

Referate.

Allgemeines. Kriminologie.

Lattes, León: Verbrecher infolge von Krankheit, Anomalien und Invalidität. Rev. de criminol., psiquiatr. y med.-leg. Jg. 12, Nr. 69, S. 320—336. 1925. (Spanisch.)

Die sehr umfangreiche und tief schürfende Studie bietet in jeder Hinsicht so viel Interessantes nebst zahlreichen vergleichenden und kritischen Literaturstudien, daß ein kurzes Übersichtsreferat der Güte der Arbeit Abbruch tun würde. Ref. ist gern bereit, evtl. Interessenten eine vollständige Übersetzung zu liefern. *Cyranka* (Danzig).

Löhr, Grete: Die Erziehung der vernachlässigten und verwahrlosten Jugend. (3. Tag. d. Zentralst. f. Kinderschutz u. Jugendfürs., Wien, Sitzg. v. 17.—19. X. 1924.) Zeitschr. f. Kinderschutz, Familien- u. Berufsfürs. Jg. 17, Nr. 1, S. 8—12 u. 17—20. 1925.

Fürsorgeerziehung als Ersatz der fehlenden elterlichen Erziehung wird für alle geistig oder körperlich Zurückgebliebenen und für Verwahrloste bis zum 21. Lebensjahr gefordert. Sie ist vom Jugendgerichte nach Anhörung des heilpädagogischen Sachverständigen anzuordnen und als Familienpflege besonders in Familien, die in Wohnsiedlungen untergebracht sind, oder in Erziehungsanstalten durchzuführen. Die Schulpflicht soll bis zum 15. Lebensjahr verlängert werden, zwecks Erteilung von Haushaltungsunterricht bzw. Unterricht in Lehrwerkstätten. Als vorbeugende Maßnahmen werden Lehrlingsheime, Heime für Hilfsarbeiter, Abendheime und Jugendklubs empfohlen. *Schweizer* (Bruck a. M.).

Aichhorn, August: Über Fürsorgeerziehung. Zeitschr. f. Kinderschutz, Familien- u. Berufsfürs. Jg. 17, Nr. 1, S. 12—20. 1925.

Der Erziehungsanspruch des Kindes soll rechtlich gesichert, die notwendigen Erfordernisse gesetzlich sichergestellt werden. Es sollen Fürsorgeerziehungsanstalten und Untersuchungs- und Beobachtungsstellen für Verwahrloste errichtet werden, die notwendigen Erzieher sollen in eigenen Anstalten ausgebildet werden. Der straffällige verwahrloste Jugendliche soll der Strafgerichtssamkeit entzogen und vor einen Erziehungssenat, bestehend aus Arzt, Richter, Psychiater, Heilpädagogen und Fürsorger gestellt werden. *Schweizer* (Bruck a. M.).

Suchanek, Viktor: Die gesetzliche Regelung der Fürsorgeerziehung. (3. Tag. d. Zentralst. f. Kinderschutz u. Jugendfürs., Wien, Sitzg. v. 17.—19. X. 1924.) Zeitschr. f. Kinderschutz, Familien- u. Berufsfürs. Jg. 17, Nr. 1, S. 1—7 u. 17—20. 1925.

Wegen der Unzulänglichkeit der bestehenden gesetzlichen Bestimmungen wird die Schaffung eines Fürsorge-Erziehungsgesetzes für Österreich gefordert. Die Fürsorgeerziehung soll hauptsächlich vorbeugend wirken, sie soll vom Jugendgericht angeordnet und aufgehoben werden können, das auch die Art der Durchführung bestimmt, die den Jugendämtern obliegt und in Familien- oder Anstaltserziehung bestehen soll. Die Lösung der Kostenfrage, die wichtigste Voraussetzung für das Gesetz, soll keine Entlastung der Unterhaltspflichtigen oder der Armenfürsorge bringen, sondern nur, wenn diese nicht leistungsfähig sind, von der Allgemeinheit (Bund, Land oder Gemeinde) übernommen werden. *Schweizer* (Bruck a. M.).

● **Verhandlungen des 6. deutschen Jugendgerichtstages, Heidelberg, 17.—19. September 1924.** (Vereinig. f. Jugendger. u. Jugendgerichtshilfen. H. 5.) Berlin: Julius Springer 1925. 100 S. G.-M. 4.—

Die mir vorliegenden Verhandlungen des 6. deutschen Jugendgerichtstages zu Heidelberg (17. bis 19. September 1924) enthalten sehr lesenswerte Referate und Diskussionen. Der 1. Teil der Verhandlungen beschäftigt sich mit der Leistungsfähigkeit des Jugendgerichtsgesetzes an der Hand der bisher gesammelten Erfahrungen. Die Referate von Oberamtsrichter Müller (Hamburg) und Jugendrichter

Krall (Stuttgart) und die Aussprache stellen übereinstimmend fest, daß sich mit dem Gesetz arbeiten läßt. Hinsichtlich einzelner Ausstellungen muß im ganzen auf die Originalien verwiesen werden. Große Vorsicht ist bei der Gewährung von Strafaussetzung geboten. Die Ausbildung ist von großer Bedeutung, vor allem auch für die Mitarbeiter. Besonderes Interesse bietet der 2. Teil, der sich mit den Zeugenaussagen von Kindern und Jugendlichen beschäftigt. Charlotte Meyer (Berlin) macht zum Teil feinsinnige Bemerkungen über diese Frage. Besonders beachtenswert erscheint das Referat des leider inzwischen verstorbenen Landgerichtsdirektors Schimmack (Berlin), der sich lebhaft gegen die neuerliche Sucht wehrt, die freie Beweiswürdigung des Richters mit neuen Beweisregeln zu knebeln (nur auf die Aussage eines Kindes hin darf keine Verurteilung erfolgen), die Vernehmung von Kindern und Jugendlichen aus den Händen des Richters zu nehmen oder sie unter die Kontrolle von psychologischen Sachverständigen zu stellen. In diesem Abwehrkampf gegen das präventive Hineindrängen von Psychologen und Halbpsychologen (Lehrern) in die Verhandlung bedarf der Jurist nach Ansicht des Referenten der entschiedenen Unterstützung. Alle Worte Schimmacks sind hier zu unterschreiben. „Der Ersatz der ordentlichen Ermittlungsstellen in Strafsachen durch Sachverständige ist grundsätzlich abzulehnen. Nicht der Psychologe vom Fach, sondern nur der psychologisch geschulte Jurist kann untersuchen (Gross), und was für den Psychologen gilt, trifft auch für den Pädagogen zu. Im Interesse einer gesunden Rechtspflege kann nur liegen, auf eine möglichst gute, psychologisch-pädagogische Schulung der Stellen hinzuwirken, die im Rahmen der bestehenden Gesetze zur Ermittlung der Wahrheit berufen sind. Bei der Stellenbesetzung müßte hierauf entscheidendes Gewicht gelegt werden.“ „Das Gebiet der Rechtspflege wächst von Tag zu Tag; in allen Zweigen der Bestbefähigte zu sein, wird wenigen beschieden sein. Lassen Sie uns deshalb offen und ehrlich zur Heranbildung von Spezialjuristen übergehen, die in ihrem Fache Meister sind. Die Rechtspflege kann dabei nur gewinnen.“ Mit Recht hob Homburger (Heidelberg) in der Aussprache hervor, daß den Bestrebungen in der gerichtlichen Begutachtung, den Psychiater durch den Psychologen zu ersetzen, mit aller Schärfe entgegengetreten werden müsse. Der Unterschied ist eben der, daß der Psychiater sich zeitlebens mit Menschen befaßt, der Psychologe mit Zergliederungen, Apparaten und Methoden. Dem Referat Schimmack stellt sich würdig das Referat des Heidelberger Psychiaters Wetzel an die Seite, das die Ausführungen des 1. Referates bezüglich der Heranziehung von Sachverständigen bei den Vernehmungen und in der Verhandlung unterstreicht. In treffender Kritik werden die maßlosen Schlußfolgerungen gegeißelt, zu denen die Aussagepsychologie stellenweise geführt hat; es wird hervorgehoben, daß einerseits die Aussagefehler der Kinder sich zum Teil mit den Aussagefehlern der Erwachsenen decken und daß andererseits das Kind nicht nur Minus-, sondern auch Plusvarianten aufzuweisen habe. Treffend werden auch die Grenzen der möglichen Sachverständigentätigkeit gekennzeichnet.

Vorkastner (Greifswald).

Ferri, Enrico: Il protagonista nella giustizia penale. (Der Protagonist im Strafrecht.) Arch. di antropol. crim., psichiatri. e med. leg. Bd. 45, H. 3, S. 237—243. 1925.

Zur Feier des 14jährigen Bestehens der juristisch-kriminalistischen Schule in Rom bespricht der ausgezeichnete Jurist, was in dieser Schule gelehrt wird. Die Grundidee der italienischen Strafrechtsschule ist, daß hauptsächlich der Verbrecher, nicht das Verbrechen Gegenstand der Strafrechtspflege ist und der Verbrecher wird wieder nach seiner Gefährlichkeit betrachtet und danach sollte auch die Strafe bemessen werden. So kann ein Gewohnheitsdieb gefährlicher sein als ein Mörder aus Affekt. Die Schule hat die Aufgabe, zu lehren, wie die Persönlichkeit des Rechtsbrechers zu erfassen ist; der Kriminalist soll daneben die Erkennung der Tatspuren beherrschen, so wird auch auf das Lehren der Kriminalistik Wert gelegt. Bei der Feststellung wie eine Straftat begangen ist, scheint ein in Amerika vorgeschlagenes Schema der Betrachtungsweise zweckmäßig, wobei in Rubriken bei jeder Tat, Art des Vergehens, Daten, Art der Ausführung, die angewandten Mittel, Zeit, Stunde, Ort nach Ziffern und Buchstaben registriert werden, wodurch nach der Gleichartigkeit des Vergehens besonders Gewohnheitsverbrecher leicht herausgefunden werden können. Mit einem gewissen Bedauern stellt Ferri zum Schlusse fest, daß die zuerst in Italien aufgekommenen modernen Gedanken des Straf-

rechts und der Kriminalwissenschaft im Ausland aufgegriffen und in die Tat umgesetzt worden, so z. B. der Fortfall der Tageseinzelfaft und die Einrichtung Kriminalanthropologischer Laboratorien an den belgischen Gefängnissen.
G. Strassmann (Breslau).

● **Reik, Theodor: Geständniszwang und Strafbedürfnis. Probleme der Psychoanalyse und der Kriminologie. (Internat. psychoanalyt. Bibliothek Nr. 18.)** Leipzig, Wien u. Zürich: Internat. psychoanalyt. Verl. 1925. 237 S. G.-M. 8.—

Verf. führt die Symptomentgestaltungen der Neurose auf eine unbewußte Tendenz zur Manifestmachung instinktiv verdrängten seelischen Materials zurück und sieht in ihr eine Sonderform einer allgemeineren, zwanghaft unbewußten Tendenz zur Mitteilung der Darstellung endopsychisch wahrgenommener Vorgänge. Diese Tendenz leitet er von primitiven Trieben ab und glaubt, daß sie im Laufe der menschlichen und speziell sozialen Entwicklung die sich allgemein vollziehende soziale Verwendung der Triebäußerungen mitgemacht habe und so schließlich in den Geständniszwang übergegangen sei. Er beleuchtet dann im einzelnen Herkunft und Absicht, Wirkungen und Äußerungsformen dieses Geständnisdranges unter den verschiedensten Kulturbedingungen und auf den verschiedensten Kulturgebieten (Rechtspflege usw.), wobei er die psychoanalytischen Theorien zur Grundlage nimmt. So ergeben sich aus seinen Darlegungen für den kriminologisch interessierten Leser mancherlei Anregungen, auch wenn er den Grundanschauungen des Verf. nicht immer zu folgen vermag. *Birnbaum.*

Delfino, Victor: Die neuen Richtungen im Strafrecht und die Sühnereform. *Semana méd. Jg. 32, Nr. 29, S. 141—143. 1925. (Spanisch.)*

Das Strafrecht Argentiniens kennt schon länger die bedingte Verurteilung. Weitere Reformen sind geplant. An die Stelle der Strafe muß das Streben treten, den Rechtsbrecher zu erziehen und zu bessern, und zwar nicht nur bei den jugendlichen Rechtsbrechern, sondern auch bei den erwachsenen. Das Strafrecht sollte immer mehr den Forderungen der Kriminalpsychologie angepaßt werden. *Ganter (Wormditt).*

Gleispach, W.: Über die Schuld nach dem Entwurf eines Allgemeinen Deutschen Strafgesetzentwurfes. *Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsreform Jg. 16, H. 8/10, S. 225—235. 1925.*

Es handelt sich um im wesentlichen juristische Auseinandersetzungen über das Thema von dem Wiener Autor, entsprechend eines im Februar 1925 in der österreichischen kriminalistischen Vereinigung gehaltenen Vortrages. In einem kurzen Referat kann auf den Inhalt hier nicht eingegangen werden. Die Arbeit muß vielmehr im Original nachgelesen werden.
Nippe (Königsberg i. Pr.).

Lipmann, Otto: Schuld und Strafwürdigkeit. (Inst. f. angew. Psychol., Berlin.) *Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsreform Jg. 16, H. 8/10, S. 284—287. 1925.*

Auch das vollkommenste Strafgesetz kann der Mannigfaltigkeit des Lebens nicht Rechnung tragen. Stets kommen Fälle vor, in denen nach dem Strafgesetz Verurteilung erfolgen muß, während wir zu einem moralischen Freispruch gelangen. Verf. schlägt daher vor, in konsequenter Weiterführung jener Gedankengänge, die zu den §§ 71, 75 des Strafgesetzentwurfes geführt haben, einen weiteren Paragraphen etwa mit folgendem Wortlaut einzufügen: „Ein Verbrechen oder Vergehen bleibt straffrei, wenn die Tat aus edlen Beweggründen entsprungen ist und die Persönlichkeit des Täters als nicht strafwürdig erscheint.“ Die von diesem Standpunkte aus erfolgten Urteile lassen sich rechtfertigen, ganz gleich welche spezielle Strafrechtstheorie man vertritt. *Birnbaum.*

Nohl, Herman: Der Sinn der Strafe. Erziehung Jg. 1, H. 1, S. 27—38. 1925.

Verf. sucht von der geisteswissenschaftlichen Betrachtung aus, Verständnis für den Sinn der Strafe zu gewinnen. Als Grundlage dafür dienen ihm zwei Einsichten: die platonische Entdeckung von dem Schichtenaufbau der menschlichen Seele und die Erkenntnis, daß die Verteilung der Funktionen in der Strafe der Verteilung der am Rechtsgeschehen beteiligten Faktoren entspricht. Wie dies im einzelnen durchgeführt wird, muß in der Arbeit selbst nachgelesen werden. Die philosophisch gehaltenen Auseinandersetzungen und ihr hohes geistiges Niveau lassen eine kurze Wiedergabe nicht zu.
Birnbaum (Herzberge).

Neureiter, F.: Die biologischen Probleme im Strafvollzuge. (*Gerichtl.-med. Inst., Univ. Riga.*) Wien. med. Wochenschr. Jg. 75, Nr. 34, S. 1925—1930. 1925.

Verf. umreißt zunächst die Aufgaben des Gerichtsarztes im Rahmen des Strafvollzuges nach geltendem Rechte, die sich nur auf die Bestimmung der Haftfähigkeit beschränken, wobei er in aller Kürze die Gesetzesparagrafen der öst. und d. St. P. O. und der öst. Exekutionsordnung kommentiert, die einen ins medizinische Gebiet fallenden Grund für einen Strafaufschub beinhalten. Der zweite Teil der Arbeit ist den Strebungen des Naturwissenschaftlers gewidmet, die darauf abzielen, daß die an klinischem Materiale gewonnene Einsicht des Arztes in die menschliche Psyche und deren Behandlung in den Dienst der Verbrecherbekämpfung gestellt werde, um durch die Anwendung einer dem Individuum angepaßten Heilpädagogik während der Strafhaft die Besserung und Resozialisation des Rechtsbrechers als wirksamsten Schutz gegen den Rückfall anzubahnen. v. Neureiter (Riga).

Lustig, W.: Haftfähigkeit und Strafvollzug. Münch. med. Wochenschr. Jg. 72, Nr. 34, S. 1433—1434. 1925.

Verf. zitiert zunächst die einschlägigen Gesetzesparagrafen und kommt zu der Überzeugung, daß für die Frage des Strafvollzuges fraglich Haftfähiger der begutachtende Arzt sich nicht allein um die den Richter interessierenden Fragen zu kümmern habe, ob bei einem erkrankten Untersuchungsgefangenen noch die Gründe, die zum Erlaß des Haftbefehls führten, fortbestehen, insbesondere ob trotz der herrschenden Krankheit noch weiterhin Fluchtverdacht vorliegt oder nicht. Der Arzt habe lediglich die Frage zu prüfen, ob das vorhandene Leiden des Gefangenen ein Weiterverbleiben in der Anstalt zuläßt. Müsse er diese Frage verneinen, dann müsse er auch verlangen, daß seinem Antrage auf Überführung in ein geeignetes Krankenhaus schnellstens Rechnung getragen werde. Daß dies geschehe, darauf wäre die in Betracht kommende Dienststelle nochmals hinzuweisen. Es könne somit ohne Schaden für die von der Untersuchungshaft Betroffenen von der Einführung besonderer gesetzlicher Bestimmungen abgesehen werden. Der Ergänzungserlaß zum Höfle-Fall hat, wie man weiß, einem Teil der hier geforderten Punkte bereits Rechnung getragen. Nach meiner Erfahrung macht es allerdings manchmal Schwierigkeiten, den Richter von der Notwendigkeit der Übernahme der Kosten einer Krankenhausbehandlung eines erkrankten Gefangenen zu überzeugen, der Richter also in manchen Fällen lieber die Enthaltung als wie das Verlegen in ein Krankenhaus anordnet. Nippe (Königsberg i. Pr.).

Juliusburger, Otto: Zum Entwurf eines Allgemeinen Deutschen Strafgesetzbuches. Bemerkungen zum § 17 und § 335. Alkoholfrage Jg. 21, H. 3, S. 124—126. 1925.

Zu der Bestimmung des § 17 des Entwurfs, daß Strafunfähigkeit oder Strafmilderung nicht einzutreten habe bei Bewußtseinsstörungen, die auf selbst verschuldeter Trunkenheit beruhen, kommen noch die Bestimmungen des § 335 E. 25, in dem es heißt, daß der bestraft wird, der sich vorsätzlich oder fahrlässig durch den Genuß geistiger Getränke oder durch andere berauschende Mittel in einen die Zurechnungsfähigkeit ausschließenden Rauschzustand versetzt. Verf. glaubt nun, daß die Fälle recht selten sind, in denen jemand absichtlich und vorsätzlich sich berauscht, um für eine Handlung, die im Rauschzustand verübt wurde, exkulpiert werden zu können. Überwiegend werde die Frage der Fahrlässigkeit des Sichberauschens, wenn dann strafbare Handlungen vorgenommen werden, geprüft werden müssen. Verf. lehnt diese Paragraphen nicht völlig ab, erörtert aber, daß doch meistens die Veranlagung und die Trinksitten daran schuld wären, daß es zur Berauschung käme und daß ein Rausch als Gehirn-narkose aufzufassen sei. So müßten neben den vorbeugenden Mitteln vor allen Dingen Schutzaufsicht, vorübergehende oder dauernde Verwahrung für den Täter im Rausche angewendet werden und weniger Bestrafung. Referent hält diese Auffassung zweifellos für ideal, kann sich jedoch der Erkenntnis nicht verschließen, daß so manche Tat geschieht, bei der der Täter vorher sich Mut angetrunken hat und daß die menschliche Ge-

sellschaft, auch unser Volk, noch so beschaffen ist, daß von der abschreckenden Wirkung einer Strafe für Taten im Rausche nicht doch Besserung zu erwarten wäre. *Nippe*.

Juliusburger, Otto: Die Stellung des amtlichen Entwurfes eines Allgemeinen Deutschen Strafgesetzbuches zu den Alkoholvergehen. Blätter f. Volksgesundheitspfl. Jg. 25, H. 6, S. 97—99. 1925.

Täglich werden Tausende von anti- und unsozialen Handlungen unter Einfluß des Alkoholismus begangen. Durch Vergiftung der Keimstoffe des Alkoholikers wird eine seelisch abnorme Nachkommenschaft erzeugt, auf die eigener Trunk mit anderen Faktoren besonders verderblich einwirkt. Im Entwurf zum Allgemeinen deutschen Strafgesetzbuch soll eine Strafmilderung nicht eintreten bei Vergehen, die in Bewußtseinsstörung unter selbstverschuldeter Trunkenheit begangen wurden. Forel verlangt wirksamen Schutz der Gesellschaft gegen antisoziale Handlungen, aber ebenso auch Sicherung des abnormen, seelisch schwachen, gleichgewichtslosen Menschen vor den Verführungen erwerbslüsterner Interessentengruppen, suggestiv wirkender Unsitten und verderblicher Anschauungen und Gewohnheiten in der Gesellschaft durch Aufrechterhaltung der tyrannischen Trinksitte. Die Strafanstalten sollten regelmäßigen alkoholgegenerischen Unterricht einführen, Ärzte, Beamte u. a. eigenes Beispiel der Enthaltensamkeit geben. Die Schutzhaft (§ 51) muß durch Schutzaufsicht (§ 44) ergänzt werden. Letztere können für die Alkoholiker nur alkoholgegenerische Vereine in rechter Weise übernehmen. Das Buch Forels „Verbrechen und konstitutionelle Seelenabnormitäten“ gibt vortrefflichen Aufschluß über die einschlägigen Fragen.

Flade (Dresden).

Flaig, J.: Bedeutsame behördliche Maßnahmen mit Bezug auf den Alkohol. Alkoholfrage Jg. 21, H. 3, S. 138—147. 1925.

Einzelheiten der verschiedenen behördlich angeordneten Maßnahmen eignen sich nicht zum Referat. Vom Verf. werden sie regelmäßig in der „Alkoholfrage“ zusammengestellt. In der diesmaligen 35. Zusammenstellung ist eine württembergische Verfügung gegen den erwerbsmäßigen Alkoholverkauf auf Heimstättengrundstücken bemerkenswert. Gegen ein Schreiben des preußischen Kultusministers, wonach bei Mangel an geeigneten Lehrkräften der Nüchternheitsunterricht durch Wanderredner erteilt werden müsse, bestehen wohl keine Bedenken. Doch ist zweifellos anzustreben, daß überall geeignete bodenständige Lehrkräfte zum Nüchternheitsunterricht ausgebildet werden. Bemerkenswert ist eine ausführliche, mit genauen Anweisungen versehene Verfügung des Regierungspräsidenten in Lüneburg vom 14. I. dieses Jahres, betreffend die Bekämpfung des Alkoholismus.

