempfindlichkeit gibt keine genügenden Resultate. Verf. meint, daß man systematisch auch schon bei Erstinjektionen von artfremdem Serum sich der Methode von Besredka bedienen sollte, d. h. durch vorherige Injektionen kleiner und verdünnter Serumdosen Anti-anaphylaxie erzeugen. Vor allem sei so auch die im ganzen unbegründete Serumfurcht der Praktiker und des Publikums zu heben. Bei Diphtherie wäre in Zukunft wohl die prophylaktische Seruminjektion zu ersetzen durch das Anatoxin von Ramon (Ann. de l'inst. Pasteur 39, 1. 1925). Ob es möglich ist, bei bereits Verletzten Tetanusanatoxin zu verwenden, ist nicht bekannt, doch wäre an eine Anatoxinimpfung bei allen Kämpfern vor einem Kriege zu denken.

Besserer (Münster i. W.).

Accidents mortels consécutifs à l'emploi du sérum antitétanique. (Todesfall nach Anwendung von Tetanus-Antiserum.) Journ. des praticiens Jg. 39, Nr. 26, S. 424. 1925.

(Referiert nach einer Beobachtung von Corcket, L'Année Médicale de Caen et de Basse-Normandie Januar 1925.) 20 ccm des klaren makroskopisch unverdächtigen Serums werden am 6. Tag nach einer Verletzung am Finger subcutan unter allen aseptischen Kautelen in die Bauchhaut rechts eingespritzt. 4 Tage später Fieber, starkes Unwohlsein, an der sonst gut abgeheilten Fingerwunde lokaler Schmerz. Injektionsstelle leicht verhärtet. In den folgenden Tagen bildet sich eine erysipelatöse Röte über die ganze rechte Thoraxseite aus, dauerndes Fieber, Delirien. 15—20 cm von der Injektionsstelle entfernt bildet sich eine baudiig aussehende Beule von Faustgröße, voll jauchiger Flüssigkeit. Rascher Kräfteverfall. Tod 15 Tage nach der Injektion. Es wird eine Septicämie angenommen, bedingt durch nichtsteriles Serum, doch könnte auch an eine gangränöse Form einer anaphylaktischen Reaktion gedacht werden. *Besserer.*

Eicke, H.: Neuere Arbeiten über unangenehme Nebenwirkungen der Lumbalpunktion und ihre Vermeidung. Zentralbl. f. Haut- u. Geschlechtskrankh. Bd. 17, H. 11/12, S. 609—618. 1925.

Der Bericht erstreckt sich auf die Erfahrungen der letzten 5 Jahre. Fälle von Exitus nach L.P. bei Hirntumor finden sich nicht dabei, wohl aber einige Fälle von Meningitis zum Teil mit letalem Ausgang. Im allgemeinen sind aber die Schädigungen nach der Lumbalpunktion außerordentlich geringe. Die verschiedenen Theorien über den Meningismus nach L.P. werden besprochen, ebenso die Versuche, ihn zu bekämpfen und durch entsprechende Technik (sehr dünne Nadeln) zu vermeiden. Mißverständlich ist es, wenn der Verf. schreibt, daß Bumke nach L.P. in den letzten Jahren gehäuft meningitische Erscheinungen sah; gemeint sind faktisch nur die als Meningismus bezeichneten transitorischen Folgeerscheinungen. *Stern (Göttingen).*

Vialard et Darleguy: Sur un cas de diabète insipide apparu à la suite d'une rachianesthésie. (Über einen im Anschluß an Lumbalanästhesie aufgetretenen Fall von Diabetes insipidus.) Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 41, Nr. 23, S. 963—968. 1925.

Bei einem Algerier wurde im Gefolge einer Appendicitisoperation unter Lumbalanästhesie mittels Syncaïn alsbald das Auftreten von starkem Durstgefühl und das Einsetzen eines Diabetes

insipidus beobachtet und auf die mit einer Störung des Meningealflüssigkeitsdruckes einhergehende Lumbalinjektion zurückgeführt.
K. Reuter (Hamburg).

Schneider, Paul: Über Todesfälle durch Bluttransfusion und deren Vermeidung. (*Krankenh. Wieden, Wien.*) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 49, Nr. 17, S. 900—905. 1925.

Wenn vor einer Transfusion nur eine gegenseitige Agglutinationsprüfung vorgenommen wird, so kann wohl die augenblickliche und schwankende Menge des zirkulierenden Blutes an Isoagglutinin festgestellt werden, aber die Gruppenagglutination sagt uns mit Sicherheit aus, ob überhaupt ein Auftreten von Isoagglutinin möglich sein könnte und ist in jedem Falle überlegen. Es gibt eben doch eine vielleicht nicht unbedeutende Anzahl von Fällen, wo z. B. vor einer Narkose oder einer Geburt mit Hilfe der Nürnbergschen Prüfung kein Isoagglutinin nachzuweisen ist, nach derselben aber sich doch solches findet und wo auf Grund der Gruppenzugehörigkeit ein Gehalt des betreffenden Agglutinins doch hätte angenommen werden müssen. Ob wirklich Todesfälle trotz zuverlässiger Gruppenbestimmung vorkommen bei Transfusionen, die dieser allein zur Last gelegt werden können, soll mit absoluter Sicherheit noch nicht verneint werden.
Loeser (Berlin).

Lemke, Rudolf: Pathologisch-anatomische Befunde bei Todesfällen nach Bluttransfusionen. (*Städt. Krankenh., Stettin.*) Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 257, H. 1/2, S. 415—429. 1925.

Die Arbeit bringt zunächst eine Zusammenstellung der Literatur, soweit sie kritischer Nachbeurteilung zugänglich ist, und ermahnt weiterhin, alle einschlägigen Todesfälle einer genauen wissenschaftlichen Epikrise zu unterziehen, um dem Problem näherzukommen. Todesfälle ereignen sich auch nach der Bestimmung der Blutgruppen, obwohl namentlich auch Fälle veröffentlicht sind, wo die Bluttransfusion zu intravitalen Gerinnungen geführt hatte, die ihrerseits den Tod bedingte. Von einzelnen Autoren sind verschiedene Befunde erhoben worden: Embolische Verstopfung der feinsten Lungenarterien und Lungencapillaren, Hämoglobinurie mit entsprechenden Nierenbefunden, subendo- und subepikardiale Blutungen, Purpura cerebri, vergrößerte Milz, Nebennierenapoplexien, Zeichen des anaphylaktischen Schocks. In 2 eigenen Fällen, wo die Blutgruppen bestimmt waren, hat Verf. subpleurale Blutungen, Blutungen in der Blasenschleimhaut, Nieren- und Leberveränderungen gefunden. Namentlich die ausgedehnten schweren Leberparenchymnekrosen geben den Fällen des Verf. etwas Charakteristisches. Jedenfalls ist nach dem Verf. der Gefahrenkreis der Bluttransfusionen mit dem etwaigen Eintreten von Agglutination und Hämolyse nicht abgeschlossen. Es wird gefolgert, daß auch noch toxische Schädlichkeiten allerdings noch unbekannter Art zu schweren Veränderungen und zum Tode Veranlassung geben können.

Nippe (Königsberg i. Pr.).

Spurennachweis. Leichenerscheinungen.

● **Lattes, Leone: Die Individualität des Blutes in der Biologie, in der Klinik und in der gerichtlichen Medizin.** Nach der umgearbeiteten italienischen Auflage übersetzt und ergänzt durch einen Anhang: Die forensisch-medizinische Verwertbarkeit der Blutgruppendiagnose nach deutschem Recht v. Fritz Schiff. Berlin: Julius Springer 1925. VI, 226 S. G.-M. 9.60.