Nippe (Königsberg i. Pr.).

Gaupp: Der neue Entwurf eines allgemeinen deutschen Strafgesetzbuchs und die Alkoholvergehen. Alkoholfrage Jg. 21, H. 2, S. 83—87. 1925.

Gaupp bespricht eingehend in seiner bekannten gründlichen und wertvoll anregenden Weise die zahlreichen Paragraphen, die den Gegner des Alkohols interessieren. Der Entwurf erfülle manchen lange gehegten Wunsch und versprache, wenn er in der vorliegenden Form Gesetz werde, eine erhebliche Verstärkung unserer Waffen im Kampf gegen die Alkoholkriminalität. G. sieht im Entwurfe eine große Verbesserung gegenüber dem heute geltenden Strafrecht. Wenn sich die deutschen Richter mehr als bisher mit der Psychologie der Alkoholwirkung und der Trinkerkriminalität befassen, wenn sie den Ergebnissen der Reichskriminalstatistik mehr als bisher ihr Interesse zuwenden, wenn sie durch ernstes Studium der ganzen Alkoholfrage den Humor für die dummen Streiche und sinnlosen Handlungen der Berauschten und des chronischen Trinkers mehr verlieren, wenn sie jede Klassenjustiz sorgfältig vermeiden, dann ist zu hoffen, daß der größte Feind des deutschen Volkes, der seinem Aufstieg aus heutigem Elend und heutiger Unfreiheit am meisten im Wege steht, mit schärferen Waffen bekämpft und schließlich besiegt werden kann. Diese ausgezeichneten Worte G.'s müssen wir Ärzte dringendst auch an uns selbst gerichtet fühlen und in ihrem Geiste sollten wir alle auch folgerichtig handeln.

Juliusburger (Berlin).

Nathan, Ernst: Inwieweit wird der vorliegende amtliche Entwurf eines allgemeinen deutschen Strafgesetzbuches der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten gerecht? Mitt. d. dtsh. Ges. z. Bekämpf. d. Geschlechtskrankh. Bd. 23, Nr. 5, S. 23—26. 1925.

Der Entwurf des neuen StGB. sieht in der Ansteckung eines Menschen durch einen Geschlechtskranken, der die Art seiner Krankheit kennt, eine vorsätzliche (nicht eine fahrlässige) Gesundheitsbeschädigung. Er setzt nicht nur für die schwere Körperverletzung (§ 229 altes StGB.) Zuchthausstrafe fest, sondern auch dann, wenn der Infizierte in eine gefährliche oder langdauernde Krankheit verfällt (neuer § 239 Abs. 2). Der neue § 235 lautet: Wer eine Körperverletzung in einer Weise begeht, die geeignet ist, eine der in § 234 Abs. 2 bezeichneten Folgen herbeizuführen, wird mit Gefängnis bestraft. (Es wird also Zuchthausstrafe nur dann verhängt, wenn wirklich eine gefährliche oder langdauernde Krankheit eingetreten ist.) Eigenmächtige Heilbehandlung (ohne Zustimmung des Kranken) wird in § 313 als Vergehen gegen die persönliche Freiheit bestraft. Dagegen sind Eingriffe und Behandlungsweisen, die der Übung eines gewissenhaften Arztes entsprechen, keine Körperverletzungen oder Mißhandlungen im Sinne dieses Gesetzes. Bedenklich ist die Ansicht des Verf., daß einer zweckmäßigen Heilbehandlung selbst gegen den Willen des Patienten nach allgemeinen Rechtsgrundsätzen niemals ein rechtswidriger Charakter beiwohnen kann. (Wenn ein Salvarsangegner gegen seinen Willen im Krankenhaus mit Salvarsan behandelt wird und einen Schaden erleidet, kann sehr leicht über den Begriff zweckmäßige Heilbehandlung ein Streit entstehen, da über Indikation und Dosierung durchaus keine Einmütigkeit herrscht.) Für gewaltsame Fälle steht der Strafbestimmung die Nötigung zur Verfügung. Sehr wohl kann unter „gewaltsamer Nötigung“ auch die indirekte Nötigung durch den sozial höher stehenden Arzt verstanden werden. Der Verf. ist mit der neuen Fassung des § 293 Abs. 3 einverstanden: „Wer ein Geheimnis zur Wahrnehmung eines berechtigten oder privaten Interesses offenbart und dabei die einander gegenüberstehenden Interessen pflichtmäßig abgewogen hat, ist nicht strafbar.“ Dieser aus dem elastischen Kautschuk bestehende Paragraph dürfte den Ärzten wieder ein großes Stück ihres Ansehens kosten. Der durch die Offenbarung des anvertrauten Geheimnisses geschädigte Kranke dürfte die Sache anders beurteilen, als der auf der Höhe der kalten Vernunft thronende Gesetzgeber. Wenn der Geschlechtskranke, auch ohne die Art seiner Krankheit zu kennen, bei einem Unzuchtsdelikt, § 255—259, die Frau oder das Kind mit Geschlechtskrankheit ansteckt, kann er mit Zuchthaus nicht unter 10 Jahren oder mit lebenslänglichem Zuchthaus bestraft werden. Die mit der Prostitution und der Kuppelei sich beschäftigenden Paragraphen dürften allgemeine Zustimmung finden. Als Kuppelei gilt die Unterhaltung eines Bordells oder eines bordellartigen Betriebes (§ 272). Nach § 273 ist nur der Vermieter, der einer Person, die das 18. Lebensjahr überschritten hat, Wohnung gewährt, strafbar, wenn damit eine Ausbeutung oder ein Anwerben zur Unzucht verbunden ist. § 276 besagt, daß derjenige mit Gefängnis bis zu 6 Monaten bestraft wird, der öffentlich in einer Sitte und Anstand verletzenden oder andere belästigenden Weise zur Unzucht auffordert oder sich dazu anbietet. Ebenso wird bestraft, wer öffentlich eine Ankündigung erläßt, die bestimmt ist, unzüchtigen Verkehr herbeizuführen. Im letzten Abschnitt beschreibt Verf. die Abschnitte des Strafgesetzentwurfes, die sich mit den Bestimmungen des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten decken. Es werden Tatbestände behandelt, die das StGB. nicht mit Strafen bedroht, sondern mit einer Maßregel der Besserung und Sicherung, dem Arbeitshaus. Verf. fürchtet, daß auf diesem Umwege wieder eine Art Reglementierung eingeführt werden könnte. *Heller.*

● **Bolten, G. C.:** Über Genese und Behandlung der exsudativen Paroxysmen (Quinckesche Krankheit, Migräne, Asthma usw.). Abh. a. d. Neurol., Psychiatrie, Psychol. u. ihren Grenzgeb. Jg. 1925, H. 31, S. 1—110. 1925. G.-M. 5.70.

Die klinischen Symptome der großen Syndromenreihe, die Bolten aufführt, beruhen nach ihm auf dem periodischen und plötzlichen, jedenfalls sehr schnellen Auf

treten von Exsudaten und Ödemen in mehreren Organen und Geweben. Es werden besprochen: die exsudative Diathese bei Kindern, die Urticaria, das Quinckesche Ödem, die angioneurotischen Schleimhautödeme (Urticaria interna), die angioneurotische Form des Hydrops ventriculorum (Meningitis serosa acuta, akute Gehirnschwellung, Pseudotumor); das genuine Asthma, die genuine Epilepsie, die genuine Migräne, die Colitis mucosa und die Dysmenorrhöe. Dazu kommt eine Betrachtung der Anaphylaxie, der Überempfindlichkeit bzw. der Idiosynkrasie, sowie eine Erörterung der Bedeutung der Fermente und der Lymphe, die als Puffer zwischen den Körperzellen und dem Blut charakterisiert wird. Alle exsudativen Syndrome sind nicht, wie bisher meist angenommen wurde, besondere Krankheiten, sondern genetisch gleichwertig oder einander wenigstens sehr nahe stehend und angioneurotischer Natur; ihre Ursache beruht auf einer angeborenen Minderwertigkeit des sympathischen Nerven- und des mit ihm unzertrennlich verbundenen accelerierenden endokrinen Drüsensystems. *Klieneberger* (Königsberg).

● **Birkhäuser, R.: Augenpraxis für Nichtspezialisten. 3. verb. u. erw. Aufl.** Berlin: Julius Springer 1925. IV, 219 S. G.-M. 6.60.

Das kleine Buch soll dem Allgemeinpraktiker bei Diagnose und Behandlung der häufigeren Augenleiden ein Ratgeber sein. Unter Berücksichtigung dieser seiner Bestimmung sind besonders die Leiden besprochen, denen der praktische Arzt am häufigsten begegnet, die er auch ohne Spezialapparatur erkennen und behandeln kann. Auf die Grenzen, die dabei nicht überschritten werden sollen und an denen die fachärztliche Behandlung in ihr Recht zu treten hat, ist jedesmal besonders hingewiesen. Die Darstellung ist knapp, aber klar, zahlreiche Skizzen dienen dem Verständnis. Die Therapie ist weitgehend berücksichtigt. Wo der Verf. sich Beschränkung auferlegen muß, ist auf entsprechende Kapitel der Lehrbücher verwiesen, in denen die eingehendere Darstellung zu finden ist. Das Buch kann durchaus empfohlen werden. Es wird dem praktischen Arzte ein guter Berater sein.

F. Jendralski (Gleiwitz).

● **Birkhäuser, Rudolf: Über den dokumentarischen Wert der Sehschärfeangaben im Dienstbüchlein.** Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 55, Nr. 16, S. 336—340. 1925.

Birkhäuser weist darauf hin, daß nicht selten die Frage, ob ein Unfall eine Erwerbsminderung bedingt hat und in welchem Grade, dadurch schwer zu beantworten ist, daß das vor dem Unfall bestehende Sehvermögen unbekannt ist, und daß hier oft die Eintragungen über das Sehvermögen in die Dienstbüchlein bei der Musterung von großem Wert sein könnten, wenn ihre Angaben zuverlässig seien. Schon eine zuverlässige Angabe über die unkorrigierte Sehschärfe jedes Auges wäre von größtem Nutzen. Um sich über den dokumentarischen Wert dieser Eintragungen ein Urteil zu verschaffen, greift B. aus Nachprüfungen solcher Untersuchungen eine lückenlose Serie von 67 Nachuntersuchungen heraus und findet dabei, daß die Angaben des Dienstbüchleins in 13 Fällen ungenau, in 8 Fällen geradezu unrichtig waren. Die letztere Gruppe besonders zeigt, mit welcher Vorsicht derartige Eintragungen später nur verwertet werden dürfen, da darunter Fälle sind, in denen die Erstuntersuchung vollen Visus für jedes Auge angab, obwohl die Nachuntersuchung ergab, daß das eine Auge zweifellos eine angeborene Schwachsichtigkeit aufwies. In solchen Fällen würde also der Gutachter über die Unfallbeschädigung zu einem falschen Urteil kommen müssen, wenn er die Angaben des Dienstbüchleins zugrunde legen wollte. B. führt die Ungenauigkeit der Musterungseintragungen vor allem darauf zurück, daß der wechselnden Belichtung der Sehproben bei der Musterungsuntersuchung nicht genug Rechnung getragen wird; es soll der Abstand, in dem der zu Prüfende liest, je nach der Belichtung variiert werden unter Zugrundelegung des mit dem Normalauge des untersuchenden Arztes gefundenen Leseabstandes. (Ob damit nicht angesichts der beschränkten Untersuchungszeit bei Massenuntersuchungen eine neue Fehlerquelle geschaffen wird? Ref.)

Löhlein (Jena).

● **Schmidt, H.: Die soziale Mangelhaftigkeit der behördlichen Sehprüfungen.** Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. 55, H. 6, S. 373—381. 1925.

Die staatlichen und privaten Behörden (Heer, Marine, Eisenbahn, Seerberufsgenossenschaft, Schifffahrtsgesellschaften), welche von ihren Untergebenen einen bestimmten Grad von Sehschärfe verlangen, gehen nach Ansicht von Schmidt nicht den richtigen Weg, wenn sie nicht gleichzeitig bei der Einstellung von Angestellten eine genaue Augenuntersuchung vorschreiben. Das Sehvermögen der Beamten und Ange-

stellten kann bei der Einstellung den Vorschriften entsprechen, aber schon nach wenigen Jahren unter dem Einflusse von Krankheiten, deren Beginn oder Vorhandensein mitunter schon bei der Einstellung durch eingehende Augenuntersuchung erkannt worden wäre, leiden. Auch können Sehstörungen infolge von Refraktionsfehlern besonders Übersichtigkeit und Astigmatismus in späteren Jahren bei Annahme des Akkommodationsvermögens in Erscheinung treten. Da nicht alle Behörden regelmäßige Nachuntersuchungen verlangen, ist in solchen Fällen natürlich die Betriebssicherheit gefährdet, da ja das Tragen von Brillen nicht gestattet ist. Muß ein Angestellter aus irgendwelchen Gründen (z. B. Stellenwechsel) sich später doch einer Augenuntersuchung oder einer neuen Prüfung seines Sehvermögens unterziehen, so wird nun das den Vorschriften nicht genügende Sehvermögen festgestellt und damit die Untauglichkeit des Untersuchten, der damit gezwungen wird, entweder seinen Beruf zu wechseln oder sich vorzeitig in den Ruhestand versetzen zu lassen. Um diesen sozialen Härten vorzubeugen, aber auch im Interesse der Verkehrssicherheit hat Sch. durch Eingaben bei der Seeberufsgenossenschaft eine Änderung der Bestimmungen herbeizuführen gesucht in dem Sinne, daß in Zukunft bei der Einstellung nicht nur das Sehvermögen festgestellt wird, sondern eine vollständige Augenuntersuchung vorgenommen wird. Die Bemühungen Sch.s waren bisher nicht erfolgreich und doch verdienen seine Anregungen bei den maßgebenden Stellen durchaus Beachtung. *Jendralski (Gleiwitz).*

Glaessner, Karl, und Hermann Wittgenstein: Neue Funktionsprüfung des Magens. (*Rainer-Spit., Wien.*) Arch. f. Verdauungskrankh. Bd. 34, H. 5/6, S. 303—324. 1925.

Verff. haben bereits 1923 ihre neue Methode der Chromoskopie des Magens mittels Neutralrots publiziert und bringen nunmehr die ausführliche Mitteilung. Die klinischen Ergebnisse zeigen an 155 Patienten mit den verschiedensten Magenaffektionen den hohen diagnostischen Wert der Methode. Sie besteht in intraglutäaler Injektion von 5 ccm wässriger 1proz. steriler Neutralrotlösung und Beobachtung der Färbung des durch Duodenalsonde gewonnenen Magensaftes. Normale Säfte zeigen nun Farbstoffausscheidungen in 15—20 Min. Bei Hyperacidität und Ulcus in kürzerer Zeit 5—9 Min., bei Hypoaciditäten verlängerte Ausscheidung bis 20 Min. Achylien zeigen selbst nach 1 Stunde keine Farbstoffausscheidung, ebenso resezierte Mägen. Sog. larvierte Achylien werden durch prompte Farbstoffausscheidung aufgeklärt. Der Pepsingehalt läuft mit dem Farbstoff nicht parallel. Die experimentellen Ergebnisse über den Ort der Farbstoffausscheidung im Magen führten zu dem wichtigen Befund am Hunde, daß die Ausscheidung des Farbstoffs in den Belegzellen stattfindet. Durch eine spezielle Fixierung des Magens, die im Original nachzulesen ist, gelang es, histologische Bilder zu erhalten, die die Belegzellen als Speicher- und Ausscheidungszellen erkennen lassen (*Hamperl*). Es hat den Anschein, als ob die Belegzellen auch die HCl-sezernierenden Zellen wären. *K. Glässner (Wien).*

● **Wirtschaftstaschenbuch für wissenschaftliche Assistenten.** Hrsg. v. **J. Hadrich.** Leipzig: Georg Thieme 1925. VIII, 557 S. Geb. G.-M. 10.—

Das den im Kriege gefallenen wissenschaftlichen Assistenten gewidmete 557 Seiten eng bedruckte Buch erscheint außerordentlich zweckmäßig, allen wissenschaftlichen Assistenten wertvolle Kenntnisse über alle möglichen wirtschaftlichen, technischen und rechtlichen Beziehungen zu vermitteln. Darüber hinaus ist das Buch auch wertvoll für beamtete und nicht beamtete Ärzte. Ich muß darauf verzichten, den umfangreichen Inhalt zu referieren. Es sind eine Reihe ausgezeichnete Mitarbeiter gewonnen. Der Artikel z. B. von *Liefmann* über Kartelle, Konzerne und Trusts ist ebenso vorzüglich wie etwa das Lexikon des Ärzterechts von *Oberreichsanwalt Obermayer*, welches allein schon das Buch für alle Ärzte wertvoll macht. Die Gutachtertätigkeit, die Krankenanstalten, die Ärztekammern und ihre Bedeutung, die Grundzüge der Krankenversicherung, die Assistentenordnungen und Besoldungsvorschriften der deutschen und österreichischen Länder und Städte und noch viele andere Dinge werden in kompendiöser, aber umfassender Weise gebracht, ohne daß ich mit dieser Aufzählung

auch nur einigermaßen erschöpfend über das Werk berichtet. Es ist ein Nachschlagebuch, welches auf den Schreibtisch des wissenschaftlichen Assistenten, insbesondere auch des Mediziners, gehört. Medizinerfragen sind stark in den Vordergrund gerückt. Von den 7500 Assistenten sind mehr als 6000 Assistenzärzte. Die Ausstattung des Buches ist gut, der Druck trotz des Kleindruckes gut leserlich, der Einband haltbar, entsprechend der Bedeutung eines Nachschlagewerkes. *Nippe* (Königsberg i. Pr.).

Verletzungen. Gewaltsamer Tod aus physikalischer Ursache.

Giannettasio, Niccola: Di un caso di paralisi dei nervi spinale ed ipoglosso da trauma contusivo del capo. (Fall von Paralyse der Spinalnerven und des Hypoglossus durch ein Kontusionstrauma des Schädels.) (*Osp. S. Giovanni di Dio, Firenze.*) Arch. ital. di chir. Bd. 12, S. 523—528. 1925.

Von den häufigen Kriegsnervenschädigungen beobachtete Verf. mehrere Fälle auch in der alltäglichen Friedenspraxis. So beschreibt er einen Fall von Sicard und Collettschem Symptomenkomplex (Paralyse des IX. und X. Gehirnnerven, weiter der Spinalnerven und des Hypoglossus) bei einem 32 Jahre alten Bauern, dessen Wagen durch das scheu gewordene Pferd umgestürzt wurde und dem der Inhalt des Wagens auf seinen Nacken fiel. Einen Fall von Schmidtschem Syndrom (Lähmung des X. Gehirn- und der spinalen Nerven) bei einem auf den Kopf gefallenen Manne und bei einem 12jährigen von einem Kraftwagen überfahrenen Mädchen. Außerdem beschreibt er einen Symptomenkomplex, welcher bei gewaltsamer Zurseitedrehung des Halses entsteht. Bei dieser Gelegenheit entsteht eine Neuritis der durch die Wirbeldistorsion geschädigten Nervenwurzeln und außerdem sah er bei den Kranken die Lähmung des Nervus hypoglossus und Nervus accessorius.

von *Lobmayer* (Budapest).

Koch, Konrad: Zur Frage der Heilbarkeit der tuberkulösen Meningitis. Zugleich ein Beitrag zur traumatischen Entstehung dieser Erkrankung. (*Chir. Univ.-Klin., Köln-Löndenburg.*) Münch. med. Wochenschr. Jg. 72, Nr. 20, S. 793—794. 1925.

9jähriger Knabe, der im Alter von 7 Jahren eine tbc. Spondylitis durchgemacht hat, fällt vom Stuhl auf Rücken, klagt wieder über Schmerzen in dem früher erkrankten Wirbel; 2 Wochen später Kopfschmerzen, 8 Tage nachher ausgeprägte basale Meningitis mit Nackenstarre, Kahnbauch, Kernig, Zähneknirschen, Somnolenz, Facialisparesse, Doppelsehen, Fieber. Im Liquor konnten neben den üblichen anderen Veränderungen Tbc. nachgewiesen werden. Tierversuch erst später im Beginn der Abheilung angestellt, war allerdings negativ. Ausgiebige Lumbalpunktionen mit im ganzen 180 ccm Liquorentleerung. Besserung begann nach 3 Wochen. Völlige Heilung trat ein; 3 Monate nach Aufnahme konnte Patient entlassen werden.

Verf. betont die Seltenheit der Heilung sicherer tuberkulöser Meningitis. Nicht auszuschließen ist in diesem Fall eine eng umschriebene, von einem Solitär tuberkel ausgehende Meningitis. Dagegen ist eine Konvexitätsmeningitis „en plaques“ nicht anzunehmen. Einfluß des Traumas unzweifelhaft anzunehmen, vielleicht durch Exacerbation des Wirbelprozesses infolge des Traumas; möglich, daß die Erschütterung des Schädels eine Hilfsursache darstellte. Der Beginn der meningitischen Erscheinungen 3 Wochen nach dem Trauma ist mit der Annahme von der Wirkung des Traumas gut vereinbar. Die gute Wirkung der Lumbalpunktionen ist zuzugeben. *F. Stern.*

Vance, B. M.: Three unusual cases of bullet wounds of the heart showing attempts at healing. (Drei ungewöhnliche Schußverletzungen des Herzens.) *Americ. Journ. of the med. sciences* Bd. 169, Nr. 6, S. 872—882. 1925.