Das Erscheinen des Lattesschen Buches: Die Individualität des Blutes wird von jedem dankbar begrüßt werden, der sich mit der Blutgruppenfrage theoretisch und praktisch zu beschäftigen hat, er findet hier mit reichhaltigem in- und ausländischem Literaturverzeichnis alles Wissenswerte über Theorie, Methodik, Grenzen und Fehlerquellen dieser Art von Blutuntersuchung wiedergegeben, die immer mehr an Bedeutung gewinnt. Fritz Schiff hat es verstanden, nicht nur die Arbeit von Lattes durch die Übersetzung dem deutschen Leser zugänglich zu machen, sondern sie auch wesentlich zu erweitern. Es werden, um nur einiges aus dem Inhaltsverzeichnis wiederzugeben, neben den theoretischen Grundlagen die Frage der Vererbung, die Bedeutung der

Blutgruppen für die Vaterschaftsfeststellung, die Bedeutung für die Klinik, insbesondere die Transfusion, für die Rassenforschung und schließlich die gerichtlich-medizinische Blutfleckdiagnose eingehend gewürdigt. Ref. kann dies handliche Büchlein warm empfehlen.
Georg Strassmann (Breslau).

Dölter, Werner: Untersuchungen über die gruppenspezifischen Receptoren des Menschenblutes und ihre Antikörper. (*Inst. f. exp. Krebsforsch., Univ. Heidelberg.*) Zeitschr. f. Immunitätsforsch. u. exp. Therapie Bd. 43, H. 1/2, S. 95—127. 1925.

Menschenblut-Immunsere von Kaninchen, die gruppenspezifisch auf den Menschenblutreceptor A wirkten, gaben mit Forssmanschen heterogenetischen Antigenen Komplexbildung. Andererseits durch Immunisierung mit Hammelblut ließen sich manchmal Antikörper gewinnen, die gruppenspezifisch auf den Receptor A wirkten. Menschenblut-Antisera, die durch Immunisierung mit Menschenblut der Gruppe 2 erzeugt waren, ließen die gruppenspezifische Quote erst durch Absorption mit Menschenblut der Gruppe 2 erkennen. Die Absorption mit Menschenblut der Gruppe 1 hinterließ die Agglutinine für den Bestandteil B, was für eine teilweise Verwandtschaft dieser beiden Antigene spricht. Die gruppenspezifischen Menschenblut-Receptoren gehen in die alkoholischen Extrakte der Blutkörperchen über und lassen sich dort durch Komplexbildung nachweisen. Auch in normalen tierischen Seren können gruppenspezifischen Antikörper gegenüber Menschenblut durch den Komplexbildungsversuch nachgewiesen werden. Der gruppenspezifische Receptor B scheint ebenfalls in Alkohol-extrakte überzugehen.
Hirsfeld (Warschau).

Tandler, Julius: Über die Konservierung anatomischer Präparate in Zucker. Anat. Anz. Bd. 60, Nr. 2, S. 62—63. 1925.

Die Methode, fixierte anatomische Präparate statt in Glycerin in einer konzentrierten Zuckerlösung einzuschließen und aufzubewahren, ist ja nicht unbekannt. Tandler hat in der vorliegenden kurzen Mitteilung folgende Vorschrift als von ihm erprobt angegeben: 1. Fixierung (eventl. auch Einspritzung, mit 10proz. Formalinlösung; 2. nach 1—2 Tagen Einlegen in 95proz. Alkohol, bis die natürliche Farbe wieder erscheint; 3. Einlegen in Zuckerlösung die gewechselt werden soll. Die Zuckerlösung wird durch Auflösen von 1 kg möglichst reinem (!) Zucker in 1 l Wasser hergestellt. Die oberflächlichste Schicht der Präparate wird etwas transparent, das kann bei dünnen Organen stören. Auch für stark wasserhaltige Gewebe Embryonen usw. ist die Methode wegen der starken Wasserentziehung durch die Zuckerlösung nicht geeignet.
Merkel (München).

Versicherungsrechtliche Medizin.