Verf. gibt im Beginn seiner Arbeit einen kurzen Überblick über die verschiedenen Arten von Verletzungen des Herzens und über die Symptome der Schußverletzungen, der nichts wesentlich Neues enthält. Ein großer Prozentsatz von Schußverletzungen des Herzens zeigt Neigung zu Spontanheilung, die bei ca. 10% der Fälle auch wirklich erfolgt. Einen großen Einfluß besitzt natürlich die Größe der Wunde und der Sitz der Verletzung; Wunden des linken Ventrikels zeigen die niedrigste Mortalität, etwas höhere diejenigen des rechten Ventrikels, und die Verletzungen der Vorhöfe sind am gefährlichsten von allen. — Der Grund dafür liegt wahrscheinlich darin, daß die dicken

Muskelmassen der Ventrikel einen Verschuß der Schußöffnung durch Muskelkontraktion eher möglich machen; dementsprechend sind die Geschosse, welche die Herzhöhle treffen oder gar eine Coronararterie verletzen, sehr gefährlich. Außerordentlich gefährlich sind ferner die Schußverletzungen des Herzens ohne Verletzung des Perikards, welche stumpfen Verletzungen gleich zu setzen sind. Die Heilung der Herzwunden erfolgt gleich wie an anderen Stellen des Körpers; zuerst Verschuß durch einen Blutpfropf, der später durch Granulationsgewebe ersetzt wird; charakteristisch für dieses Granulationsgewebe ist eine große Zelle mit einem speziellen Kern, welche nach Anitschkow Myocyt genannt wird und für Granulationen des Myokards spezifisch sein soll. Aber auch bei günstig verlaufenden Fällen sind Komplikationen nicht ausgeschlossen; der intrakardiale Druck kann die Narbe sprengen und zu sekundärer Blutung führen, oder es bildet sich ein Herzaneurysma aus; wiederum in anderen Fällen führen sekundäre Klappenveränderungen (Stenose oder Insuffizienz) später doch noch zum Tode. Ist die Heilung eingetreten, so findet sich das Geschöß in derbes Narbengewebe eingebettet und verursacht weiter keine Symptome, außer in den Fällen, wo der Sitz des Geschosses Störungen verursacht (Hissches Bündel). Frei im Herzen befindliche Geschosse werden mit der Zeit in vielen Fällen durch Fibrin an der Wand fixiert und später eingebettet. Ferner sind Fälle beschrieben worden, in denen frei im Herz befindliche Geschosse entweder durch Bildung von Thromben Embolien verursachten oder aber selbst als Emboli verschleppt wurden. Durch die Erfahrungen des Weltkrieges sind operative Herznähte und auch Entfernungen von Geschossen aus dem Herzen häufiger geworden, und die Prognose der Herzverletzungen hat sich wesentlich verbessert. Die drei Fälle des Verf. gelangten alle drei zur Autopsie.

1. 41jähriger Mann erhielt 3 Schüsse in den Rücken; 2 Geschosse wurden entfernt, und zwar aus der linken Axilla und aus dem Rückenmarkskanal in der Höhe des 6. und 7. Brustwirbels; die anfänglichen Erscheinungen von starkem Erbrechen und die Lähmungen besserten sich nach der Operation nicht. Sektion ca. 30 Stunden nach der Verletzung; das dritte Geschöß hatte die linke Lunge, das Perikard und das Herz durchbohrt und fand sich in der rechten Lunge; ausgedehnte doppelseitige Pneumonie. Die Wunde im Perikard schien verheilt; im Herzen fand sich ein Schußkanal im Myokard des rechten und linken Ventrikels ohne wesentliche Veränderungen und ohne Eröffnung der Herzhöhle. — 2. 23jähriger Mann erlitt eine Schußverletzung in die linke Brustseite in der Höhe der Mamillen; die Kugel blieb im Rückenmark stecken in der Höhe des 7. Brustwirbels und Zerstörung des Rückenmarks mit entsprechenden Lähmungen; 3 Tage nach der Verletzung traten meningitische Erscheinungen auf und am 8. Tag plötzlicher Exitus unter den Erscheinungen hochgradiger Dyspnöe. — Die Kugel hatte den 4. linken Rippenknorpel, das Perikard, das Herz und die Aorta thoracica durchbohrt und war in der Wirbelsäule steckengeblieben; es fand sich ein mächtiges Hämatom im Mediastinum, starke Blutung in die rechte Pleurahöhle; im Perikard fand sich eine frische Blutung (250 ccm), der Schußkanal verlief durch die vordere Wand des rechten Ventrikels mit Perforation der A. pulmonaris, des linken Vorhofes und der Aorta thoracica; der Tod erfolgte durch die plötzliche Blutung in das Perikard infolge sekundären Nachgebens der anfänglich verklebten Herzwunde und Herztamponade. — 3. Bei der Autopsie eines an Schädelfraktur verstorbenen jungen Negers wurde als zufälliger Befund eine alte Schußverletzung des Herzens gefunden; die Kugel hatte den rechten Vorhof durchbohrt und war in der Wand des rechten Ventrikels steckengeblieben, wo sie sich, in dickes Narbengewebe eingebettet, vorfand. Verf. glaubt, daß die Prognose der Herzverletzungen zu günstig gestellt wird und daß die Mortalität doch bedeutend höher ist, als allgemein angenommen wird, wenn auch Spontanheilungen zweifellos möglich sind und andere Fälle wiederum sich für eine operative Heilung eignen. *Deus.*

● **Voelcker und Ledderhose: Chirurgische Erkrankungen und Verletzungen der Harnorgane. — Pels Leusden: Chirurgische Erkrankungen und Verletzungen der männlichen Geschlechtsorgane. (Diagnostische und therapeutische Irrtümer und deren Verhütung. Chirurgie. Hrsg. v. J. Schwalbe. H. 10.)** Leipzig: Georg Thieme 1925. 136 S. G.-M. 5.70.

Beide Abschnitte dieses Heftes zeigen, daß die Möglichkeiten für die Entstehung diagnostischer und therapeutischer Irrtümer bei den chirurgischen Erkrankungen und Verletzungen der Harn- und männlichen Geschlechtsorgane zahlreiche und vielseitige sind. Von Voelcker und Ledderhose sind in dieser Hinsicht Harnröhre, Harnblase, Niere und Harnleiter für beide Geschlechter eingehend abgehandelt, während

durch Pels Leusden die männlichen Geschlechtsorgane eine ausführliche Besprechung gefunden haben. Viele, für den Gerichtsarzt anregende Fragen knüpfen sich an die Erörterungen über Mißbildungen, Verletzungen, Simulationen, Indikationen für operative oder konservative Behandlung, Hermaphroditismus u. a. Präzise und übersichtliche Darstellung, Mitteilung wertvoller Erfahrungen und klare kritische Stellungnahme gegenüber schwierigen praktischen Fragen kennzeichnen dieses Heft. *K. Reuter.*

Yevrem, Gavrilovitch Lj.: *Etude médico-légale des lésions osseuses rencontrées au cours des expertises.* (Gerichtlich-medizinische Studie über die bei Begutachtungen vorkommenden Knochenverletzungen.) (*Laborat. de méd. lég., fac. de méd., Strasbourg.*) Strasbourg méd. Jg. 83, Nr. 3, S. 113—128. 1925.

Yevrem meint, daß eine besondere Arbeit über die Unterscheidung vitaler und postmortaler Knochenverletzungen nicht existiere (von deutschen Autoren ist nur v. Hofmann erwähnt!). Nach Anführung einiger Kasuistik aus der französischen Literatur berichtet er über 8 Versuche an Meerschweinchen und Kaninchen. Er brachte ihnen je einen Bruch des Oberschenkels vor dem Tode und des anderen nach dem Tode bei, und zwar teils je 5, teils je 1 Min. vor und nach dem Tode. Den Tod bewirkte er mit Rücksicht auf das verschiedene Verhalten des Blutdruckes bei verschiedenen Todesarten durch Erstickung, Nackenschlag oder Verblutung aus den Halsgefäßen. Obduktion erfolgte 24 St. später, Revision des Befundes, nachdem die Tiere 1 Monat in der Erde gelegen hatten. Ergebnis: Die Größe der vitalen Blutung ist abhängig von der die Tötungsart begleitenden Blutdrucksteigerung bzw. -Senkung. Fäulnis kann die Unterscheidung vitaler und postmortaler Entstehung völlig unmöglich machen, doch ist es nach 1 Monat noch möglich, durch Auffinden von Blut in der Tiefe die Diagnose zu stellen. *Giese (Jena).*

Tommasi, L.: *Contributo casistico alla conoscenza dei rapporti fra sifilide e traumi.* (Kasuistischer Beitrag zur Kenntnis der Beziehungen zwischen Lues und Trauma.) (*Soc. ital. di dermatol. e sifilogr., Padova, 22. XII. 1924.*) Giorn. ital. di dermatol. e sifilol. Bd. 66, H. 2, S. 905—909. 1925.

Verf. berichtet über zwei Fälle, von denen der eine einen jungen Mann betrifft, der sich nach einer mehrfach operierten Leistendrüsenerweiterung infizierte. 45 Tage nach der Infektion sieht man auf der durch die Reibung des Verbandes leicht ekzematös veränderten rechten Inguinalfalte Papeln entstehen. 10 Tage später Roseola. Verf. glaubt, daß beim verfrühten Zustandekommen der sekundären Symptome das Trauma des reibenden Verbandes mitgewirkt habe und zwar durch die Entfernung der Drüsen und die infolgedessen veränderte Lymphzirkulation durch den mechanischen Faktor des Reibens und durch die lokale Entzündung. Bei dem zweiten Fall handelt es sich um ein maculo-papulöses Exanthem, das lediglich die durch Sonnenbäder stark pigmentierte obere Körperhälfte befiel, während der durch die Badehose bedeckte Körperteil mit Ausnahme von Scrotum und Anus, die dauernder Reibung ausgesetzt sind, völlig frei blieb. Die ersten Efflorescenzen traten auf der rechten Schulter auf, wo eine besonders starke Verbrennung bestand. In der Aussprache werden noch mehrere ähnliche Fälle angeführt. *Martin Gumpert (Berlin).*

Schreiner, P. Karl: *Beiträge zu den Verbrennungen.* (*Dermatol. Klin., Univ. Graz.*) Med. Klinik Jg. 21, Nr. 32, S. 1187—1189 u. Nr. 33, S. 1231—1233. 1925.

Der Verf. knüpft an die namentlich durch die experimentellen Untersuchungen Hermann Pfeiffers gestützte Auffassung über das Wesen und die Natur der Erscheinungen beim Verbrennungs- oder Verbrühungstode als Ausfluß des Eiweißzerfalls und Abbaues desselben an. Die durch die Verbrennung hervorgerufenen Krankheitserscheinungen decken sich zum Teil graduell mit dem Bilde einer Peptonvergiftung. Davon ausgehend prüft nun Sch. unter Verwertung einer größeren Anzahl von Beobachtungen über Verbrennungen an der dermatologischen Klinik in Graz die an Menschen in Erscheinung tretenden Wirkungen. Insbesondere fielen als bemerkenswerte Folgezustände auf 1. eine fast regelmäßig beobachtete bedeutende Erweiterung der Pupillen nach schwereren Verbrennungen, 2. das Auftreten von Zucker im Harn nach Adrenalininjektionen und Kochsalzinfusionen und das Verhalten der Blutzuckerwerte, sowie endlich 3. eine verhältnismäßig günstige Beeinflussung des Krankheitsverlaufes durch Regelung der Harnausscheidung mittels harntreibender Mittel. Die Schlöcher-

erweiterung bringt der Verf. in Beziehung mit dem Verhalten der Blutgase in Form des bei Verbrennungen beobachteten Sinkens der Kohlensäurewerte. Für die Steigerung der Blutzuckerwerte bei Verbrennungen durch Adrenalin und physiologische Kochsalzlösung vermag Verf. eine befriedigende Erklärung nicht zu geben, doch schien eine gewisse Parallele zu bestehen zwischen höheren Blutzuckerwerten und der Ausbildung prognostisch ungünstigerer Krankheitszeichen, wie Erbrechen, Anurie, Krämpfe, Unruhe usw. Die mit der verschiedenen Ausdehnung und der Intensität der von der Verbrennung befallenen Körperoberfläche wachsende Erscheinung des Versiegens der Harnausscheidung (Anurie, Oligurie) bezieht der Verf. in Übereinstimmung mit Pfeiffer auf eine Funktionsstörung der Nieren ohne gleichzeitiges notwendiges Bestehen erkennbarer anatomischer Schädigungen des Nierengewebes. Die aus diesen Überlegungen zur Anwendung gelangende Therapie führt zu beachtenswerten Erfolgen, da von den 37 beobachteten Fällen nur 8 mal ein tödlicher Ausgang zu verzeichnen war.

G. Ipsen (Innsbruck).

Bérard, Léon, et Auguste Lumière: Rechutes et récidives de tétanos. (Rückfälle und Rezidive des Tetanus.) Presse méd. Jg. 33, Nr. 59, S. 993—994. 1925.

Am Beispiel einiger einschlägiger Fälle wird die längst hinreichend bekannte Tatsache betont, daß Tetanus noch monate- und jahrelang nach der Verwundung durch operative Eingriffe zum Aufflackern kommen kann (latente Infektion), und daß weiterhin auch echte Tetanusrückfälle vorkommen. Man soll deshalb bei Nachoperationen Kriegsverletzter stets prophylaktische Einspritzungen von Tetanusserum machen. Die Verff. behaupten, diese Anregung als erste gegeben zu haben. Der Serumschutz ist kein absoluter, aber die Infektion, falls sie überhaupt eintritt, verläuft viel leichter. Der Serumschutz ist nur ein vorübergehender.

Wolfsohn (Berlin).

Herrmann, Otto: Die Ansteckungsfähigkeit des Blutes bei Lyssa humana. (Staatsbakteriol. Inst., Odessa, u. Pasteurinst., Poltawa.) Zentralbl. f. Bakteriol., Parasitenk. u. Infektionskrankh., Abt. 1, Orig.-Bd. 94, H. 3/4, S. 201—204. 1925.

Mit dem Blutserum einer Frau, die infolge eines Hundebisses nach 1 monatiger Inkubationszeit an Tollwut erkrankte und 4 Tage später starb, wurde bei einem Kaninchen durch subdurale Applikation nach 208 Tagen die Tollwuterkrankung ausgelöst, welche nach 37 tägiger Dauer unter Lähmungserscheinungen letal verlief. Blut und Gehirn dieses Kaninchens erwiesen sich bei weiterer Übertragung auf Meerschweinchen als infektionstüchtig. Die lange Inkubations- und Krankheitsdauer erklären sich aus der anscheinend geringen Virulenz des Blutes bei Lyssa.

Saling.

Palmer, Arthur, and W. M. Doherty: A method for the determination of death by drowning. (Eine Methode für die Erkennung des Ertrinkungstodes.) Med. Journ. of Australia Bd. 2, Nr. 4, S. 103—104. 1925.

Verff. prüften die Angaben von Gettler und Yamakami nach, daß beim Ertrinkungstod in Salzwasser und Süßwasser der Kochsalzgehalt des Blutes im rechten und linken Herzen verschieden sei, daß beim Ertrinken im Salzwasser der Kochsalzgehalt des linken Herzblutes zunähme, im Süßwasser abnähme. Bei vorgeschrittener Fäulnis versagte die Methode, weil nicht genug Herzblut zu erhalten war. In 5 von 6 Ertrinkungsfällen im Salz- (Meer-)wasser fand sich eine Vermehrung des Kochsalzgehaltes des linken Herzblutes, eine Verminderung, die charakteristisch für Ertrinken im Süßwasser sein soll, fand sich dagegen auch bei anderen Todesarten, so daß die Resultate noch unsicher sind.

G. Strassmann (Breslau).

Rahm, P. G.: Das Kälteproblem, ein Beitrag zur allgemeinen Physiologie des Todes. Werken v. het genootschap ter bevordering v. natuur-, genees- en heelk., Amsterdam, 2. Ser. Bd. 11, H. 2, 29. XI. 1923, S. 221—227. 1925.

Verf. schließt aus seinen Versuchen an niederen Lebewesen mit den durch flüssiges Helium erzeugten Temperaturen von 269—271,5°, daß hier noch nicht „die Grenze, das absolute Minimum, bei der Leben noch möglich ist, erreicht werden konnte“ und meint, „daß es kein absolutes Temperaturminimum gibt, d. h. keine untere Grenze

des Lebens“. Der Kältetod ist bei einigen Lebewesen durch die mechanische Zerreißung der Gewebe, bei den meisten aber durch Schädigungen in der Zusammensetzung des Protoplasmas, bei einigen, besonders solchen, die eine Trockenstarre kürzere oder längere Zeit zu ertragen imstande sind, in einer schädigenden, allzu starken Austrocknung bedingt zu sehen.

K. Reuter (Hamburg).

Stearns, Albert Warren: Homicide in Massachusetts. (Mord und Totschlag in Massachusetts.) *Americ. Journ. of psychiatry* Bd. 4, Nr. 4, S. 725—749. 1925.

Unter 100 Fällen handelte es sich 67 mal um Eingewanderte, und zwar 41 mal um Italiener. Da eingeborene Amerikaner italienischer Herkunft nicht beteiligt waren, dürfte da weniger die Rasse als der niedere Kulturgrad anzuschuldigen sein. Von großer Bedeutung war Alkoholismus: 20 mal Rausch und 14 mal Trinkgewohnheit. Die Mehrzahl stand im mittleren Lebensalter und war verheiratet. 25% waren Analphabeten. Die Hälfte war noch nicht vorbestraft. Bei der Mehrzahl der Vorbestraften war die Tat während eines Eigentumsverbrechens begangen worden. Der Hauptanlaß war Streit. Vielfach hatte auf der Höhe des Affekts eine Art Verwirrtheit bestanden, so daß die Erinnerung an die Einzelheiten getrübt blieb. Angst schien mehr als Wut zum Totschlag zu führen. 40 mal war das Opfer ein Freund oder Genosse. Nur 20 Täter zeigten deutliche Abweichungen vom normalen Geisteszustand. Unter ihnen waren 9 geisteskrank, 3 schwachsinnig und 8 vermindert zurechnungsfähig. Die Charakterveranlagung der letzteren war derartig, daß im Interesse der Gesellschaft solche Minderwertigkeit eher verschärfend als mildernd angesehen werden sollte. Im allgemeinen ist Mord in Massachusetts seltener als in anderen amerikanischen Staaten, aber häufiger als in europäischen. Die Ursachen sind vor allem im kulturellen Tiefstand der Einwanderer zu suchen, weniger in Geistesstörung oder in ungünstigen äußeren Verhältnissen. Die sittliche Verkommenheit ist bei Dieben und Sexualverbrechern größer. Tabellen und Kasuistik hat Verf. seinem Text eingefügt.

Raeche (Frankfurt a. M.).

Vergiftungen.

Schüler: Die Giftpolizeiverordnung vom 22. Februar 1906 und die Quecksilberpräparate. *Zeitschr. f. Medizinalbeamte u. Krankenhausärzte* Jg. 38/47, Nr. 14, S. 463 bis 466. 1925.

Bei Revision einer Drogenhandlung war beanstandet worden, daß Uspulun nicht den Bestimmungen der Giftpolizeiverordnung entsprechend aufbewahrt sei. Uspulun ist ein Pflanzenschutzmittel bestehend aus 30% Chlorphenolquecksilber und 70% Alkalien. Das Kammergericht gab der Berufung des Drogisten Recht, indem es erklärte, daß nur Quecksilberpräparate unter die G.P.V. fallen, nicht aber Zubereitungen von ihnen oder von Quecksilberpräparaten. Als eine solche Zubereitung sei aber das Uspulun anzusehen.

G. Strassmann (Breslau).

● **Lehmann, K. B.: Die deutsche Bleifarbenindustrie vom Standpunkt der Hygiene. Nach eigenen Untersuchungen 1921—1922.** (Schriften a. d. Gesamtgeb. d. Gewerbehyg. Hrg. v. d. dtsh. Ges. f. Gewerbehyg. Neue Folge. H. 11.) Berlin: Julius Springer 1925. VI, 95 S. G.-M. 3.90.

Die Monographie stützt sich auf die Untersuchung von 21 Werken des Verbandes deutscher Bleiweißfabriken. Im ersten Abschnitt wird die Einrichtung und Fabrikationsart der einzelnen Fabriken geschildert und das Ergebnis eigener Staubuntersuchungen mitgeteilt. Daran schließt sich der Bericht über die Arbeiteruntersuchungen. Es wurden berücksichtigt Aussehen, Kräftezustand, Blutdruck, Hämoglobingehalt, Eiweißgehalt des Harns, Hämatorporphyringehalt des Harns, Bleisaum, basophile Granula, Bleilähmung. Als auffällig ergab sich dabei eine Inkongruenz bei Veränderung des Hb-Gehaltes und der Zahl der basophilen Granula, d. h. Besserung des einen ging gelegentlich mit Verschlechterung des anderen und umgekehrt einher, eine Erscheinung, die vorläufig nicht erklärt werden kann. Dann wurden die Einzelsymptome in ihrer Bedeutung für die Feststellung der Bleikrankheit noch besonders besprochen. Lehmann

fand z. B. 50—52% Granulaträger. Auch nach seinen Erfahrungen stellen bis auf weiteres bei Bleiverdacht wiederholte Granulauntersuchungen eines der sichersten Hilfsmittel dar. In einem besonderen Abschnitt wird die Krankheitsstatistik der deutschen Bleifarbenfabriken besprochen. Danach überwiegt die Zahl der Krankheits-tage bei Bleiarbeitern die Durchschnittszahl aller Arbeiter nicht unwesentlich, 14,4 gegen 8,6; besonders groß ist der Unterschied in der Gruppe der Verdauungsorgane, 3,6 gegen 1,0. Im Schlußkapitel werden die Hauptergebnisse der Arbeit kurz zusammengefaßt, der Hauptwert ist auf die direkte und indirekte Bekämpfung des Staubes und auf die Schulung der Arbeiter zu legen. Zahlreiche Tabellen erleichtern die Übersicht über die Ergebnisse der Untersuchungen, die gerade jetzt, wo die Beurteilung dieser Erkrankungen als gewerbliche Unfälle neue Aufgaben stellt, den Ärzten besonders willkommen sein müssen.

Giese (Jena).

Cronin, Herbert J.: Lead stearate poisoning in the rubber industry. (Bleistearatvergiftung in der Gummiindustrie.) Boston med. a. surg. journ. Bd. 192, Nr. 19, S. 900. 1925.

Bleiglätte in Verbindung mit Stearinsäure — sie dient zum Weichmachen des Gummis — und Schwefel verursachte bei 9 Arbeitern einer Gummifabrik eine ungewöhnliche Form der Bleivergiftung, bestehend in subakuter Dermatitis.

Schwarze Ablagerungen von Bleistearat an den exponierten Körperstellen (Hände, Arme Gesicht) bilden das charakteristische Symptom, mit Jucken, Trockenheit der Haut, Rissen und Abschuppung. Schutzhandschuhe dienen zur Vermeidung dieser Krankheit, sind aber an Mühlen bedenklich. Peinlichste Sauberkeit sollte beobachtet werden. Die Behandlung besteht in Anwendung von Teerzinkpaste und Abführmitteln.

L. Schwarz.

Massa, Mario: Sulla genesi dell'ematoporfirinuria nell'intossicazione saturnina. (Über die Bildung von Hämatorporphyrin bei Bleivergiftung.) (*Clin. d. malatt. profess., univ., Milano.*) Med. del lavoro Jg. 16, Nr. 6, S. 211—216. 1925.

Willstätter, Fischer, Nencki haben uns eine Reihe von Blutpigmentabkömmlingen erfassen gelehrt, die Entstehung des Hämatorporphyrin ist jedoch zum Teil noch hypothetisch. Im normalen Harn finden sich Spuren von Urohämatorporphyrin (Garrot, Salliet, Fischer, Günther). In größeren Mengen kommt es dagegen im Harn von Bleikranken vor. Hess und Saxl fanden, daß die normale Leber Hämoglobin zerstören kann, nicht aber das Autolysat nach Vergiftung mit Chloroform, Arsen oder Phosphor. Es schien wissenswert, festzustellen, wie sich Leberextrakt von Bleikranken zum Hämatorporphyrin verhält. Zum Versuch dienten Kaninchen. Da gewöhnliche Bleisalze Eiweiß gerinnen lassen und durch Kohlensäure gefällt werden, wurde zur Injektion neutrales Bleiacetat und Bleitriäthylacetat gewählt, das schon Harnack als metallorganische Bleiverbindung benutzte, die weder mit Eiweiß noch Kohlensäure reagiert. Auf Grund der ausführlich beschriebenen Versuche erklärt sich das Auftreten von Hämatorporphyrinurie als Folge einer Reizwirkung auf die Leber. Versuche in vitro mit Leberextrakt von bleikranken Tieren zeigten, daß dieser Extrakt im Gegensatz zum normalen das Hämoglobin nicht mehr verändert. Hämatorporphyrin, das Tieren injiziert wird, erscheint im Urin erst nach vorhergehender starker Reizung des Leberparenchyms. Die Hämatorporphyrinurie bei bleikranken Menschen ist noch mit anderen funktionellen Störungen der Leber verbunden.

Keim (Hamburg).

Rynd, C. E., and M. C. Myerson: Mercurial poisoning by absorption from vagina. (Quecksilbervergiftung durch Aufsaugung von der Scheide aus.) Med. journ. a. record Bd. 121, Nr. 10, S. 610—611. 1925.

Bericht über einen Fall von Quecksilbervergiftung durch eine „zur Verhinderung der Konzeption“ in die Scheide eingelegte Sublimat-tablette. Etwa 1 Stunde später waren Schmerzen in der Scheide und im Unterleib eingetreten. Später folgte Erbrechen, Schwächegefühl und Schläfrigkeit, Rötung und Schwellung der äußeren Genitalien und durch mehrere Tage anhaltende Anurie. Vom 4. Tag an zeigten sich Schwellung und Ulcerationen im Pharynx und an den Tonsillen. Am 8. Tag wurde zum erstenmal etwas Urin durch Katheterismus entleert; am 8. kam die erste spontane Entleerung von etwa 150 ccm Urin. Von da ab besserte sich der anfangs desolante Zustand, die nekrotischen Geschwüre im Hals heilten ab und die Patientin konnte am 24. Tag geheilt entlassen werden. Von Interesse sind die Ergebnisse der konsequent durchgeführten täglichen chemischen Untersuchungen des Blutes. Der Harnstoffgehalt stieg von 235 mg in 100 ccm am 4. Tag auf 411 am 12., um bis zum 24. auf 25 mg zu fallen. Kreatinin stieg von 6,3 mg am 4. auf 11 am 8. Tag, ging bis zum 24. auf 1,1 zurück. Zucker stieg von 73 am 4. auf 123 am 14., sank auf 32 am 24. Tage. Die nekrotischen Ulcerationen im Pharynx betrachten die Verf. als Folge der Urämie, abhängig von der Intensität des akut

auftretenden Nierenprozesses. Die Behandlung bestand in Lichtbädern, rectalen und hohen Eingießungen und intravenösen Einspritzungen von kohlensaurem Natron sowie Coffein als Stimulans, die lokale Behandlung in Tamponade der Vagina mit Vaselinegaze. *Flesch.*

Buckley, Richard C.: Mercury poisoning following the use of meroxyl. (Quecksilbervergiftung nach dem Gebrauch von Meroxyl.) (*Brady laborat. of pathol. a. bacteriol., Yale univ. school of med., New Haven.*) Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 84, Nr. 25, S. 1916—1917. 1925.

Bei einer Fasciotomie in der Beckengegend eines 13jähr. Mädchens wurde die Wunde mit einer 1proz. Lösung von Meroxyl gut ausgespült. Nach gutem Operationsverlauf 7 St. später Kollapserscheinungen, Durchfälle, Erbrechen und nach 4 Tagen Exitus. Sektion: Darm- und Nierenbefund wie bei Quecksilbervergiftung; bei der chemischen Untersuchung war der Befund in den Nieren deutlicher als im Darm. Meroxyl, keimtötendes Quecksilberpräparat von Young, White und Hill in Surg., gynecol. a. obstetr., 36, 508. 1923 beschrieben.

K. Reuter (Hamburg).

Gavino, Perantoni Satta: Ricerche sperimentali su alcuni preparati bismutici. (Experimentelle Untersuchungen von einigen Wismutpräparaten.) (*Clin. dermosifilopat., univ., Sassari.*) Biochim. e terap. sperim. Jg. 12, H. 4, S. 137—191. 1925.

Verf. hat die zur Zeit bekanntesten italienischen und französischen Wismutpräparate einer eingehenden Nachprüfung im Tierexperimente und beim Kranken unterzogen. Die zur Auffindung des Wismuts gebrauchten chemischen Methoden sind die schon bekannten von Auby, Dezani, Ganassini, Amodei; als Versuchstiere wurden Kaninchen gebraucht. Verf. kommt auf Grund seiner Studien zu folgenden Schlüssen: Das Wismut wird zumeist durch die Nieren ausgeschieden, in kleineren Mengen durch den Darm, den Speichel, die Milch usw.; die Dauer der Ausscheidung ist bei löslichen Salzen und bei intravenöser Einverleibung eine ganz kurze (36 St.), mit den unlöslichen Salzen sehr lang (15—40 Tage); die beste Toleranz und Wirkung fand Verf. bei den Präparaten Jobichin, Bismoxyl, Oleo-Bi. Die Menge des Wismuts braucht nicht sehr groß zu sein, damit das P. seine antiluetische Wirkung ausfüllt; die geringe spirochäticide Wirkung des Wismuts in vitro (Felke) gegenüber der bewiesenen starken Wirkung in vivo deutet eben auf eine nicht näher bekannte Wechselwirkung mit den Körpersäften (Levaditi, Nicolaou). *Nardelli (Trento).*

Jaeger, Richard: Über Arsenwasserstoff, besonders seinen Geruch. Münch. med. Wochenschr. Jg. 72, Nr. 25, S. 1035—1036. 1925.

Auf Grund von Literaturstudien kommt Verf. zu dem Ergebnis, daß zwischen der Konzentration des Arsenwasserstoffes und der Abnahme des Knoblauchgeruches keine Beziehung besteht, daß der Arsenwasserstoff in statu nascendi völlig geruchlos ist, daß er sich aber bald verändert und dann Knoblauchgeruch aufweist. 30 verschiedene Möglichkeiten, bei denen in industriellen Betrieben Arsenwasserstoff auftritt, werden angeführt.

Schwarz (Hamburg).

Finekh: Polyneuritis unbekannter Herkunft (Frage der Arsenikvergiftung). (*Univ.-Nervenklin., Königsberg i. Pr.*) Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 31, Nr. 17, S. 227—229. 1925.

Bei einem 18jährigen Elektrolehrer war 2 Tage nach einer von einem Zahnarzt vorgenommenen Arseneinlage zum Zwecke der Nerventötung eine Polyneuritis aufgetreten. Sowohl der Patient als auch der Vater brachten die Erkrankung mit der zahnärztlichen Behandlung in ursächlichen Zusammenhang; ärztlicherseits mußte dies aber mit Rücksicht auf die Art der Krankheitserscheinungen abgelehnt werden. Als wahrscheinlich wurde eine idiopathische Polyneuritis infolge Erkältung angenommen. *Marx (Prag).*

Majocchi, D.: Caso clinico di eritrodermia e porpora salvarsanica seguito da morte dopo la prima iniezione endovenosa (gr. 0,10) di neosalvarsan. (Ein Fall von Erythrodermie und Purpura nach Salvarsan mit letalem Ausgange nach der ersten intravenösen Neosalvarsaninjektion [0,10].) (*Soc. ital. di dermatol. e sifilogr., Padova, 21. XII. 1924.*) Giorn. ital. di dermatol. e sifilol. Bd. 66, H. 2, S. 533—554. 1925.

39jährige Frau, die wegen eines makulösen Exanthems und Schleimhautpapeln zuerst mit 4 Kalomelinjektionen (à 0,05) behandelt wird, erlitt 2 St. nach der 1. Neosalvarsaninjektion (0,10) 3 vorübergehende Ohnmachtsanfälle, die die Patientin nicht hindern, einen weiten und beschwerlichen Weg zu Fuß zurückzulegen. 5 Tage nachher — in dieser Zeit konnte sie schwere Arbeit verrichten — am ganzen Körper, besonders an den Beugeseiten der

Arme und Beine ein diffuses Erythem, Fieber, Anfälle von Angina pectoris, Präkordialangst, derentwegen sie mit Adrenalininjektionen behandelt wird. Bald nehmen die Hauterscheinungen das Bild einer Erythrodermie an, im unteren Drittel des Unterschenkels und Unterarms Blasen und nässende Stellen. Sehr starker Pruritus. Ödem der unteren Extremitäten. Nach 1 Woche sehr heftiges Nasenbluten und Auftreten zahlloser Petechien an der Haut und auch an der Schleimhaut des Mundes. Fieber 39,2°. Albumen im Harn positiv. Besonders auffallend das symmetrische Auftreten der Hämorrhagien. An der behaarten Kopfhaut lamelläre Abschuppung, Hämorrhagien. Zunahme der Dyspnöe. Trotz rapidem Kräfteverfall freies Sensorium. Exitus. Die Autopsie ergibt außer zahlreichen Hämorrhagien der Haut und Schleimhaut, Petechien an allen serösen Häuten, serös hämorrhagischen Erguß der Pleura, des Peritoneums und der Dura, eine bestehende Nephritis und fettige Degeneration der Leber. Die histologische Untersuchung ergibt eine schwere Schädigung der Intima der kleinen und kleinsten Gefäße (endothelite parcellaire hemorrhagique). Der Verf. entscheidet sich in diesem Falle für einen echten Salvarsantod, der durch die Nephritis, die Leberschädigung und die schweren Veränderungen der Gefäße begünstigt und durch eine individuell bedingte Intoleranz gegen Salvarsan herbeigeführt wurde. — In der Aussprache fragt Zironi, ob irgendwelche Reaktionen des Serums auf eine Intoleranz gegen Salvarsanpräparate auszuführen möglich sind und glaubt, daß Danysz eine Präcipitationsreaktion gegen Sulfarsenol beschrieben hat. — Proini verneint die aufgeworfene Frage und verweist nur auf die Kontraindikationen seitens der Niere und Leber, die eine Anwendung von Salvarsanpräparaten verbieten. Er lenkt die Aufmerksamkeit auf intravenöse Thiosulfatinjektionen bei Salvarsanschäden. — Majocchi weist in seinem Schlußwort darauf hin, daß nicht immer bei Salvarsanpurpura Hämorrhagien im Gehirn nachgewiesen werden können und daß der anatomisch-pathologische Prozeß nicht typisch ist. *Paul Hofmann (Reichenberg).*

Caputo, V.: Accidenti a distanza da iniezioni intramuscolari di preparati arsenobenzolici. (Spätunfälle nach intramuskulären Injektionen von Salvarsanpräparaten.) (*Clin. dermosifilopat., univ., Bologna.*) *Rinascenza med.* Jg. 2, Nr. 9, S. 202—203. 1925.

Bericht über einige Unfälle erst geraume Zeit nach intramuskulären Salvarsaninjektionen. Der Verf. beobachtete nitritoide Krisen 12 St. nach den Injektionen. Er sieht ihre Ursache in oxydativen Vorgängen und Veränderungen der Zusammensetzung des angewandten Präparates. *Ernst Sklarz (Berlin).*

Vinson, Porter P., and Herman Moersch: Severe burn of mouth from the accidental ingestion of granulated lye. (Schwere Mundverbrennung als Folge der irrtümlichen Einnahme von fester Ätzlauge.) *Laryngoscope* Bd. 35, Nr. 2, S. 127—128. 1925.

Beschreibung eines diesbezüglichen Falles mit Verbrennung der Lippen und Umgebung, sowie der Mundmucosa. Der Oesophagus wurde nicht betroffen. Heilung mit starker Narbenbildung ohne Besonderheiten. *Lüscher jun. (Bern).*

Kline, B. S.: Formaldehyd poisoning, with report of a fatal case. (Formaldehydvergiftung mit Bericht über einen tödlichen Fall.) (*Laborat. serv., Mt. Sinai hosp., Cleveland.*) *Arch. of internal med.* Bd. 36, Nr. 2, S. 220—228. 1925.

33jähr. Frau trinkt etwa 80 ccm Formaldehydlösung (100 proz. Formalin) und stirbt in 3 St.; sie wurde bewußtlos 45 Min. nach dem Trinken eingeliefert, starb trotz Magenspülung und Stimulantien. Bei der Sektion ausgesprochene, ganz akute Gastritis, mäßige akute Enteritis, mäßige akute rechtsseitige Herzerweiterung. Todesursache wahrscheinlich Schock als Folge der Formaldehydvergiftung. Bemerkenswert waren ferner einige Schleimhautblutungen an den Lippen, leichte Verätzung der Speiseröhre; im Magen 1 l Speisebrei und bräunliche Flüssigkeit, aus der sich Formaldehyd durch Destillation gewinnen ließ. Die Magenschleimhaut geschwollen mit einzelnen Substanzverlusten und Blutungen, auch die Duodenalschleimhaut war geschwollen, gerötet, zeigte einige Schleimhautblutungen. Mikroskopisch: Ödem der Submucosa der Speiseröhre. Im Magen fehlte die Schleimhaut oberflächlich, in der Nachbarschaft Blutaustritte und kleinzellige Infiltration, an anderen Stellen Blutüberfüllung und Ödem der Magenschleimhaut, Submucosa und Muskulatur. Im Duodenum Ödem der Schleimhaut und Submucosa, zum Teil bestanden auch Schleimhautnekrosen im Duodenum. Im Jejunum Epitheldesquamation und Schleimhautödem. Von 12 tödlichen Fällen wurden 10 sezziert und zeigten Verätzungen verschieden schweren Grades im Magendarmkanal. *Georg Strassmann (Breslau).*

Achard, Ch., J. Mouzon et Sigismond Bloch: Empoisonnements barbituriques. (Vergiftungen durch Derivate der Barbitursäure.) *Bull. de l'acad. de méd.* Bd. 93, Nr. 26, S. 732—739. 1925.

5 Fälle bei jugendlichen Frauen, davon 4 bedingt durch Dial (2 tödlich) und 1 Fall durch Veronal. An bemerkenswerten Symptomen fand sich eine starke muskuläre Hypotonie in allen Fällen. In einem Fall fanden sich katatonische Haltungen. Eine andere Kranke bot mehrere Zeichen der multiplen Sklerose: scandierende Sprache, Intentionszittern, Nystagmus. Bei

einer dritten fand sich das eigenartige Symptom der „Puppenaugen“, d. h. die ganz bewußtlose Frau öffnete beim Aufrichten im Bett die Augen und schloß sie beim Niederlegen. Dieses Symptom ist gelegentlich auch bei Encephalitis beobachtet worden. In allen 5 Fällen konnte das Gift im Urin nachgewiesen werden. *Besserer* (Münster i. W.).

Bonin, Hans: Zur Kasuistik der Alypinvergiftung. Münch. med. Wochenschr. Jg. 72, Nr. 34, S. 1427. 1925.

Nach infolge Verwechslung des Präparats vorgenommener intravenöser Einspritzung von 7 ccm einer 3proz. Alypinlösung (= 0,2 Alypin nitr.), die mit einem Tropfen Suparenin pro ccm vermischt war, trat bei der Patientin ein klonischer Krampfanfall mit Bewußtlosigkeit von ca. 2 Minuten Dauer auf. Nach dem Erwachen starke Kopfschmerzen, im Verlaufe der nächsten Stunden zuerst noch häufige, dann immer seltener und schwächer werdende Zuckungen. Therapie: Campher, Coffein, Magen- und Darmspülung, später auch Amylnitrit. Nach 5 Tagen noch Druck im Hinterkopf, sonst keinerlei Erscheinungen. Es handelte sich um eine geschwächte Kranke, bei der die Ausscheidungsbedingungen infolge bestehender Nierenschädigung (Pyelonephritis) ungünstige waren. *Marx* (Prag).

Fürbringer: Zur Würdigung der Yohimbinvergiftung beim Menschen. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 33, S. 1364—1365. 1925.

Unter dem Namen „Yohimbin“ verbergen sich mehrere Alkaloide von verschiedener pharmakodynamischer Wirkung. Die Präparate des Handels schwanken darum auch, je nach der Fabrik, in ihrer „Giftigkeit“. So erklärt sich vielleicht der auffallende Unterschied der toxischen Dosen in den Fällen Meyer und Lehmann (vgl. diese Zeitschr. 5, 344 u. 6, 207). *Besserer* (Münster i. W.).

Rio, L.: Sulla intossicazione tabagica in gravidanza. (Studio sperim.) (Über die Tabakvergiftung während der Gravidität. [Experimentelles Studium.]) (*Istit. ostetr.-ginecol., univ., Modena.*) Ann. di ostetr. e ginecol. Jg. 47, Nr. 4, S. 266—306. 1925.

Die Ansichten der Forscher über den Einfluß des Tabaks und seiner Industrie auf die Schwangerschaft sind durchaus verschieden, z. T. direkt sich widersprechend, wie überhaupt bei Übereinstimmung über die Annahme akuter Nicotinvergiftung über die chronische Art dieser Vergiftung die Meinungen auseinandergehen. So erklären die einen die Arbeit in der Tabakindustrie für äußerst schädlich der Gesundheit, die anderen sie nicht nur für unschädlich, sondern sogar für heilsam, indem sie Immunität gegen allerlei Infektionskrankheiten, wie Tuberkulose, Influenza, Malaria u. a., verleihe. Näheres über die Ergebnisse einer ganzen Reihe von Forschern teilt Rio aus der Literatur mit; es ergibt sich, daß von mancher Seite behauptet und ziffermäßig belegt wird, daß die in der Tabakindustrie beschäftigten Arbeiterinnen in erhöhtem Maße an Menstruationsstörungen u. dgl. leiden und häufiger abortieren, während von anderer Seite jeder Einfluß der Tabakarbeit auf die Gravidität abgestritten wird. Eine amtliche Enquete ergab, daß in den italienischen Tabakmanufakturen bei den Zigarrenarbeiterinnen der Prozentsatz der Aborte 14,4 gegenüber 19% bei den in anderen Industrien beschäftigten Arbeiterinnen war und daß die Säuglingssterblichkeit bei den ersteren 49% gegenüber 58% bei den letzteren war, woraus mit Recht geschlossen wird, daß die Tabakarbeit an sich weder den Arbeiterinnen noch ihrer Nachkommenschaft schädlich ist. Die Erklärung für die sich widersprechenden Urteile sucht Verf. darin, daß der menschliche Organismus verschieden anatomisch und funktionell zusammengesetzt ist und demgemäß verschieden reagiert, daß ferner die Wirkung des Nicotins nicht die gleiche ist, je nachdem es anfänglich und fortgesetzt wirkt, und daß schließlich die hygienischen und ökonomischen Bedingungen der Individuen von allergrößter Bedeutung sind. Es wird nun über Tierversuche genau berichtet, die Verf. an Kaninchen vornahm, um den Einfluß des Nicotins auf die Gravidität zu studieren. Das Ergebnis war folgendes: Die Einverleibung großer Gaben von Tabak auf dem gastrointestinalen Wege ruft einen allgemeinen Verfall der Tiere mit funktionellen und anatomischen Störungen der wichtigsten Organe hervor. Dieser Körperverfall ist die Ursache der Sterilität, die bei den Tieren beobachtet wird, die vor der Paarung vergiftet wurden, und die Ursache des Absterbens der Frucht bei den Tieren, die während der Gravidität vergiftet wurden. Der Verfall wechselt je nach der

Widerstandskraft des Individuums. Das Nicotin, das in den mütterlichen Organen sich findet, ist in den fetalen Organen nicht nachzuweisen. Bei Einverleibung kleiner Dosen ist kein besonderer Einfluß des Tabaks auf die Befruchtung und Gravidität und auf die Entwicklung der Feten festzustellen. *Solbrig* (Berlin-Lichterfelde).

Spacu, Georg: Zwei neue, sehr empfindliche Reaktionen zum Nachweis des Kupfers. (*Laborat. f. analyt. Chem., Univ. Cluj.*) Zeitschr. f. analyt. Chem. Bd. 67, H. 1/2, S. 31—32. 1925.