● **Liniger, Hans: Der Rentenmann. 2. umgearb. Aufl.** Leipzig: Johann Ambrosius Barth 1925. 19 S. u. 7 Taf. Geb. G.-M. 3.—.

Das bekannte kleine Buch in neuer Auflage. Es orientiert rasch und gut über die Fragen der Unfallbegutachtung, spez. über die schwierigeren Fragen des Zusammenhangs innerer Leiden mit Unfällen. Die angefügten Rententabellen werden dem Praktiker willkommen sein.
Vorkastner (Greifswald).

Radtke: Die Ausdehnung der Reichs-Unfallversicherung auf gewerbliche Berufskrankheiten. Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 31, Nr. 14, S. 185—188. 1925.

Mit dem 1. Juli 1925 ist die Unfallversicherung durch Reichsregierungsverordnung auf gewerbliche Berufskrankheiten ausgedehnt worden. Es sind aber keineswegs alle als solche wissenschaftlich anerkannte oder etwa noch anzuerkennende Berufskrankheiten in die Versicherung einbezogen, sondern nur die in einem besonderen Verzeichnis aufgezählten. Auch nicht alle von diesen Krankheiten ergriffenen Arbeiter sind ohne weiteres entschädigungsberechtigt, sondern nur diejenigen, die in bestimmter angegebener Weise beschäftigt sind, die in dem Betriebe regelmäßig der Einwirkung der aufgeführten Stoffe ausgesetzt sind. Die Versicherung ist auf die bereits der Gewerbeunfallversicherung unterstehenden Betriebe beschränkt. Die Versicherten erhalten die Entschädigung nur, wenn die Krankheit durch berufliche Beschäftigung in einem der Versicherung gegen Krankheit unterliegenden Betriebe verursacht ist. Für die Ärzte ist von besonderem Interesse, daß das Versicherungsamt die Fallanzeige

entgegennimmt und jeden Erkrankten durch einen geeigneten Arzt auf Kosten des Versicherungsträgers untersuchen läßt. Geeignet ist jeder Arzt, der die nötige Sachkunde auf dem Gebiet der gewerblichen Berufskrankheiten hat. Der behandelnde Arzt hat die Pflicht, die Erkrankung dem Versicherungsamt unverzüglich anzuzeigen, säumige Ärzte können in Ordnungsstrafe genommen werden. Vom Reichsarbeitsminister sind Richtlinien zu erwarten, welche Krankheitszustände unter den Begriff der gewerblichen Berufskrankheiten im Sinne der Verordnung fallen. Sie sollen zur Erkennung der Krankheitszustände beitragen, die nach feststehenden wissenschaftlichen Grundsätzen und Erfahrungen allgemein oder unter gewissen Voraussetzungen unter den Begriff der gewerblichen Berufskrankheiten im Sinne der Verordnung fallen. Als besondere sozial-hygienische Maßnahme ist die Bestimmung getroffen, daß, wenn eine Berufskrankheit zu befürchten ist, und der Versicherte weiter in einem versicherungspflichtigen Betriebe beschäftigt wird, ihm der Versicherungsträger eine Übergangsrente bis zur Hälfte der Vollrente so lange gewähren kann, als er die Beschäftigung in solchem Berufe unterläßt.

Ziemke (Kiel).

Kaess: Erfahrungen bei Erledigung der Haftpflichtfälle durch Ärztekommisionen bei der Reichsbahn-Direktion Frankfurt a. M. Zeitschr. f. Bahn- u. Bahnkassenärzte Jg. 20, Nr. 2, S. 37—48. 1925.

Das Verfahren, Haftpflichtentschädigungsprozesse mit ihrem schädlichen Einfluß auf die Verunfallten unter Verzicht auf den Rechtsweg durch Begutachtung durch eine dreigliedrige Ärztekommision zu vermeiden, wird bei der RBD. Frankfurt a. M. nun seit 5 Jahren geübt. An einer Reihe von Beispielen wird der durchaus günstige Einfluß der prozentualen Abfindung gezeigt. *Kaess* schlägt vor, diese Einrichtung durch eine entsprechende Änderung des § 7 des Eisenbahnhaftpflichtgesetzes gesetzlich festzulegen.