Der Verf. gibt zwei, für Kupferionen eigenartige und sehr empfindliche Prüfungsverfahren an. Wird eine sehr verdünnte Lösung irgendeines Kupfersalzes mit 1 Tropfen einer Lösung eines Alkalirhodanids versetzt und dazu frisch bereitete 2proz. alkoholische Tolidinlösung in einer Menge von höchstens 2 Tropfen hinzugefügt, so entsteht nach dem Umschütteln ein ausgiebiger, blauer, flockiger, sehr charakteristischer, der Farbe nach ganz dem Berlinerblau ähnlicher Niederschlag von der Zusammensetzung $[\text{CuTldn}](\text{SCN})_2$. Dieses Monoamin ist in Wasser unlöslich und unveränderlich, dagegen leicht löslich in Alkohol, weshalb bei der Ausführung der Reaktion nicht mehr als 2 Tropfen der 2proz. alkoholischen Tolidinlösung verbraucht werden dürfen. In gleicher Weise erhält man in einer sehr verdünnten, neutralen, wässrigen Kupfersalzlösung auf Zusatz von 2 ccm Kaliumjodid und 3 Tropfen einer 1proz. frisch bereiteten Benzidinlösung nach dem Umschütteln einen ausgiebigen, flockigen, dunkelblauen Niederschlag von der Zusammensetzung $[\text{CuBzd}][\text{J}_2]$. Auch dieses Monoamin ist in Wasser unlöslich und unveränderlich, in Alkohol etwas schwerer löslich als die früheren Verbindungen nach Tolidinzusatz. Wenn keine Eisenionen vorhanden sind, kann man das Kupfer nach diesen beiden Methoden noch in einer Verdünnung von 1 : 500 000 durch die Ausbildung des flockigen, blauen Niederschlages erkennen.

C. Ipsen (Innsbruck).

Spacu, Georg: Eine neue Methode zur Trennung des Kupfers vom Quecksilber. (*Laborat. f. analyt. Chem., Univ., Cluj.*) Zeitschr. f. analyt. Chem. Bd. 67, H. 1/2, S. 27—31. 1925.

Um aus Lösungen von Kupfer- und Quecksilberverbindungen eine Trennung der beiden Metalle und Bestimmung nach gewichtsmäßigen Grundsätzen durchzuführen, greift der Verf. auf die Tatsache zurück, daß die Kupferionen aus einer wässrigen Lösung durch Versetzen derselben mit Kalium- oder Ammoniumrhodanid in Anwesenheit von Pyridin als grüner Niederschlag vollständig gefällt werden. Der Niederschlag, von der Zusammensetzung $(\text{CuPy}_2)[\text{SCN}]_2$, ist in Wasser bei gewöhnlicher Temperatur sehr schwer löslich, während die Quecksilberionen von der Zusammensetzung $[\text{HgCl}_2(\text{SCN})_2]\text{K}_2$ in Wasser löslich sind und durch Pyridin nicht verändert werden: Das Quecksilber bleibt also vollständig in Lösung. Zur Ausführung der Methode verfährt der Verf. in der Art, daß er die Lösung der beiden Salze auf etwa 150 ccm verdünnt, zum Sieden erhitzt, mit Pyridin im Überschuß versetzt bis zur deutlichen dunkelbläulichen Färbung und festes Ammoniumrhodanid reichlich (die 8—10fache Menge der abgewogenen Substanz) hinzufügt und kräftig umrührt. Das Kupfer scheidet sich als grüner, flockiger Niederschlag gewichtsmäßig ab, während das Quecksilber in Lösung bleibt. Behufs Trennung der beiden Metalle wird nach dem Erkalten der Niederschlag des Kupfersalzes durch Schleicher-Schüllsches quantitatives Filter filtriert, mit kaltem Pyridin und ammoniumrhodanidhaltigem Washwasser (auf 1 l Waschflüssigkeit etwa 5 g Ammoniumrhodanid und 5 ccm Pyridin) gut ausgewaschen, getrocknet, geglüht und das entstandene Kupferoxyd gewichtsmäßig bestimmt. Zu diesem Zwecke wird der noch nasse Kupferniederschlag samt Filter in einem vorher abgewogenen Porzellantiegel im Trockenschrank bei langsamem Erwärmen auf 140 bis 150° C getrocknet, hierauf über einem Teklubrenner langsam erhitzt, ohne daß sich die durch die Zersetzung entstandenen Gase entzünden, und zum Schluß wird über einem großen Teklubrenner bei schräger Lage des Tiegels der Niederschlag geglüht, um das durch die Zersetzung des komplexen Rhodanids gebildete Kupfersulfid vollständig in Kupferoxyd überzuführen. Das Erhitzen muß stufenweise erfolgen, anfangs bei nicht zu großer Flamme, um ein teilweises Schmelzen zu verhüten. Bei genauer Beachtung dieser Vorsichtsmaßregeln erhält man in höchstens 1 St. ein Kupferoxyd, das gewogen werden kann. Zur Ermittlung des Quecksilbersalzes wird das früher vom Kupferniederschlag gewonnene Filtrat mit Chlorwasserstoffsäure versetzt und das

Quecksilber durch Einleiten von Schwefelwasserstoff zu Sulfid umgebildet, der Niederschlag durch einen Gooch-Tiegel filtriert und das Quecksilbersulfid abgewogen. — Diese neue Methode zeichnet sich durch die Einfachheit ihrer Ausführung, durch die Genauigkeit ihrer Bestimmungen, durch die Verwendung leicht zugänglicher Reagenzien und die kurze Dauer und mühelose Arbeitsweise von den umständlichen klassischen Methoden aus.

C. Ipsen (Innsbruck).

Lutz, Robert E.: The determination of small amounts of zinc in materials of organic nature: A microchemical method based on the fluorescence of zinc salts with urobilin. (Bestimmung sehr geringer Zinkmengen in organischem Material: Eine mikrochemische Methode durch Fluorescenz von Zinksalzen mit Urobilin.) (*Dep. of physiol., Harvard school of public health, Boston.*) Journ. of industr. hyg. Bd. 7, Nr. 6, S. 273—292. 1925.

Zur Darstellung von Urobilin werden in Anlehnung an Auché 1,5 kg normale Faeces im Erlenmeyer mit dem doppelten Volumen Chloroform unter zeitweisem Schütteln mehrere Stunden extrahiert. Nach Dekantieren wird noch einmal Chloroform zugefügt, 10—15 Minuten geschüttelt und wieder dekantiert. Dieser Vorgang wird noch 3—4 mal wiederholt, der Rückstand entfernt. Das Chloroform wird abdestilliert, der schwarze Rückstand mehrere Tage in dünner Schicht der Luft ausgesetzt. Bei Behandlung mit Petroleumäther resultiert jetzt ein Niederschlag, der durch Filtration und wiederholtes Waschen mit Petroläther von der in Lösung gegangenen dunklen öligen Masse getrennt wird und ein braunes Pulver ergibt. Das Filtrat, infolge seines Fettgehaltes urobilinhalzig, wird entfernt. Durch Lösung des Rohurobilins in Chloroform und Fällung mit Petroläther erhält man eine braune kristallinische Masse, die sich klar löst, mit Ammoniak gelb, mit Säure rosa wird. Mit ammoniakalischem Zinksalz versetzt löst sich das Urobilin mit kräftiger grüner Fluorescenz. Aus 1,5 kg Kot gewinnt man etwa 1,5 g hinreichend reines Urobilin. Das Material, in dem Zink bestimmt werden soll, wird zunächst sorgfältig getrocknet und teilweise verkohlt, dann im elektrischen Ofen nicht über 550° C erhitzt. Die graue oder weiße Asche wird mit einer geringen Menge 6 N Salzsäure extrahiert, filtriert und, falls ein Filtrerrückstand vorhanden, dieser nochmals verascht, gegebenenfalls unter Zusatz von Kaliumnitrat. Die saure Lösung der Asche sowie das Washwasser wird im 25 oder 50 ccm pyrex Erlenmeyer mit Bromwasser zur Oxydation des Eisens versetzt, das überschüssige Brom wird durch Kochen entfernt. Der auf etwa 20 ccm aufgefüllten Menge wird Natrium- oder Ammoniumacetat bis zum Methylorangeneutralpunkt zugesetzt. Das gefällte Ferriphosphat wird durch ein 4-cm-Filter abfiltriert. Bei Gegenwart von viel Eisen wird der Niederschlag, um kein Zink zu verlieren, nochmals gelöst, wieder gefällt, das Filtrat mit dem ersten vereinigt oder auch getrennt weiter behandelt. Der essigsäuren Acetatlösung werden 0,5 mg Kupferacetat zur quantitativen Fällung des Zinks mit Schwefelwasserstoff zugesetzt. Der Kupferzinksulfidniederschlag wird durch ein 4-cm-Filter filtriert, sorgfältigst zur Befreiung von Verunreinigungen gewaschen, das Filter mit dem Rückstand in den Fällungskolben, dessen Wand noch Spuren von Kupfersulfid anhaften, zurückgebracht, mit 0,2 bis 0,5 ccm 6 N Salpetersäure versetzt, gekocht und bis zur Lösung des Sulfides geschüttelt, alsdann zur Trennung von den Filterresten und dem Schwefel filtriert. Bei Anwesenheit reichlicher Mengen Calcium und Magnesium wird die salpetersäure Lösung der Sulfide mit Natriumacetat neutralisiert, Zink und Kupfer als Sulfide gefällt und nach der Filtration wie vorher behandelt. Die Lösung des Zinks und des zur leichteren Fällung zugesetzten Kupfers wird im 50-cm-Kolben zur Trockne gedampft, der Rückstand mit 6 N Salzsäure aufgenommen, nochmals abgedampft unter Vermeidung von Überhitzung. Das Zink- und Kupferchlorid wird alsdann in 0,2 ccm 6 N Salzsäure und 5 ccm destillierten Wassers gelöst, mit Schwefelwasserstoff solange behandelt, bis alle Metalle der Kupfergruppe ausgefällt sind, während das Zink in Lösung bleibt. Das das Zink und das Washwasser enthaltende Filtrat wird im 50-cm-Kolben quantitativ gesammelt, zur Trockne gedampft, so daß die spätere Lösung schwachsaure Reaktion ergibt. Man löst mit einer abgemessenen Menge Wassers und benutzt mit graduierter Pipette entnommene Proben zur Untersuchung. Abgestufte Mengen, entsprechend dem etwa zu erwartenden Gehalt an Zink werden in Nesslerröhren, die ungefähr 25 ccm Alkohol enthalten, gebracht. Kontrollröhrchen mit Zink in Mengen von 0,001—0,008 mg werden angesetzt. Allen Röhrchen wird etwas mehr Alkohol und 1 ccm der Urobilinstandardlösung, die empirisch so eingestellt wird, daß 1 ccm mit 0,015 mg Zink reagiert, hinzugefügt. Alsdann wird bis zur Marke mit Alkohol aufgefüllt und durch Umgießen gut gemischt. Nach Zugabe je eines Tropfens konzentrierter Ammoniaks wird die vorher rosafarbige Lösung gelb und beginnt zu fluorescieren. 20 Minuten später wird durch Vergleich mit den Standardlösungen das Ergebnis abgelesen. Diese Methode gestattet — bei einer Fehlergrenze von 10% —, Zink in Mengen von 0,01 bis 0,5 mg aufzufinden. Tabellen über den normalen Zinkgehalt verschiedener organischer Substanzen sind beigefügt, zahlreiche Einzelheiten des Analysenganges werden näher diskutiert.

Schwarz (Hamburg).

Amodei, P.: Per la ricerca del bismuto nei liquidi organici. (Zum Nachweis des Wismuts in organischen Flüssigkeiten.) (*Istit. di clin. dermosifilopat., univ., Napoli.*) Policlinico, sez. prat. Jg. 31, H. 44, S. 1427—1433. 1924.

Da zum Nachweis kleiner Bi-Mengen das Auftreten eines schwärzlichen Niederschlages nach Versetzen der organischen Flüssigkeit mit Zinnchlorür und überschüssigem Alkali sich als nicht genügend spezifisch erwies, wurde die Methode von Aubry nachgeprüft und in folgender Modifikation als sehr empfindlich und spezifisch gefunden: Nach Veraschen im gut bedeckten Quarzziegel (resp. bei Harn Abrauchen mit konz. H_2SO_4) Aufnehmen der völlig weißen Asche und des etwaigen Sublimats am Deckel in wenig kalter verdünnter HNO_3 , dann Zusatz einiger Tropfen Reagens (2 g KJ gelöst in 95 ccm H_2O ; 1 g Chininsulfat gelöst in 5 ccm heißem, leicht mit HNO_3 angesäuertem H_2O , beide Lösungen werden vereinigt; das so modifizierte Reagens ist 2—4 Wochen haltbar). Es tritt bei Anwesenheit von Bi sofort ein orangefarbener Niederschlag auf. Reinste Reagenzien nehmen! Im Harn von 47 mit Bi behandelten ließ sich bei wiederholter Untersuchung immer Bi nachweisen (verarbeitete Menge immer ca. 10 ccm Harn), niemals dagegen im Speichel. Der Harn von 100 unbehandelten Individuen reagierte immer negativ.

W. Stross (Prag).^{oo}

Bang, Ivar: Eine Methode zur quantitativen Bestimmung des Arsens. (*Med.-chem. Inst., Univ. Lund.*) Biochem. Zeitschr. Bd. 161, H. 1/3, S. 195—209. 1925.

Angeregt durch die Kjeldahlsche Stickstoffbestimmung hat der Verf. ein Verfahren ausgearbeitet zur gewichtsmäßigen Ermittlung des Arsens. Der Kernpunkt der neuen Methode beruht in der Titrierung des Arsens im Destillierkolben, wodurch unliebsame Verluste und sonstige erschwerende Umständlichkeiten beim Arbeiten vermieden werden. Zunächst wird eine abgemessene Menge des zu untersuchenden Gegenstandes auf nassem Wege mit Schwefel- und Salpetersäure verbrannt; die Hauptschwierigkeiten beruhen auch hier wesentlich in den Erschwernissen einer restlosen Verbrennung aller organischen Massen. Der Verf. gibt sehr wertvolle Verhaltungsmaßregeln, um allen Störungen zu begegnen. Die durch die Verbrennung als Arsensäure erhaltene Arsenmenge des Untersuchungsgegenstandes wird zu arseniger Säure im Kjeldahlkolben reduziert unter Verwendung von Mohrs Salz (Eisenammoniumsulfat = $FeSO_4 + (NH_4)_2SO_4 + 6 H_2O$) oder der gleichen Menge Ferrosulfat ($FeSO_4 + 7 H_2O$), welches letzteres als kräftigeres Reduktionsmittel vorzuziehen ist. Bei der nun folgenden Destillation bildet die durch Reduktion der Arsensäure entstandene arsenige Säure mit Salzsäure Arsenrichlorid, das bei nachfolgendem Kochen mit Salzsäuredämpfen überdestilliert. Zum Schluß werden nach beendeter Destillation und Neutralisieren des Vorlageinhaltes mittelst Natriumbicarbonat in Substanz ein Jodkaliumkristall und etwa 10—15 Tropfen einer 1 proz. Lösung von $\frac{1}{200}$ -Jodlösung bis zur schwachen, deutlichen und bleibenden Blaufärbung zugesetzt; danach wird titriert. Die Berechnung erfolgt nach dem Verhältnis: 1 ccm Jodlösung = 0,1875 mg Arsen. Die Methode gibt zwischen 0,02 mg und 5 mg annähernd exakte Werte, d. i. also bei Untersuchung von Haaren, Organen und den meisten Hausgeräten sowie den gewöhnlichen Gegenständen. Bei mehr Arsen im Materiale steigen die Fehlwerte an, so daß sich die Methode in diesen Fällen weniger eignet.

C. Ipsen (Innsbruck).

● **Zörnig, H.:** Tabelle zur mikroskopischen Bestimmung der officinellen Drogenpulver. 2. verb. u. verm. Aufl. Berlin: Julius Springer 1925. VI, 59 S. G.-M. 3.60.

Die in 2. Auflage vorliegende tabellarische Zusammenstellung der mikroskopischen Befunde betreffs Bestimmung der officinellen Drogenpulver hat eine dankenswerte Erweiterung durch die Aufnahme einer Anzahl in der österreichischen und schweizerischen Pharmakopoe aufgeführter Drogen erfahren. Die Tabelle ist dazu bestimmt, ausschließlich den in der Prüfung von Drogenpulvern geübten Untersuchern als Hilfsmittel bei der Bestimmung der Pulver zu dienen. Daher fehlen auch die sonst nötigen Abbildungen. Auf Grund einer eingehenden mikroskopischen Untersuchung eines Drogenpulvers soll einerseits die Abstammung des Pulvers ermittelt und im Anschluß daran die Reinheit und Echtheit der Droge erhoben werden. Durch Vergleich mit den in den Tabellen verzeichneten charakteristischen, mikroskopischen Merkmalen ist die Erreichung dieses Zieles wesentlich erleichtert. Eine der tabellarischen Übersicht vorausgeschickte, gedrängte Darstellung des Untersuchungsganges fördert die Zwecke des Büchleins. In 16 Gruppen ist der Stoff von den einfachen zu den zusammengesetzten Befunden in übersichtlicher Weise gegliedert.

C. Ipsen (Innsbruck).

Plötzlicher Tod aus innerer Ursache.

Nossen, Hermann: Tod unter dem Bilde der Lungenembolie durch Cyste im Perikard. (*Allerheiligen-Hosp., Breslau.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 28, S. 1150—1151. 1925.

Eine 51jährige Frau, die eine Schenkelhalsfraktur erlitten hatte (von Auto umgestoßen)

und bei der im Chloräthylrausch die Nagelung der Fragmente vorgenommen war, starb plötzlich unter dem Bilde einer Lungenembolie. Die Sektion ergab jedoch ein völlig überraschendes Bild. Es fand sich eine große Cyste des Perikards, welche die Lungenarterie zugeklemmt und so das Bild ihres embolischen Verschlusses hervorgerufen hatte. Mikroskopisch erwies sich die Cyste als tracheobronchialen Ursprungs. *Colmers (München).*

Gerichtliche Geburtshilfe.

Frankl, Oskar: Schwangerschaftserblindung und Akromegalie. Zeitschr. f. d. ges. Anat., Abt. 2: Zeitschr. f. Konstitutionslehre Bd. 11, H. 2/5, S. 166—169. 1925.

Die Hypophyse vergrößert sich während der Schwangerschaft normalerweise; daraus erklären sich die akromegalen Erscheinungen während der Gravidität. Sehnervenschädigungen während der Schwangerschaft kommen vor bei abwegiger Lage der Hypophyse und bei abnormer Zunahme derselben im Höhendurchmesser. Es wird ein einschlägiger Fall mitgeteilt, in dem während der Schwangerschaft zuerst Erblindung, dann Akromegalie auftrat; nach der Geburt kehrte die Sehkraft zurück, während die Akromegalie bestehen blieb und, wohl als Wirkung der „pituigenen Noxe“ auf die Ovarien, Amenorrhöe beobachtet wurde.

Eugen Kahn (München).

Schlossmann, Hans: Ein Fall von Luftembolie nach manueller Placentalösung. (*Frauenklin., med. Akad., Düsseldorf.*) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 49, Nr. 24, S. 1333 bis 1334. 1925.

Bericht über einen Fall von Luftembolie nach Zwillingsgeburt und manueller Placentarösung wegen großen Blutverlustes. Gasbildung durch Anaerobier konnte ausgeschlossen werden.

Autoreferat.

Wieloch, J.: Verblutungstod aus einem Varix der Cervix. (*Frauenklin. u. pathol. Inst., Univ. Marburg.*) Arch. f. Gynäkol. Bd. 124, H. 3, S. 733—738. 1925.

Bei der Entbindung einer 27jährigen Frau kam eine starke Blutung nach Austritt des Kindes zustande, welche bedingt war durch starke varicöse Erweiterung eines venösen Wandgefäßes im Gebärmutterhalskanal, welches infolge der Dehnung des Halskanales zerriß. Zuerst kam es zur Bildung eines Hämatoms innerhalb der Gebärmutterwand, dann erst wichen die Muskelfasern auseinander. Diese überaus seltene Verletzung als Ursache der tödlichen Blutung war auch bei der Leichenöffnung nur schwer darzustellen.

Haberda (Wien).

Wiemann, O.: Zirkulärer Abriß des äußeren Muttermundes durch Metreuryse. (*Univ.-Frauenklin., Marburg.*) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 49, Nr. 24, S. 1335—1336. 1925.

Verf. hat bei Einleitung der Geburt bei einer 17jährigen Primipara einen zirkulären Abriß des äußeren Muttermundes gesehen, welcher durch ein spontan ausgestoßenes Zweifelhafes Bläschen entstanden war. Die Heilung erfolgte spontan, ohne daß Störungen auftraten.

Pfeiffer (Breslau).

Stern, Alfred: Die Bedeutung der kindlichen Geburtsverletzungen für die Geburtshilfe. (*Univ.-Frauenklin., Frankfurt a. M.*) Arch. f. Gynäkol. Bd. 124, H. 3, S. 689 bis 725. 1925.

Stern behandelt in seiner hauptsächlich klinisch interessanten Arbeit die Entstehung, die pathologische Anatomie, die klinischen Symptome, die Häufigkeit und die Prophylaxe des Geburtstraumas. Für den Gerichtsarzt ist namentlich die Kenntnis derjenigen Veränderungen am kindlichen Körper, die durch den Geburtsakt hervorgerufen werden können, von Bedeutung, nämlich der Geburtsverletzungen. Diese können bestehen in Frakturen, Kontusionen, Impressionen, oberflächlichen Hämatomen an Stellen, die den einwirkenden Kräften direkt ausgesetzt sind. Sie alle sind Folgen der Quetschung, Abscherung, Zerreißung, starken Verschiebung einzelner Teile gegeneinander. Schwerer zu erkennen und zu beurteilen sind die Traumen des Schädelinhalts, die sich in schweren Fällen als Blutungen in Gehirnhüllen und Ventrikel, zuweilen mit starker Kompression der Hirnmasse darstellen. Verf. betont die Häufigkeit von Stigmata des Geburtstraumas innerhalb des Gehirns Neugeborener (Ph. Schwartz), die meistens (in 65% aller Neugeborenenektionen) in kleinen Blutungen und als spätere Folgen in Erweichungsherden bestehen. Auch in anderen Organen kommen Blutungen als Geburtsverletzungen vor. Die betroffenen Stellen können für das spätere Leben einen Locus minoris resistentiae abgeben, z. B. gegenüber Infektionen. Herdpneumonie und Meningitis der Neugeborenen sind im wesentlichen Folgen des Gehirntraumas.

Dittrich (Prag).

Schmal, S.: Mikrocephale Idiotie als Folge einer traumatischen Geburtsschädigung. (*Kaiserin Auguste Victoria-Haus, Charlottenburg.*) Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. 39, H. 6, S. 732—742. 1925.

Schmal berichtet über 3 Fälle von mikrocephaler Idiotie, für deren Entstehung er traumatische Geburtsschädigungen bei schwerer Zangengeburt verantwortlich macht.

In dem einen durch Autopsie klargestellten Falle handelte es sich um einen sekundären, chronischen, entzündlichen Prozeß der Gehirnhäute mit zahlreichen bindegewebigen Strangbildungen, besonders im Bereich der asymmetrisch eingeebneten hinteren Schädelgruben, dadurch hochgradige Atrophie weiter Gehirnteile. Erst im Alter von 5 Monaten war den Eltern eine abnorme Kleinheit des Schädels aufgefallen. Im Alter von 1 Jahr Krämpfe. Im 2. Jahr immer deutlichere klinische Symptome einer schweren cerebralen Schädigung: Mikrocephalie, Blindheit, Taubheit, Idiotie. Im Alter von 16 Monaten Tod an Bronchopneumonie. Im 2., leichtesten Falle Mikrocephalie mäßigen Grades, Imbecillität. Zangenentbindung nach sehr langer Geburtsdauer, zur Behebung des asphyktischen Kindes Schultzesche Schwingungen. Wenige Stunden nach der Geburt zentrale Störungen, bestehend in Unregelmäßigkeiten der Atmung, Zuckungen im Gesicht, Krämpfen, gellendem Schreien. Noch am 3. Tag leichte periphere Facialisschädigung. Verf. nimmt als wahrscheinlich an, daß die Erscheinungen ihren Grund in einer Gehirnbildung hatten und wohl durch die Schultzeschen Schwingungen noch verschlimmert wurden. Im 3. Falle vom 11. Lebenstag an Zeichen eines Tetanus neonatorum, ausgegangen von einer vereiterten Wunde. Nach Abklingen der tetanischen Erscheinungen prägte sich das Bild einer Littleschen Krankheit aus, modifiziert durch Ausbildung einer mikrocephalen Idiotie. Die cerebralen Störungen werden als Folge eines encephalitischen Prozesses gedeutet, der sich auf dem Boden einer durch die Zangengeburt verursachten Gehirnschädigung entwickelt hat.

Dittrich (Prag).

Lüttge, Werner: Junge oder Mädchen? Serologische Geschlechtsbestimmung des Kindes im Mutterleib. Vorl. Mitt. (*Univ.-Frauenklin., Halle a. S.*) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 48, Nr. 21, S. 1139. 1924.

In Gemeinschaft mit Mertz hat Verf. eine Methode ausgearbeitet, mit welcher es gelingt, das serologisch hochmolekulare Eiweiß quantitativ niederzuschlagen und die Spaltprodukte vollständig zu extrahieren. Mit dieser Methode konnte durch den Nachweis von Stoffen des Hodens im mütterlichen Serum bei bisher 61 untersuchten Fällen (37 Knaben und 24 Mädchen) jedesmal während der Schwangerschaft das Geschlecht des Kindes vorausbestimmt werden. Die vorläufige Mitteilung enthält keine näheren Angaben.

E. K. Wolff (Berlin). °°

● **Muckermann, Hermann: Um das Leben der Ungeborenen. 4. verm. Aufl.** Berlin u. Bonn: Ferd. Dümmler 1925. 86 S. G.-M. 1.50.

Das Büchlein verdankt seine Entstehung einer Anregung des erweiterten Vorstandes der Vereinigung für Familienwohl zu Düsseldorf, die im Jahre 1920 stattfand. In dieser Sitzung wurde beschlossen, in einer eigenen Schrift das Problem der Ungeborenen auf wissenschaftlicher Grundlage gemeinverständlich zu erörtern. Diese Aufgabe wird durch das Büchlein glänzend gelöst. Die große Zahl der Auflagen (die vorliegende aus dem Jahre 1925 ist die IV. Auflage) beweist dies am besten. In der heutigen Zeit, wo so vielfach der Freigabe der Fruchtabtreibung das Wort geredet wird, sollte für eine möglichste Verbreitung dieser Schrift in weiten Kreisen gesorgt werden. *Marx:*

● **Vollmann: Die Fruchtabtreibung als Volkskrankheit. Ihre Gefahren, ihre Ursachen, ihre Bekämpfung.** Leipzig: Georg Thieme 1925. 72 S. G.-M. 1.20.

Das Büchlein ist im Auftrage des Gesellschaftsausschusses des Deutschen Ärztevereinsbund geschrieben, bringt zwar nicht viel Neues, doch stellt es die Abtreibungsfrage in ihrer ganzen Bedeutung dar und zeigt die furchtbare Gefahr, die aus ihr dem deutschen Volk entspringt, gibt auch die Wege an, die zur Gesundung führen. Das ungeheure Ansteigen der Abortuszahl, das durch die Zunahme der absichtlich herbeigeführten Unterbrechung der Schwangerschaft bedingt ist, die Folge der Abtreibungen für den Bevölkerungsstand, für die Gesundheit und das Leben der einzelnen Schwangeren, die Ursachen für die Zunahme der Abtreibungen, die „Angst vor dem Kinde“ werden besprochen. Die geschichtliche Entwicklung des Rechtsbegriffes der Fruchtabtreibung, das geltende Recht, die Angriffe gegen dasselbe, die Frage der Aufhebung oder Milderung der Abtreibungsstrafe führen zu dem Schluß, daß die Strafe aufrecht

zu erhalten, aber zu mildern ist, denn die Freigabe der Abtreibung würde unabsehbare Folgen für die Sittenanschauung im Volke, für die Volksgesundheit und für die Hochhaltung der Mutterschaft nach sich ziehen. Ein Staat, der die Abtreibung für straffrei erklärt, würde die Grundfesten seines Bestandes erschüttern und sich selbst aufgeben.

Haberda (Wien).

Freudenberg, Karl: Berechnungen zur Abtreibungsstatistik. (*Hyg. Inst., Univ. Berlin.*) Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 104, H. 4, S. 529—550. 1925.

Die Häufigkeit der Fehlgeburten in Berlin wird aus der Zahl der Sterbefälle infolge von Fehlgeburt, die in Berlin gesondert ausgezählt werden, zu berechnen gesucht. Unter Zuhilfenahme einiger nicht unwahrscheinlicher Annahmen wird berechnet, daß in Berlin ein Fehlgeburtsstodesfall auf 50 Fehlgeburten komme; es sollen auf 100 Empfängnisse 1909 9,6 und 1921 40,6 Fehlgeburten kommen (die Ziffer für 1909 erscheint sehr klein). Es wird dann eine „natürliche Fehlgeburtziffer“ von 5% der Empfängnisse angenommen und die darüber hinausgehende Zahl der Fehlgeburten als krimineller Abort bezeichnet. (Dies ist insofern nicht ganz richtig, als in den Großstädten die spontanen Fehlgeburten infolge der häufigeren Syphilis und anderer Umstände mehr als 5% der Empfängnisse betragen.) Die Zahl der Abtreibungen in Berlin für 1921 wird auf 17 000 berechnet. Ähnliche Berechnungen werden für Hamburg und München angestellt.

Prinzling (Ulm).

Raestrup, Gottfried: Ein außergewöhnlicher Fall von kriminellem Abort. (*Inst. f. gerichtl. Med., Univ. Leipzig.*) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 49, Nr. 34, S. 1896 bis 1898. 1925.

Raestrup berichtet über einen Fall, in welchem mit einem Instrument eine perforierende Verletzung am Gebärmutterhals gesetzt wurde, das Instrument weiter in das parametrale Gewebe eingedrungen ist und dort einen kanalförmigen Hohlraum geschaffen hat. Dem Fetus wurde durch das Instrument die Bauchhöhle eröffnet und es waren durch die 3 cm lange, unregelmäßig gestaltete, rißförmige Zusammenhangstrennung Dünndarmschlingen vorgefallen. Als nun der Abortus einsetzte, wurde der 18 cm lange Fetus von der Kraft der Wehen durch die zerrissene Uteruswand in die präformierte Höhle des Parametrium eingepreßt. Der vorwärts dringende fetale Körper vermochte mit dem Druck des zahlreichen zerrissenen Gefäßen entströmenden Blutes die schon vorhandenen Gänge und Höhlen zu erweitern, bis der Fetus ganz ausgetrieben worden und bei der Frau der Verblutungstod eingetreten war, ohne daß eine nennenswerte Blutung nach außen erfolgt wäre. Zwischen den beiden Blättern des breiten Mutterbandes fand sich dicht unter dem Bauchfell eine mit mächtigen, ungefähr $1\frac{1}{2}$ —2 l betragenden Blutmassen ausgefüllte Höhle, die sich seitlich und nach oben in das große Becken erstreckte. In die Blutmassen dieser Höhle war der Fetus eingebettet.

Dittrich (Prag).

Evers, H.: Künstlicher Abort mit ungewöhnlich brutalen Nebenverletzungen. (*Städt. Krankenh., Harburg [Elbe.]*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 35, S. 1448 bis 1449. 1925.

Ein gravidus junges Mädchen wollte ihre Schwangerschaft unterbrechen und begab sich in die Hände eines „Heilkundigen“. Dieser versuchte durch Manipulationen mit einer scharfen Curette den Abortus herbeizuführen, was ihm aber nicht gelang. Von einem zugezogenen Arzte wurde das Mädchen ins Krankenhaus geschickt. Bei der Operation zeigte sich die Hinterwand des Uterus in großer Ausdehnung perforiert. Der arg zeretzte Fetus lag in der freien Bauchhöhle. Uterusexstirpation. Ein aus der Vulva heraushängendes schlauchförmiges Gebilde stellte einen Teil des Dickdarms, der im absteigenden Teil quer durchtrennt und an welchem Serosa und Muscularis in großer Ausdehnung aufgerissen waren, dar. Darmresektion. Tod an diffuser Peritonitis. Verurteilung des Heilkundigen zu 4 Jahren Zuchthaus.

Dittrich (Prag).

Streitige geschlechtliche Verhältnisse.

Katz, Heinrich: Ein Fall von Sexus anceps. Geschlechtsbestimmung durch Bauchschnitt, Schaffung der Potentia coeundi durch Schubertsche Scheidenbildung. (*I. Univ.-Frauenklin., Wien.*) Zeitschr. f. d. ges. Anat., Abt. 2: Zeitschr. f. Konstitutionslehre Bd. 11, H. 2/5, S. 390—398. 1925.

Sehr ausführliche allgemeine Körperbeschreibung. Zwischen den großen Schamlippen befand sich eine penisförmige, im schlaffen Zustande 5 cm lange Clitoris mit Sulcus coronarius und Praeputium clitoridis. Die bis gegen den Anus herab dicht be-

haarten und dunkel pigmentierten Schamlippen sind zwar fettarm aber sonst gut entwickelt. Die Labia minora sind etwa 6 cm lang. Das von gewöhnlicher Schleimhaut ausgekleidete Vestibulum ist auffallend flach; in seiner Mitte eine sagittalgestellte spaltförmige Einsenkung, in der auf einem kleinen Krater die Harnröhrenmündung liegt. Eine Scheide fehlt vollkommen. Der Fall stellte insofern einen ausgesprochenen Zwitter dar, als zu dem regelwidrigen Genitalbefund sich in bunter Mischung noch männliche und weibliche Körpereigenschaften hinzugesellten. Als erstere waren vorhanden: Männlicher Gesichtsschnitt, Bart, mächtige Entwicklung des Haarkleides, fehlende Brustdrüse, Bau des Brustkorbes. Weiblich dagegen: Fettverteilung am Bauch, besonders am Becken, das nach Neigung und Knochengestalt weiblich war. Weiblich ferner eine sog. Akromikrie (kleine Hände und Füße). Die Entscheidung über die Keimdrüsen ergab eine Laparotomie, durch die das Vorhandensein von gut ausgebildeten Ovarien festgestellt wurde. Serienschritte eines exstirpierten Ovariums ergaben keinerlei Elemente der männlichen Keimdrüse. Es wurde mit zufriedenstellendem Erfolge eine Scheidenbildung nach der Schubertschen Methode ausgeführt.

Geppert (Hamburg).

Simon, Clément: Chancre professionnel de la conjonctive chez un médecin. (Beruflich erworbener Schanker der Conjunctiva bei einem Arzt.) Bull. de la soc. franç. de dermatol. et de syphiligr. Jg. 32, Nr. 4, S. 170—171. 1925.

Während durch instrumentelle Manipulationen hervorgerufene Conjunctivalschanker an sich nicht so selten sind, gehören solche, die aus direkter Einimpfung syphilitischen Materials entstanden sind, zu den großen Raritäten.

Der hier geschilderte Fall betrifft einen Arzt, den ein Patient bei der Untersuchung auf Plaques an hustete, wobei ihm, ohne daß er es bemerkte, ein Schleimtröpfchen ins rechte Auge spritzte. Die Untersuchung ergibt einen typischen Primäraffekt der Conjunctiva mit großen präaurikulären, submaxillaren und sogar auch cervicalen Drüsen. Wassermann stark positiv.

Der Verf. schlägt zum Schutz den Gebrauch von Brillen bei der Rachenuntersuchung vor.

Kurt Glaser (Chemnitz).

Blair, R.: A fatal injury of the vagina. (Eine tödliche Verletzung der Vagina.) Brit. med. Journ. Nr. 3357, S. 828—829. 1925.

55jährige Frau, seit 15 Jahren Menopause, spürt Schmerzen beim Coitus nach der Wiederverheiratung, es kommt zu Blutungen, Fieber, später Ikterus. Bei der Inspektion 1 Woche nach der Verletzung findet sich ein 3 cm langer Riß in der rechten Scheidenwand. Der Tod erfolgt unter septischen Erscheinungen 19 Tage nach der Verletzung. Bei der Sektion ist die Scheidenrißwunde vernarbt, die Umgebung geschwollen, aber ohne Eiter, eine uterine Vene ist thrombosiert, der linke Ileopsoas eigentümlich purpurot verfärbt, entleert auf Einschnitt etwas Gas. Bakteriologisch lassen sich aus der Milz und dem Ileopsoas Streptokokken und der Bacillus Welchii züchten, letzterer kann eine postmortale Verunreinigung darstellen. Die Streptokokken sollen eine vitale Infektion beweisen.

G. Strassmann (Berlin).

Armuzzi, Giuseppe: Metodo di colorazione rapida ed elettiva della spirochete pallida nelle singole sezioni di tessuto sifilitico (al congelatore o da materiale incluso). Comunicazione prev. (Eine schnelle und elektive Färbungsmethode der Spirochaete pallida in Einzelschnitten von syphilitischem Gewebe [Gefrier- oder Einbettungsmethode]. Vorläufige Mitteilung.) (*Clin. dermosifilopat., univ., Bonn a. Rh.*) Giorn. ital. d. malatt. vener. e d. pelle Bd. 65, H. 4, S. 1547—1550. 1924.

Die Methode hat Ähnlichkeit mit der neuerdings von Krantz angegebenen.

1. Nach kurzer Fixierung in Formalin 10proz. Anfertigung möglichst dünner Gefrierschnitte, am besten 5 μ , die lange in Formalin aufgehoben werden können. Evtl. auch Alkoholfixation, nicht Müllersche Lösung. 2. Einlegen der Schnitte auf 1 Stunde in konzentriertes Piridin. 3. Mehrmaliges Waschen in Aqu. dest., um Piridingeruch zu beseitigen. 4. Eine Stunde Alkohol 96%. 5. Kurzes Waschen in Aqu. dest. (1 Min.). 6. Übertragen in eine 5proz. Lösung von Uransulfat natronfrei von Merck auf 1 Stunde bei Zimmertemperatur im Dunkeln. 7. Kurzes Waschen in Aqu. dest. (1 Min.) und Übertragen in eine 2proz. Silbernitratlösung auf etwa 3 Stunden bei 37° in Gläsern mit Glasdeckel. 8. Die noch nicht gefärbt erscheinenden Schnitte kommen direkt in ein zylindrisches, enges und hohes Glasgefäß mit 5 ccm $\frac{1}{4}$ proz. Silbernitrat. Darauf werden tropfenweise 20 ccm reinstes Gummi arabicum Merck, 70%, hinzugegeben und die Flüssigkeiten langsam mit einem Glasstäbchen gemischt (Schnitte nicht beschädigen!). Die

homogene Flüssigkeit versetzt man mit 5 ccm frisch bereitetem, längstens 8 Tage alten 5 proz. Hydrochinon. Diese Lösung bleibt auf der Oberfläche der gummösen Emulsion, es ist unbedingt zu vermeiden, daß die Schnitte in sofortigen Kontakt mit dem Hydrochinon kommen, das Eindringen der Flüssigkeit muß langsam und gleichmäßig vor sich gehen, evtl. kann man sich mit einem Glasstab helfen. Geht die Entwicklung normal vor sich, so nehmen die Schnitte zunächst einen blaßgelben Ton an, der in 10—15 Min. in einen goldgelben bis goldbraunen übergeht. Die Schnitte werden dann in einer großen Schale mit Aqu. dest. durch wiederholtes Waschen vom Gummi arabicum befreit. 9. Alkoholreihe, XyloI, Balsam (am besten nach vorherigem Aufziehen der Schnitte). Bei Paraffineinbettung ist das gleiche Verfahren anwendbar, nur sind Niederschläge häufiger. — Jede Lösung ist mit redestilliertem Wasser zu bereiten, und während des ganzen Verfahrens dürfen nur Glasinstrumente in Anwendung kommen. Einziger Vorteil gegenüber der Levaditi-Methode, daß in wenig mehr denn 6 Stunden die Präparate fertiggestellt sind.

F. W. Oelze (Leipzig).

Huhner, Max: Diagnosis and prognosis of sterility in both sexes. (Diagnose und Prognose der Sterilität bei beiden Geschlechtern.) *Americ. med.* Bd. 31, Nr. 2, S. 86 bis 99. 1925.

Huhner hat das folgende nach ihm benannte Untersuchungsverfahren angegeben, mittels dessen man sich auf einfache Weise davon überzeugen kann, ob beim Coitus Spermatozoen in den Cervicalkanal gelangen und dort lebend bleiben. Bei der zu untersuchenden Patientin wird möglichst bald nach dem Coitus aus dem Cervicalkanal Sekret mit einer Pipette angesaugt und mikroskopisch untersucht. Findet die Untersuchung erst einige Tage nach dem Coitus statt, also zu einem Zeitpunkt, wo die Spermatozoen in der Vagina und dem Cervicalkanal nicht mehr anzutreffen sind, dann erfolgt die Entnahme des Untersuchungsmaterials aus dem Fundus uteri mittels Intrauterinspritze. Findet man in dem entnommenen Sekret lebende Spermatozoen, so ist damit der Beweis erbracht, daß die Ursache der Sterilität in diesem Fall nur bei der Frau, und zwar in den Tuben oder Ovarien gelegen sein muß. Fehlen Spermatozoen, dann ist der Mann zu untersuchen bzw. auf Cervix- oder Sekretanomalien zu achten, und dementsprechend therapeutisch vorzugehen.

Leo Wertheim (Wien).

Higier, Heinrich: Fälle seltener sexueller Impotenz. *Polska gazeta lekarska* Jg. 3, Nr. 35, S. 484—486. 1924. (Polnisch.)

Verf. schildert einige Fälle von pathologischer Dissoziation in der sexuellen Sphäre, von Abspaltung des Ejaculations- vom Orgasmusmechanismus, die darin sich kundgibt, daß mit normalen Genitalien und intaktem Trieb ausgestattete Individuen den Coitus regelrecht mit ausreichender Gliedseife auszuführen verstehen, jedoch trotz fortgesetzter Friktionen und stattgefundenem Orgasmus keine Ejaculation erreichen können, bzw. sie erst nach dem Coitus bei halbverschlafnem Gliede erreichen. Diesen schwer heilbaren funktionellen Aspermatismus, der weder zur Impotentia coeundi noch cohabitandi gehört und unzweifelhaft eine psychogene Grundlage besitzt, bezeichnet Higier als Impotentia generandi ejaculatoria. *Higier*.⁵⁰

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

Auch in der 5. Lieferung, welche die Artikel „Jungfernschaft bis Kunst“ bringt, sind zahlreiche Illustrationen enthalten, besonders bei den erweiterten Artikeln über Kastration und über Keimdrüsen transplantation. Neu ist die Abhandlung über Kind von Hermine Hug - Hellmuth, über Kino und über Kranz. Die Abhandlung über Klimakterium des Weibes ist nicht, wie in der 1. Auflage von Hammerschlag, sondern von Hoffstätter geschrieben. Wesentlich erweitert ist der Artikel über Kunst.

Haberda (Wien).

● **Handwörterbuch der Sexualwissenschaft. Enzyklopädie der natur- und kulturwissenschaftlichen Sexualkunde des Menschen.** Hrsg. v. Max Marcuse. Liefg. VI: Kunst-Literatur. 2. stark verm. Aufl. Bonn: A. Marcus & E. Weber 1925. S. 401—480. G.-M. 3.50.

An dieser Lieferung kommt besonders deutlich zum Ausdruck, daß sich die Neuauflage des Handwörterbuches nicht nur nach ihrem Umfange, sondern auch nach der Gedicgenheit des Inhaltes wesentlich über die 1. Auflage erhebt. Neu sind die Artikel Kuppelei, Lactation, Liebeszauber und Literatur. Im Inhalte wesentlich vermehrt sind Kunst, künstliche Befruchtung und Liebe, welche letztere in zwei Abschnitten, Psychologie und Soziologie, abgehandelt wird.

Haberda (Wien).

● **Handwörterbuch der Sexualwissenschaft. Enzyklopädie der natur- und kulturwissenschaftlichen Sexualkunde des Menschen.** Hrsg. v. Max Marcuse. Liefg. VII: **Literatur—Pollutionen.** 2. stark verm. Aufl. Bonn: A. Marcus & E. Weber 1925. S. 481—560. G.-M. 3.50.

Besonders lehrreich sind die Artikel über Literatur, Musik und Mystik, welche in der ersten Auflage fehlten. Außer zahlreichen Abbildungen sind neu aufgenommen Massage, Mediumismus, Mutterleibs-Phantasie, organische Nervenkrankheiten und Ödipuskomplex. Erweitert und illustriert ist der Artikel über Mehrfachgeburten und Mehrlinge.

Haberda (Wien).

● **Handwörterbuch der Sexualwissenschaft. Enzyklopädie der natur- und kulturwissenschaftlichen Sexualkunde des Menschen.** Hrsg. v. Max Marcuse. 2. stark verm. Aufl. Liefg. VIII: **Pollutionen — Rassenhygiene.** Bonn: A. Marcus & E. Weber 1925. S. 561—640. G.-M. 3.50.