Giese (Jena).

Cursehmann, F.: Anzeigepflicht von Berufskrankheiten durch den behandelnden Arzt. (Auf Grund der Verordnung über Ausdehnung der Unfallversicherung auf gewerbliche Berufskrankheiten.) Zentralbl. f. Gewerbehyg. u. Unfallverhüt. Bd. 2, Nr. 6, S. 131—135. 1925.

Cursehmann bespricht kurz die Voraussetzungen, die eine Meldepflicht des behandelnden Arztes nach dem neuen Gesetz bedingen. Interessenten seien auf die „ärztlichen Merkblätter über gewerbliche Vergiftungen“ II. Auflage J. Springers Verlag und die Schrift „Was muß der Arzt von der Verordnung über die Ausdehnung der Unfallversicherung auf gewerbliche Berufskrankheiten wissen“, beide von den Fabrikärzten der chemischen Industrie herausgegeben, verwiesen.

Giese (Jena).

Davis, W. T.: Ocular neuroses. (Über Augenneurose.) Southern med. journ. Bd. 18, Nr. 4, S. 300—338. 1925.

Verf. unterscheidet 5 Hauptgruppen: 1. Hypochonder. Diese befürchten Erblindung auf Grund belangloser Symptome wie bei beginnender Presbyopie. 2. Neurastheniker, charakterisiert durch *Rosenbachs* Symptomenkomplex (fibrilläre Zuckungen bei Lidschluß, Flimmerskotom und Lichtscheu). Charakteristisch ferner Gesichtsfeldstörungen. Subjektive Ermüdung bei der Naharbeit, Kopf- und Nackenschmerzen. 3. Nervöse Asthenopie. 4. Hyperästhesie und Anästhesie der Retina. Verf. glaubt in diesen Fällen pathologische Spiegelbefunde wie bei Retinalödem gefunden zu haben. Ursache: Blendung durch starke Lichtquellen, sexuelle Störungen, pathologische Veränderungen der Nasenschleimhaut. 5. Hysterie: Vertauschung der Gesichtsfeldgrenzen. Orbikularispasmen, monokulare Diplopie, Amblyopie, Akkommodationsspasmen; vorgetäuschte Augenmuskelparesen oder -spasmen. Diese Diagnosen können nur nach genauester klinischer Untersuchung gestellt werden. In ätiologischer Hinsicht darf die Untersuchung der Zähne, der Nebenhöhlen der Nase nicht verabsäumt werden. Auch intestinale Autointoxikationen spielen in der Ätiologie dieser Krankheitsgruppe eine Rolle. Verf. erläutert an mehreren Kranken-

geschichten die Art und Weise seiner Untersuchungsmethode, die aber das augenärztliche Gebiet verläßt und sich auf neurologisches Territorium begibt.

Bergmeister (Wien).

Lapat, William: Eye injuries and determination of the amount of their permanent disability. (Augenunfälle und Bestimmung des Umfanges der durch sie bedingten Erwerbsminderung.) *Southern med. journ.* Bd. 18, Nr. 6, S. 429–431. 1925.