In dieser Lieferung sind einzelne Artikel erweitert und mit Bildern versehen, andere sind wesentlich umgearbeitet. Welchen Umfang das Werk annimmt, kann man daraus ersehen, daß mit dem ersten Artikel des Buchstaben R bereits Seite 640 erreicht ist.

Haberda (Wien).

Kunstfehler. Ärzterecht.

Balsler: Berufstätigkeit des Arztes und der Entwurf zu einem neuen Strafgesetzbuch von 1925. Münch. med. Wochenschr. Jg. 72, Nr. 35, S. 1474—1476. 1925.

Der § 238 des Entwurfs 1925 lautet: Eingriffe und Behandlungsweise, die der Übung eines gewissenhaften Arztes entsprechen, sind keine Körperverletzungen oder Mißhandlungen im Sinne dieses Gesetzes. Verf. hebt die erheblichen Vorzüge dieser Fassung, die teilweise auch etwas völlig Neues bedeutet, gegenüber den früheren Fassungen und dem geltenden Strafgesetzbuch gebührend hervor. Nach der Begründung zu dem genannten Paragraphen bildet den Maßstab, nach dem die Zulässigkeit des Eingriffs oder der Behandlungsweise zu beurteilen ist, die Übung eines gewissenhaften Arztes. Der Eingriff oder die Behandlung müssen somit nicht nur nach den Regeln der ärztlichen Wissenschaft angezeigt sein, sondern auch vom Standpunkt der ärztlichen Ethik statthaft erscheinen. Verf. hebt das Neue, welches in den Worten „von der Übung eines gewissenhaften Arztes“ enthalten ist, an einer Reihe von Beispielen hervor. Es ist ohne weiteres klar, daß die wachsende Erkenntnis ärztlich-wissenschaftlicher Art auch die Behandlungsweisen des gewissenhaften Arztes bereichern werden und auch zu anderen Maßnahmen und Eingriffen führen werden, als sie etwa jetzt dem Stande der Wissenschaft entsprechen. Unter diesen Gesichtspunkten wird die soziale und eugenetische Indikation der Sterilisierung von Frau und Mann und der Unterbrechung einer Schwangerschaft behandelt, diese Probleme dabei von hoher Warte und unter der Zuversicht besprochen, daß die deutsche Ärzteschaft der ihr durch diesen Paragraphen gegebenen Handlungsfreiheit entsprechen wird. Auch die Beschränkung der ärztlichen Schweigepflicht durch den Entwurf wird besprochen, wonach künftighin die Offenbarung (eines Privatgeheimnisses) nicht rechtswidrig ist, wenn sie zur Wahrnehmung berechtigter privater oder öffentlicher Interessen erforderlich war, vorausgesetzt, daß dabei die sich gegenüberstehenden Interessen pflichtgemäß berücksichtigt worden sind. Also auch in dieser Frage würde die Ärzteschaft sich in Zukunft nach der Ethik des ärztlichen Standes und nicht nach einem starren Paragraphen eines Strafgesetzbuches zu richten haben. So baue der Entwurf auf dem bisher behandelten Gebiet nirgends der Entwicklung vor, ja er wäre für die Ärzte wegweisend. Denn wenn der Maßstab auch für die strafrechtliche Beurteilung der beruflichen Tätigkeit eines Arztes die ärztliche Ethik sein soll, dann wäre es Aufgabe der ärztlichen Standesvertretung, die Sicherungsmaßregeln bekanntzugeben, die den Mißbrauch des „nachgebenden Rechtes“ ausschließen.

Nippe (Königsberg).

Raynaud, Maurice, et Adrien Lacroix: Un cas d'anaphylaxie à l'insuline. Essai de pathogénie des œdèmes insuliniens. (Anaphylaxie nach Insulinanwendung. Versuch

einer Pathogenese der Insulin-Ödeme.) Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 41, Nr. 19, S. 831—839. 1925.

Bei einer 64jährigen Frau, die seit 10 Jahren einen schweren Diabetes hatte, wird wegen beginnender Gangrän beider unteren Extremitäten und drohendem Coma diabeticum eine längere Insulinkur eingeleitet. Nach 8 Tagen bedeutende Besserung. Patientin wird aus der Beobachtung entlassen mit der Weisung, jeden Tag durch eine Pflegerin eine Injektion von 5 cem Insulin vornehmen zu lassen und sich alle 8 Tage dem Arzt vorzustellen. Letzteres geschieht nicht. Am 57. Tag der Kur tritt ein schwerer anaphylaktischer Erstickungsanfall von 2 Stunden Dauer ein, ebenso am nächsten Tag sofort nach der Injektion. Im Anschluß daran 4 Tage starkes Gesichtsoedem. Die Patientin setzt darauf das Mittel aus. 1 Jahr später kommt sie wieder zum Arzt. Dabei erzählt sie diese Vorgänge. Wegen starker Diaceturie wird neue Insulinkur vorsichtig begonnen. Am 4., 5. und 6. Tag treten flüchtige, aber starke Hauterytheme mit Ödembildung auf. Am 7. Tag schwerer anaphylaktischer Anfall, mehrere Stunden Gesichtsoedem, Zungenödem. Darauf Aussetzen des Mittels. Im Anschluß an diese klinische Beobachtung werden Versuche über die Ursache der Ödeme gemacht. Cutireaktion mit Insulin, 7 Tage später, fällt stark positiv aus. Durch Meerschweinchenversuche wird bewiesen, daß mit dem Krankenserum die Anaphylaxie sich auf das Tier übertragen läßt (passive Anaphylaxie). Reagensglasversuche mit Serum und Insulin weisen Präcipitinbildung und das Vorhandensein von kompletentablenkenden Antikörpern im Serum nach. Die Autoren halten danach die ganzen klinischen Erscheinungen für anaphylaktisch. Am Schluß Angabe der einschlägigen französischen Literatur. *Besserer* (Münster i. W.).

Montlaur, H.: Un cas d'encystement grave après injections intramusculaires d'hydroxyde de bismuth en suspension huileuse. (Ein Fall von schwerer Encystierung nach intramuskulären Injektionen von Wismuthhydroxyd in ölgiger Suspension.) Bull. de la soc. franç. de dermatol. et de syphiligr. Jg. 32, Nr. 6, S. 294—298. 1925.

Der Patient hatte 18 intramuskuläre tiefe Injektionen von Wismuthhydroxyd in ölgiger Suspension erhalten. 72 Tage nach der letzten Injektion entstand eine schmerzhaft beträchtliche Schwellung der linken Gesäßbacke. Nach 8 Tagen — inzwischen feuchte Umschläge und Ruhe — nahm die Schwellung einen entzündlichen Charakter an. Incision von 14 cm Länge, 8—9 cm Tiefe. In der Tiefe inmitten der Muskulatur eine Anzahl von Hohlräumen mit nekrotischen Wänden, die eine Mischung von Serum, Öl und Wismutoxyd enthalten. Die Untersuchung ergibt für jede Injektion einen besonderen Hohlraum. — Aussprache: Balzer sah bei seinen Versuchen an Hunden mit ölgigen Injektionen von ammoniakalischem Wismutcitrat häufig Encystierung; man könnte Spätintoxikationen wie nach Hg-Salzen erwarten. Lafay: Die relative Unlöslichkeit, die starke Dichte machen das Wismutoxyd geeignet für die Röntgendiagnostik; zur Injektion ist geeigneter ein leichtes, pulveröses, nicht polymerisiertes Salz, welches leicht assimiliert wird. Er empfiehlt ein neues, geeignetes Jodchinat des Wismuts. Dubreuilh hat bei Gestorbenen die Wismutdepots untersuchen lassen und beträchtliche multiple Wismutdepots gefunden, in der Umgebung Lymphocyten mit Wismutkörnern, die man bis in die Lymphdrüsen verfolgen kann. Jeanselme beobachtete bei einem Tabetiker nach intramuskulären Wismuthydroxyd-Injektionen diffuse Induration der Gesäßbacken, dann einen Erweichungsherd. Es handelte sich wahrscheinlich um syphilitische Gummen. Montlaur bemerkt gegenüber Clément Simon, daß das ölige Vehikel keine Rolle spielte, denn die Räume enthielten eine Art von Wismutstein, gegenüber Miliari, daß die Injektionen in die Muskelmasse und nicht auf die Aponeurose erfolgten.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Harris, M. L.: Chronic laryngotracheitis following Roentgen-ray therapy of neck. (Chronische Laryngotracheitis nach Röntgenbehandlung des Halses.) Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 84, Nr. 17, S. 1268. 1925.

Die 40jähr. Pat. litt seit Jahren an Hyperthyreoidismus und wurde innerhalb 1½ Jahren 12 mal mit Röntgenstrahlen behandelt. Nach der 6. Bestrahlung bemerkte sie zum ersten Male Heiserkeit, Brechreiz und Schwäche. In letzter Zeit trat mehrfach Atemnot auf mit Hustenreiz, wobei blutig tingierter Schleim und kleine harte Massen ausgehustet wurden. Die Untersuchung (einschl. Röntgen und Bronchoskopie) ergab eine trockene Laryngotracheitis mit Granulationen in den Bronchien. Die Behandlung bestand in Dampfinhalationen und nachfolgendem Ölspray. Danach gingen die Beschwerden zurück, doch traten zeitweise heftige Hustenanfälle auf, denen Pat. schließlich ohne näher festgestellte Todesursache erlag. Die Erkrankung dürfte auf eine Fibrosis zurückzuführen sein, die neben Hautschädigungen und Myxödem häufig nach Röntgenbehandlung beobachtet wird. *Kepfler* (Schlachtensee).

Roedelius, E.: Über Blasenverletzungen bei Eröffnung von Douglasabscessen. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 28, S. 1151—1153. 1925.

Trotz der Seltenheit ähnlicher Vorkommnisse sind doch bei der Eröffnung des Douglasabscesses von unten Nebenverletzungen des Mastdarms, größerer Gefäße,

der Prostata, der Samenblasen und selbst des Ureters vorgekommen. Selbst die vorherige Probepunktion, die selbstverständlich der Eröffnung vorausgeschickt werden muß, ist nicht gefahrlos. Verf. hat zweimal bei Männern eine Verletzung der Blase beobachtet; beidemal wurde unterlassen, vor dem Eingriff die Blase zu entleeren. Beim Weibe sind durch die anatomischen Verhältnisse Blasenverletzungen selten, da sich der Uterus bei entleerter und bei gefüllter Blase stets schützend vor dieselbe legt; Beim Manne dagegen ist die Blase selbst in entleertem Zustande in die Gefahrzone gerückt; wird die Punktion zu nahe dem Anus angelegt, so kann die Blase ohne weiteres angestochen werden; ist die Blase gefüllt, so kann sie den Absceß beiseiteschieben und durch den Absceß hindurch verletzt werden.

Beim 1. Fall wurde eine Probepunktion des Douglas mit dünner Nadel vorgenommen; in Speculareinstellung ging man in der Mittellinie hinter der Prostata ein; die Spritze füllte sich mit Urin. Schlimme Folgen hatte die Verletzung nicht. Beim 2. Fall wurde ein appendicitischer Absceß durch den Douglas eröffnet, indem man der Punktionsnadel entlang das Landausche Instrument einführte und energisch spreizte; sofort entleerte sich reichlich Urin. Aus dieser Verletzung heraus entwickelte sich eine Blasenmastdarmfistel, die bald zu einer schweren ascendierenden Infektion der Harnwege führte, die jeder Behandlung trotzte; fortwährend traten Kotpartikel in die Blase über, während umgekehrt sich kein Urin aus dem Mastdarm entleerte. Bei dem bedrohlichen Zustande des Kranken war an einen Verschuß der Fistel nicht zu denken, so daß ein künstlicher After mit totaler Darmausschaltung angelegt werden mußte; der Erfolg war ein vollkommener, die Fistel heilte in wenigen Wochen vollständig zu.

Dieser Fall zeigt, daß die Eröffnung des Douglasabscesses vom Mastdarm her beim Manne nicht ungefährlich ist und bestimmte Vorsichtsmaßregeln erfordert; vor allen Dingen muß vorher die Blase entleert werden. Punktionsverletzungen sind meist harmlos, dagegen muß die Eröffnung vorsichtig und schonend erfolgen; auch der Gebrauch der stumpfen Kornzange schützt nicht unbedingt vor Nebenverletzungen. Ist es zu einer größeren Blasenverletzung gekommen, so kann man mit einer Spontanheilung nicht mehr rechnen, und Verf. empfiehlt die sofortige Anlegung eines Anus praeternaturalis mit vollständiger Ausschaltung des Darmes, bevor es zu Infektionen der Harnwege gekommen ist; dasselbe Verfahren empfiehlt er auch für Blasen-Mastdarm-Fisteln oder Scheiden-Mastdarm-Fisteln aus anderer Ursache, die einer konservativen Behandlung trotzen.

Deus (St. Gallen).

Spurennachweis. Leichenerscheinungen.

Margreth, Giovanni: *Sulla reazione biochimica di Manoiloff per la determinazione del sesso.* (Über die biochemische Reaktion von Manoiloff zur Bestimmung des Geschlechts.) (*Istit. di med. leg., univ., Modena.*) Arch. di antropol. crim. psychiatr. e med. leg. Bd. 45, H. 4, S. 379—386. 1925.

Die Reaktion von Manoiloff (vgl. diese Zeitschr. 5, 485) besteht darin, daß sich männliches Blut nach Behandlung mit Papayotin, Dahliälösung und einigen anderen Reagenzien entfärben soll, weibliches nicht. Margreth prüfte das Blut zahlreicher männlicher und weiblicher Kranker und erhielt zum Teil positive, zum Teil negative Resultate. Die Verschiedenheit der Resultate hängt vielleicht mit dem Hämoglobingehalt des Blutes zusammen. Die Methode ist zur Geschlechtsdifferenzierung völlig wertlos.

G. Strassmann (Berlin).

Canuto, Giorgio: *Sulla reazione di Manoilow.* (Über die Reaktion von Manoilow.) (*Istit. di med. leg., univ., Torino.*) Arch. di antropol. crim. psychiatr. e med. leg. Bd. 45, H. 4, S. 387—392. 1925.

Die Reaktion von Manoilow zur Unterscheidung männlichen und weiblichen Blutes (vgl. diese Zeitschr. 5, 485), die Entfärbung bzw. Nichtentfärbung von Papayotin und Dahliälösung durch Blut ist unabhängig vom Geschlecht, hängt aber von der Konzentration der Farblösung und dem Hämoglobingehalt des benutzten Blutes ab, sie ist daher für praktisch gerichtlich-medizinische Zwecke unbrauchbar, wenn auch gewisse Unterschiede zwischen männlichem und weiblichem Blut in bezug auf die Färbbarkeit durch diese Reagenzien mehrfach festzustellen waren. *G. Strassmann.*

Friede, K. A., und F. T. Grünbaum: Über die Anwesenheit heterogenetischer Antigene in kernlosen Erythrocyten. *Klin. Wochenschr.* Jg. 4, Nr. 37, S. 1778 bis 1779. 1925.

Bei Immunisierung von Kaninchen mit Katzenerythrocyten bildeten sich Hämolyse gegen Katzenerythrocyten, bei Immunisierung von Kaninchen mit Hammelerythrocyten bilden sich Hämolyse gegen Katzenerythrocyten. Somit enthalten die kernlosen Katzenerythrocyten ein heterogenetisches Hammelantigen. Bei Immunisierung der Kaninchen mit Hammelerythrocyten bilden sich Hämagglutinine gegen Katzenerythrocyten, nicht aber umgekehrt.

G. Strassmann (Berlin).

Herzberg, Kurt: Vergleichende Untersuchungen über die Konservierung agglutinierender Sera mit Carbolglycerin, Glycerin und Yatren. (*Reichsgesundheitsamt, Berlin.*) *Zentralbl. f. Bakteriolog., Parasitenk. u. Infektionskrankh., Abt. 1, B. 95, H. 2/4, S. 245 bis 249.* 1925.

Das Glycerin bewahrt den Agglutinationstiter zwar am besten, bewirkt auch keine Veränderung in Farbe und Klarheit des Serums, aber es läßt Schimmelwachstum zu. Das Carbolglycerin (0,5%) und Yatren (2,5%) unterdrücken Bakterien- und Schimmelwachstum, ersteres ruft aber manchmal Niederschläge hervor, letzteres bewirkt eine Gelbfärbung; beide wirken gleichwertig agglutinationserhaltend. Bei Abwägung der Vorteile und Nachteile gegeneinander wird dem Carbolglycerin und Yatren vor Glycerin der Vorzug gegeben. Ein vollkommenes Konservierungsmittel besitzen wir noch nicht.

Kister (Hamburg).

Potonié, Horst: Neues über die Totenstarre glatter Muskulatur. (Versuche am Hühner- und Taubenmagen.) (*Tierphysiol. Inst., landwirtschaftl. Hochsch., Berlin.*) *Pflügers Arch. f. d. ges. Physiol.* Bd. 209, H. 2/3, S. 395—413. 1925.

Zur Klärung der unter den Physiologen noch strittigen Frage, ob die glatte Muskulatur in einer der quergestreiften entsprechenden Weise totenstarr werden kann, hat der Verf. unter Mangolds Anleitung an dem Muskelmagen der körnerfressenden Vögel (Hühner- und Taubenmagen) neue Versuche angestellt. Die Ergebnisse werden graphisch in Kurven festgehalten. Demnach ist es zweifellos, daß auch die glatten Muskeln des Tauben- und Hühnermagens einen der Totenstarre ähnlichen Verkürzungsvorgang mit Zunahme der Härte erleiden. Der zeitliche Verlauf der postmortalen Härtezunahme mit dem des Verkürzungsvorganges geht nahezu Hand in Hand. Es hält bei der Totenstarre die Härteänderung wohl im allgemeinen mit der Verkürzung des Muskels gleichen Schritt. Im ganzen wird bei 85% aller Versuche eine Kontraktion der Muskeln registriert. Nach gelegentlicher „primärer Dilatation“ (in erster Linie als Folge der Dehnung durch die Belastungsmittel des Schreibehebels) erfolgt die Verkürzung des Muskels um etwa 10% seiner ursprünglichen Länge. Der Anstieg beginnt am Muskelmagen der Taube durchschnittlich 15—20 Min. nach der Tötung des Tieres, erreicht seine Höhe in 2—3 St. und geht nach 15—20 St. post mortem in Lösung über. Beim Huhn betragen die entsprechenden Zeiten 1 St. 50 Min. (Anstiegbeginn), 5 St. (Höhepunkt) und 20 St. (Lösung) post mortem. Es ist somit durch neue Versuche Potonié erwiesen, daß die glatte Muskulatur in einer der quergestreiften entsprechenden Art totenstarr werden kann. *C. Ipsen* (Innsbruck).

Walcher, Kurt: Beitrag zur praktischen Bedeutung der Exhumierungen für die Erkennung der Todesursache. (*Gerichtl.-med. Inst., Univ. München.*) *Ärztl. Sachverst.-Zeit.* Jg. 31, Nr. 19, S. 255—259. 1925.

Aus den von Walcher mitgeteilten Fällen geht hervor, daß man selbst an dem anscheinend so empfindlichen, weil bindegewebsarmen Gehirn noch nach einer Reihe von Monaten nach der Beerdigung makroskopische und mikroskopische Feststellung tödlicher Prozesse machen und mit Sicherheit z. B. einen Tod aus natürlicher Ursache nachweisen kann. Vorteilhaft ist es, bei der Autopsie solcher alter Leichen den Kopf der Leiche soweit aufwärts zu beugen, daß die Sägefläche horizontal zu liegen kommt und weiter die Durasäcke zu erhalten und sie zunächst nur durch Ausschneiden eines ovaleren Mittelstückes der Dura mitsamt dem Längsblutleiter zu eröffnen. *Lochte.*

Benda, C.: Zur Verhütung und Behandlung der „Leicheninfektion“. (*Krankenh. Moabit, Berlin.*) *Therapie d. Gegenw.* Jg. 66, H. 5, S. 210—212. 1925.

Benda, der besonders erfahrene Pathologe, stellt in dankenswerter Weise seine Beobachtungen zusammen, Leicheninfektionen zu verhüten, und, wenn solche

doch eingetreten, zu behandeln. Das „Leichengift“ wird auch von Ärzten oft überschätzt, „eine septische Puerpera hat sicher mehr erkrankte Leidensschwwestern auf dem Gewissen, als sämtliche Anatomieleichen“, setzt er der seit Semmelweis besonders bei Gynäkologen verbreiteten Angst entgegen. Viele Erreger gehen in der Leiche zugrunde oder werden abgeschwächt; gefährlich bleiben Kokken und Tuberkelbacillen, weniger Typhusbacillen u. dgl. Wundinfektionen mit ersteren stellen die Hauptgefahr dar. Drei Gesichtspunkte müssen beachtet werden: 1. Sich keine Wunde an den Händen zuziehen. Ordnung, vor allem auch der Instrumente, vermeidet manche Wunde; auch außerhalb der Berufsausübung ist Sorgfalt für die Hände notwendig. Sind doch kleine Verwundungen nicht ganz zu vermeiden, so ist wichtig 2. vorhandene Wunden gegen Infektion zu schützen durch Pflaster und Fingerlinge oder Handschuhe. Am wichtigsten ist 3. infizierte oder darauf verdächtige Wunden richtig zu behandeln. B. empfiehlt hier besonders Beizung mit konzentrierter Carbolsäure (nach sorgfältiger Trocknung); aber alle Ecken der Wunden sind sorgfältig auszubeizen. Das Verfahren hilft gewöhnlich, auch noch etwas später angewandt. Lästig sind Furunculosen der Unterarme; durch Einfetten und Vermeiden die behaarten Stellen des Unterarmes mit infektiösem Material in Berührung kommen zu lassen, am besten zu verhindern. Gegen Handschuhe bei der Sektion hat B. eine „tiefe Abneigung“, besonders weil sie das Tastgefühl beeinträchtigen. (Darin kann ihm Ref. nach 25jähriger Benutzung von Handschuhen nicht folgen.) *G. Herzheimer* (Wiesbaden).

Versicherungsrechtliche Medizin.

● **Nolen, W., A. A. Hymans v. d. Bergh und J. Siegenbeek van Heukelom: Lebensversicherungsmedizin. Eine Anleitung für Ärzte und Studierende der Medizin. Nach der 3. holländischen Aufl. ins Deutsche übertragen v. A. Haehner.** Berlin: Julius Springer 1925. IX, 368 S. G.-M. 21.—.