Mit der Festsetzung der Entschädigung von Betriebsunfällen ist in Texas eine besondere Behörde betraut. Die Entschädigung wird von der Versicherungsgesellschaft gezahlt, mit der der Arbeitgeber einen Vertrag abgeschlossen hat. Von Jahr zu Jahr werden die Beiträge erhöht bzw. erniedrigt je nach der Zahl der Arbeiter und der Art der zu berücksichtigenden Unfälle. Die Entschädigung erfolgt nach drei Klassen: Tod, völliger, teilweiser Verlust der Erwerbsfähigkeit. Erblindung eines Auges wird mit 60% des Wochenlohnes, und zwar für 100 Wochen, entschädigt. Dabei soll die sich ergebende Summe nicht weniger als 7 und nicht mehr als 20 Dollars betragen. Dem Arzte fällt die verantwortliche Aufgabe zu, die durch den Unfall bedingte Erwerbsminderung festzusetzen. Daher soll er genau untersuchen, ob ein Unfall überhaupt vorliegt, ob er geeignet war, die vom Patienten angegebenen Folgen zu verursachen. An Beispielen zeigt Lapat, daß Augenveränderungen bzw. Sehstörungen, die durch einen Unfall hervorgerufen sein sollten, ganz andere Ursachen hatten, daß bestehende Augenleiden, Refraktionsfehler und ähnliches nicht selten erst nach einem Unfall dem Patienten zum Bewußtsein kamen. Er betont daher die Wichtigkeit genauer Untersuchung der Arbeiter vor der Einstellung bei einem Werke. Die ophthalmologische Gesellschaft in Chicago legt der Beurteilung der Erwerbsminderung von Sehstörungen nach Unfällen die Tafel von Frank Allport zugrunde, nach der 20/20 als normales Sehvermögen erachtet wird, S. = 20/30 5%, 20/40 11%, 20/50 16,5% usw. Verlust bedeuten.

F. Jendralski (Gleiwitz).

Heine, B.: Die gutachtliche Tätigkeit bei Ohrenerkrankung. *Münch. med. Wochenschr.* Jg. 72, Nr. 1, S. 20–23. 1925.

Der Artikel, welcher dem Praktiker manch wertvollen Rat gibt (bei blutiger Verletzung des Gehörganges das Blut durch Ausspritzung entfernen ist ein Kunstfehler), geht die den Gutachter interessierenden Veränderungen an den einzelnen Teilen des Hörorgans kursorisch durch und weilt naturgemäß am längsten bei der Prüfung der Funktionen des Cochlearis und Vestibularis. Die zahlreichen Methoden der Hörprüfung werden besprochen und bewertet. Verf. bemängelt dabei die vom Reichsarbeitsministerium herausgegebenen Anhaltspunkte für die Beurteilung der Erwerbsfähigkeit durch Feststellung der Hörweite für Umgangssprache mit beiden Ohren, wonach bei Verstehen über 4 m überhaupt keine, bei Herabsetzung unter 1 m gleich 40% Erwerbsbeschränkung anzunehmen wäre. Es sollte vielmehr das Ergebnis der Prüfung auf Flüstersprache an jedem Ohre gesondert der Schätzung zugrunde gelegt und dabei noch der Beruf des Patienten sehr berücksichtigt werden. Psychogene Taubheit bzw. Schwerhörigkeit ist als Kriegsdienstbeschädigung anzusprechen, wenn auch psychopathische Grundlage anzunehmen ist. „Wer Ohrenkranke begutachten will, muß mit der Ohrenheilkunde vertraut sein.“

Richartz (Frankfurt a. M.).

Kuhn, Le Roy Philip: Traumatic rupture of thoracic aorta with review of fifty-five abdominal injuries. (Traumatische Ruptur der Aorta thoracica nebst einer Übersicht über 55 Bauchverletzungen.) *Illinois med. journ.* Bd. 47, Nr. 6, S. 420–427. 1925.

Ein 49jähriger Arbeiter erhielt beim Arbeiten an der Kreissäge von einem Stapel Holz einen Stoß gegen das Brustbein. Keine äußeren Verletzungssymptome, leidliches Befinden, nach 5 Tagen, kurz vor der beabsichtigten Wiederaufnahme der Arbeit, plötzlicher Eintritt des Todes. Sektion: Haut über dem Brustbein sugilliert, keine Fraktur. Blutung im vorderen Mediastinum. Hämoperikard (etwa 500 ccm). Riß in der Aortenwand, nahe dem Ursprung aus dem l. Ventrikel. Es wird auf die Notwendigkeit einer sorgfältigen Untersuchung aller Brust- und Bauchverletzungen ähnlicher Art hingewiesen.

K. Reuter (Hamburg).