Das Buch soll nicht nur, wie der Titel sagt, eine Anleitung zur Untersuchung für Lebensversicherungen sein, sondern darüber hinaus überhaupt ein Wegweiser für Gutachterstätigkeit. In der deutschen Literatur hat es bisher ein derartiges zusammenfassendes Werk noch nicht gegeben, vielmehr sind die einzelnen Arbeiten größtenteils in oft nicht leicht zugänglichen Zeitschriften zerstreut; um so mehr ist es zu begrüßen, daß uns der Übersetzer mit diesem Buche bekannt macht, das in Holland in kurzer Zeit (seit 1915) schon drei Auflagen erlebt hat. Ein besonderer Vorzug ist, daß außer der deutschen und holländischen Literatur auch die amerikanische, englische und französische berücksichtigt ist. Der schon in der Gutachterstätigkeit stehende Arzt wird mit großem Interesse die Kapitel lesen, die die Statistik, die Faktoren des Widerstandsvermögens (Konstitution und Erblichkeit), den Einfluß der Lebensweise und Gewohnheiten besprechen. Da das Buch nicht nur für Ärzte, sondern auch für Studierende berechnet ist, so ist der Abschnitt „Die ärztliche Untersuchung“ sehr eingehend behandelt, unterscheidet sich aber von ähnlichen Anleitungen dadurch, daß immer die besondere Bedeutung der Anomalien eben für die Zwecke der Begutachtung hervorgehoben wird. In einem letzten größeren Abschnitt werden eine Reihe von Erkrankungen besprochen, die für die Zwecke der Lebensversicherung besondere Beachtung verdienen. Gerade in diesem Kapitel begegnen wir wieder sehr interessanten statistischen Feststellungen, die uns in die prognostische Bedeutung vieler Anomalien einen anderen Einblick als die Klinik gewähren. Das Buch muß auf das wärmste empfohlen werden. *Giese* (Jena).

Lehmann, Robert: Die menschlichen Körperformen und ihre Beziehungen zur Invalidität. (*Landesversicherungsanst. Rheinprovinz, Düsseldorf.*) Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Versicherungsmed. Jg. 31, Nr. 12, S. 265—282. 1924, Jg. 32, Nr. 1, S. 1—8, Nr. 8, S. 174—189 u. Nr. 9, S. 193—205. 1925.

Die Fortsetzung einer früher bereits an dieser Stelle referierten Arbeit (vgl. diese Zeitschr. 6, 469) behandelt in weitläufiger Weise die Deformitäten des Brustkorbes

und des Beckens, ohne die Beziehungen zur Invaliditätsbegutachtung in geeignetem Maße zu würdigen.

Willer (Greifswald).

Kahn, Eugen: Unfallereignis und Unfallerlebnis. (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. München.*) Münch. med. Wochenschr. Jg. 72, Nr. 35, S. 1458—1459. 1925.

Ein Unfall ist ein in der Regel mit einiger Plötzlichkeit eintretendes Ereignis, das unmittelbar eine nachweisbare Gesundheitsschädigung setzt. Alle irgendwie greifbaren körperlichen Schädigungen, die ein Unfallereignis verursacht, sind Unfallfolgen. Unfälle werden, ebenso wie körperliche Gesundheitsschädigungen, von den verschiedenen Menschen ganz verschieden erlebt, um so mehr, als auch die unterschiedliche seelische Einstellung an sich zu verschiedenem Erleben führen kann. So tritt zu dem Unfallereignis das Unfallerlebnis, das abhängig ist von der Art der Persönlichkeit, ihrer Einstellung zu den besonderen Umständen, unter denen das Unfallereignis sie trifft, und von dem seelischen Aktualzustand, in dem sie von dem Unfallereignis betroffen wird. Die seelisch vollrüstige Persönlichkeit wird mit ihren Erlebnissen fertig, der seelisch disequilibrierte Mensch schleppt aus seiner seelischen Gesamthaltung heraus viele Erlebnisse weiter und baut sie in mannigfaltiger Weise reaktiv aus, seine psychogenen und neurotischen Reaktionen nach Unfällen sind psychopathisch bedingt, es kommt in ihnen die psychopathische Verarbeitung des Unfallereignisses zum unmittelbaren Ausdruck. Das Unfallerlebnis mit den sich daran knüpfenden Symptomen und Beschwerden wird ihnen zum Lebensinhalt, gibt ihnen gewissermaßen erst Existenzberechtigung, nach außen Erklärung und Entschuldigung für ihr Verhalten, ihre Klagen und Handlungen, befreit sie in ihren eigenen Augen von jeder Verantwortung und verschafft ihnen eine gewisse soziale Geltung, da Versicherungsgesellschaften, Behörden, Ärzte sich mit ihnen beschäftigen müssen. Die psycho-reaktiven Erscheinungen nach Unfällen sind demnach nicht Folge des Unfallereignisses, sondern lediglich die psychopathisch-neurotische Auswirkung des Unfallerlebnisses. Würde diese Einstellung in Gutachten Allgemeingut, so könnte man auf versicherungsrechtlichem Gebiet zu der zweckmäßigen und folgenreichen Festsetzung kommen, daß psychogene Erscheinungen nach Unfällen grundsätzlich nicht entschädigungspflichtig sind, eine Anschauung, die in der Tat zum Nutzen der Gesellschaft und der durch den Unfall vermeintlich geschädigten Personen nicht laut und nicht oft genug vertreten werden kann.

Klieneberger (Königsberg i. Pr.).

Jaeger, H.: Die Entwicklung der deutschen Sozialversicherung im ersten Halbjahr 1925. Monatsschr. f. Arbeiter- u. Angestellten-Versich. Jg. 13, H. 8/9, S. 451 bis 457. 1925.

I. Krankenversicherung. Die versicherungspflichtige Höchstgrenze des Jahresarbeitsverdienstes und gleichzeitig auch die Grenze für den Beitritt zur Selbstversicherung wurden mit Wirkung vom 12. I. 25 ab auf 2700 M. erhöht. Die neuen Vorschriften bezüglich des Verhältnisses der Kr.Kn. zu den Ärzten treffen hauptsächlich die Besetzung des Reichsschiedsamtes, die Frage der Zulassung der Berufung gegen Entscheidungen der Sch.Ae. und die Haftbarkeit der Parteien für den Vollzug der getroffenen Entscheidung. Außerdem hat der Reichsausschuß für Ärzte und Kr.Kn. unter dem 15. V. 25 Richtlinien für wirtschaftliche Arzneiverordnung und für die Anwendung elektrophysikalischer Heilmethoden erlassen. — II. Unfallversicherung. Als gewerbliche Berufskrankheiten werden nunmehr anerkannt die Erkrankungen durch Blei oder seine Verbindungen, durch Phosphor, Quecksilber oder seine Verbindungen, durch Arsen oder seine Verbindungen, durch Benzol oder seine Homologen, durch Nitro- und Amidverbindungen der aromatischen Reihe, durch Schwefelkohlenstoff, an Hautkrebs durch Ruß, Paraffin, Teer, Anthracen, Pech und verwandte Stoffe, durch Röntgenstrahlen und andere strahlende Energie, ferner der graue Star bei Glasmachern, die Wurmkrankheit der Bergleute und die sog. Schneeberger Lungenkrankheit. Der Versicherungsfall tritt ein mit dem Beginn der Krankheit im Sinne der K.V. Neben den gesetzlichen Leistungen kann die B.G. im Falle des Vorliegens gewerblicher

Berufskrankheiten durch Gewährung einer besonderen Übergangsrente bis zur Hälfte der Vollrente neben der Unfallrente den Versicherten veranlassen, zum Zwecke der Verhütung des Wiederentstehens oder der Verschlimmerung einer gewerblichen Berufskrankheit die Beschäftigung in einem hierfür in Betracht kommenden Betriebe zu unterlassen. Die behandelnden Ärzte haben dem V.A. unverzüglich das Vorliegen einer gewerblichen Berufskrankheit mitzuteilen. Der Rekurs ist bei Entschädigungen wegen gewerblicher Berufskrankheiten nicht ausgeschlossen, wenn es streitig ist, ob ein Krankheitszustand ganz oder teilweise Berufskrankheit ist oder wenn der Anspruch sonst dem Grunde nach streitig ist. — III. Invalidenversicherung. Der Reichszuschuß wurde durch Gesetz vom 24. III. 25 für Invaliden, Witwen und Witwerrenten auf 72 M. und für Waisenrenten auf 36 M. ab 1. IV. 25 erhöht. — IV. Angestelltenversicherung. Die versicherungspflichtige Höchstgrenze an Jahresarbeitsverdienst wurde durch V.O. vom 23. IV. 25 ab 1. V. 25 auf 6000 M. im Jahre erhöht. *Lochte.*

Fehlinger, H.: Internationale Gesetzgebung zum Schutz arbeitender Mütter. Neue Generation Jg. 21, H. 6/7, S. 147—148. 1925.

Ein Zweig des Arbeiterschutzes ist der Mutterschaftsschutz, d. h. die Fernhaltung von werdenden Müttern und Wöchnerinnen von der Arbeitsanstrengung. Auf Grund der Friedensverträge wurde die internationale Arbeitsorganisation geschaffen, die auf ihrer ersten Konferenz 1919 den Entwurf zu einem internationalen Übereinkommen annahm, das die gewerbliche Beschäftigung von Frauen auf die Dauer von 6 Wochen nach ihrer Niederkunft verbietet und schwangeren Frauen das Recht zugesteht, sechs Wochen vor der Niederkunft die Arbeit auszusetzen, ohne daß ihnen gekündigt werden darf. Vorgesehen ist ferner, daß diese Frauen Anspruch auf Geldunterstützung, Hebammenhilfe und Arzthilfe haben. Trotzdem fast alle Regierungsvertreter für den Entwurf eintraten, haben bisher nur Bulgarien, Griechenland, Rumänien und Spanien den Entwurf ratifiziert, 11 Regierungen haben den Parlamenten den Entwurf zur Annahme empfohlen, darunter Frankreich. Deutschland hat den Entwurf nicht ratifiziert, weil dadurch eine Verlängerung der bereits bestehenden Mutterschaftsunterstützung notwendig würde. Eine Erweiterung der Bezugsdauer der Wochenhilfe hängt aber von der Leistungsfähigkeit der Versicherungsträger ab; durch Lastenausgleich der verschiedenen Versicherungsträger sollen erst die nötigen Einrichtungen hierzu geschaffen werden. Andere Staaten haben durch Ausgestaltung der Wochenhilfe eine Mutterschaftsversicherung geschaffen. Verf. führt die in den einzelnen Staaten bestehenden Einrichtungen kurz auf. *Ziemke (Kiel).*

Meisen, V.: Die ärztliche Bewertung des Invaliditätsbegriffes bei chirurgischen Erkrankungen im Hinblick auf das Invalidenversicherungsgesetz. Ugeskrift f. laeger Jg. 87, Nr. 29, S. 634—639, Nr. 30, S. 655—659 u. Nr. 31, S. 674—678. 1925. (Dänisch.)

Bericht über die ärztliche Tätigkeit beim Invalidenversicherungsgericht betr. die chirurgischen Fälle unter 10 678 Fällen aus fünf Vierteljahren. Im ganzen machten diese nur knapp ein Viertel aller Invaliditätssachen aus; die größte Gruppe wurde von der chirurgischen Tuberkulose dargestellt, die etwa ein Drittel oder ein Viertel der Zahlen für Lungentuberkulose ausmachten. Unter den Gelenkleiden, die nach der Tuberkulose und den Erkrankungen des Zentralnervensystems die stärkste Gruppe bilden, sind $1\frac{1}{2}\%$ chirurgische Leiden, und zwar monartikuläre. Die eigentlichen chirurgischen Krankheiten stellen für sich betrachtet viel geringere Quoten zur Invaliditätsziffer als die inneren und Nervenleiden; chirurgische Tuberkulose 5%, Amputationen 4,3%, Verkrüppelung und Unfallsfolgen je 3,9%. Bei der chirurgischen Tuberkulose findet sich eine recht große Zahl vorübergehender Invalidität als Zeichen der relativen Heilbarkeit der Leiden trotz der langen Dauer; die Beurteilung ist im wesentlichen abhängig von der Feststellung der Aktivität, deren Vorhandensein zunächst zur Anerkennung vorübergehender Invalidität führt. Bei den Amputationen wird selbstverständlich eine abschließende Bewertung sich bald ermöglichen lassen, sobald

ein Ruhezustand und Gewöhnung eingetreten sind. Monartikuläre Leiden waren in der Hauptsache Veranlassung zur dauernden Invalidität, was auf der Häufung des *Malum coxae senile* gerade unter der arbeitenden Bevölkerung beruht. Den größten Prozentsatz stellten nächst der Tuberkulose die Unfallverletzungen und ihre Folgen, von denen mehr als die Hälfte nicht invalide blieben, nur ein Drittel dauernd arbeitsunfähig wurde, unter diesen 36 Fälle von Schenkelhalsbruch. Unterschenkelgeschwüre führen verhältnismäßig häufig zu dauernder Invalidität; es handelt sich dabei freilich meist um komplizierte Fälle (Altersschwäche, Plattfuß, Steifigkeit der Gelenke, Elephantiasis). Uterusprolaps ist nicht selten Invaliditätsursache. Von den Unterleibsbrüchen werden im allgemeinen nur die großen Bauchhernien als zur Invalidität führend anerkannt. Maligne Geschwülste sind natürlich überwiegend in positivem Sinne ausschlaggebend. Unter den Deformitäten sind die angeborenen nicht sehr häufig Anlaß zur Invalidisierung; es kommen im wesentlichen die Kyphoskoliosen in Betracht, von denen viele Jahre lang sich arbeitsfähig erweisen. Erst wenn die Zirkulationsstörungen beginnen, ändert sich das Bild in ungünstigem Sinne. *H. Scholz* (Königsberg i. Pr.).

Gervais, H.: „Teilunfall.“ (Artikel 91 des schweizerischen Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung.) *Rev. suisse des accidents du travail* Jg. 19, Nr. 9, S. 233—241. 1925.

Gemäß Artikel 91 des Schweizerischen Unfallversicherungsgesetzes tritt eine Kürzung der Geldleistungen ein, wenn neben dem Unfall noch ein anderes Ereignis, Krankheit oder Disposition, als Mitursache des entstandenen Schadens erscheint, nicht dagegen, wenn der Unfall selbst durch krankhafte Anlage oder verminderte Widerstandsfähigkeit erleichtert oder sogar überhaupt erst ermöglicht wurde. Es kann vorkommen, daß sowohl ein Unfall für sich, oder auch vorbestandene krankhafte Zustände ohne Unfall nur einen ganz geringen Schaden verursacht hatten; das zufällige Zusammentreffen dieser beiden Faktoren kann aber einen großen Schaden ergeben. Jeder dieser beiden Faktoren ist für den großen Schaden kausal. Es werden einige einschlägige Beispiele mitgeteilt. Der Gesetzgeber wollte mit der Einführung des Artikels 91 die Anstalt vor ungerechtfertigter Belastung schützen. Dieses Bestreben ist jedoch nur sehr bedingt in Erfüllung gegangen, da durch diesen Artikel teilweise unklare Fälle der Anstalt überbunden werden, die als reine Unfälle glatt abgelehnt worden wären. *Schönberg* (Basel).

Teley: Die Verordnung über Gleichstellung von Berufskrankheiten mit den Unfällen. *Klin. Wochenschr.* Jg. 4, Nr. 37, S. 1782—1785. 1925.

Aus der Kritik, die Teley an der neuen Verordnung übt, sei folgendes hervorgehoben. Er vermutet mit Recht, daß die Fassung des Textes Spalte III „Betriebe, in denen Versicherte regelmäßig der Einwirkung der in Spalte II bezeichneten Stoffe ausgesetzt sind“ zu zahlreichen Streitigkeiten Anlaß über die Auslegung des Begriffes „regelmäßig“ geben werde. Mit ihm müssen wir bedauern, daß als der „geeignete Arzt“, der im Auftrage des Versicherungsamtes nach eingegangener Meldung die Fälle untersucht, nicht schon in der Verordnung der Amtsarzt bezeichnet worden ist. Dieser wäre unabhängig, hat schon jetzt die Gewerbebetriebe zu beaufsichtigen und kann durch den Staat für diese Tätigkeit besonders gefördert werden. Von Interesse sind schließlich einige Zahlen, die T. von Ländern anführt, die diese Versicherung bereits haben. So kamen in der Schweiz in den Jahren 1920—22 jährlich 72,7 Fälle zur Entschädigung, in England im Jahre 1925 einschließlich der akuten Fälle 314. Die Belastung der Industrie wird sich also voraussichtlich in sehr engen Grenzen halten. *Giese* (Jena).

Benon, R.: *La neurasthénie de guerre.* (Die Kriegs-Neurasthenie.) *Journ. de neurol. et de psychiatrie* Jg. 25, Nr. 2, S. 123—140 u. Nr. 3, S. 176—191. 1925.

Verf. meint eine allgemeine körperliche und geistige Erschöpfung durch wiederholte oder verlängerte Ermüdung, nicht durch Gemütsregung. Der allmähliche Beginn zieht sich über Monate hin. Etwa $\frac{1}{2}$ bis 1 Jahr dauert das ausgesprochene

Krankheitsbild: allgemeine Abgeschlagenheit, Bewegungsarmut, Mangel an Konzentrationsfähigkeit, Magen-Darmbeschwerden, Tachy- oder Bradykardie, undeutliches Sehen, Ohrengeräusche, Schwindel, Schlaflosigkeit, Kopf- und Rückenweh, Impotenz, Energielosigkeit. Die Ausgänge sind Heilung in 50%, Tod durch Komplikationen von Herz (Synkope) oder Lungen (Asphyxie), wenn sich das Individuum weiteren Anstrengungen aussetzt, ferner Rückfall bei zu früher Rückkehr in den Dienst oder chronischer Zustand. Neben dieser klassischen Form kennt Verf. noch eine „komplizierte Kriegs-Neurasthenie“, indem sich früher oder später Geistesstörungen hinzugesellen, wie Verfolgungswahn, Verwirrtheit, periodische Psychosen, Hysterie, Zornmütigkeit, Dementia praecox (!). Bei allen derartigen „Komplikationen“ wird freigiebig K.D.B. angenommen und 50—100% Rente bewilligt. *Raecke* (Frankfurt a. M.).

Christian: Rentenpsychose. Äztl. Monatsschr. Jg. 1925, August-H., S. 225 bis 230. 1925.

Verf. hebt hervor, daß zu den unerwünschten Folgen unserer Sozialpolitik die Rentenpsychosen gehören, bei denen es sich um eine für den Durchschnittsmenschen charakteristische Reaktion auf die durch die Sozialversicherung geschaffenen Rechtsnormen handelt. Seit der Einführung unserer Sozialversicherung tritt immer mehr die Tatsache hervor, daß der Anspruch auf Rente einen über Gebühr starken suggestiven Eindruck auf den größten Teil der versicherungspflichtigen Bevölkerung macht. Ein Radikalmittel gegen die Rentenpsychose ist die Kapitalabfindung, die zuerst in Dänemark und in der Schweiz Eingang fand und nun auch in Deutschland angewendet wird. Durch die grundsätzliche Einführung der Abfindung bis zu 25% Erwerbsminderung sucht man jetzt der Rentensucht Herr zu werden. Immer noch haben aber die Versorgungsämter über 90% ihrer gesamten Tätigkeit darauf zu verwenden, ungerechtfertigte Ansprüche abzuweisen. Verf. fürchtet, daß die neue Verordnung der Reichsregierung vom 12. Mai 1925, durch die die Gewerbekrankheiten in die Unfallversicherung einbezogen werden, die Rentenpsychosen auch auf dieses Gebiet übertragen wird. Er weist darauf hin, daß die Zahl aller für die Entschädigungspflicht in Betracht kommenden Berufskrankheiten jährlich kaum mehr als 1000 betragen wird und meint, daß die zu leistende Verwaltungsarbeit bei der verschwindenden Bedeutung der Berufskrankheiten gegenüber den Betriebsunfällen ohne besonderen Aufwand gewissermaßen nebenbei hätte erfolgen können. Nach der Verordnung ist dagegen eine zu honorierende Meldepflicht der Ärzte, die Untersuchung durch einen Vertrauensarzt, die Mitwirkung des Amtsarztes und des Versicherungsamtes vorgesehen. Er sieht voraus, daß es kaum noch erheblichere Erkrankung in den mit einer Berufsgefahr verbundenen Betrieben geben wird, die nicht von den Erkrankten auf eine gewerbliche Einwirkung zurückgeführt und zum Anlaß eines Rentenverfahrens gemacht werden. *Ziemke.*

Vierling: Ein Fall von Simulation. Eine physiologische und psychologische Studie. Zeitschr. f. Bahn- u. Bahnkassenärzte Jg. 20, Nr. 6, S. 117—135. 1925.

Ein Lokomotivführer Z., der bei 5 Untersuchungen (zwei verschiedene Untersucher) in der Zeit von 11 Jahren immer volle Sehschärfe und normales Farbenunterscheidungsvermögen hatte, macht bei der 6. Untersuchung 1912 nach Nagel auffällige Fehler. Er wird aus dem Streckendienst gezogen und Vierling zur Untersuchung überwiesen, der bei der Prüfung nach Nagel, Stilling, mit Wollproben, Laternenprobe (Vierling), Anomaloskop nur richtige Antworten bekommt. Z. kommt wieder in den Streckendienst. Bei einer neuen Untersuchung 1917 durch einen anderen Bahnarzt macht Z. (nach Nagel) fast ausschließlich fehlerhafte Angaben. Ein weiterer Bahnaugenarzt stellt mit Nagelscher und Stillingscher Probe Farbenuntüchtigkeit fest (Rotgrünblindheit). Z. wird nun wieder aus dem Streckendienst entfernt. Das Maschinenamt findet bei selbständiger Prüfung, daß Z. nicht in der Lage ist, die Art einer Farbe genau zu bezeichnen, rote und grüne Gläser aber anstandslos unterscheidet. Vierling wird daraufhin erneut um ein Gutachten ersucht. Ergebnis der Untersuchung: beiderseits dünne Maculae corneae, Astigmatismus, S: $\frac{1}{4}$, mit Korrektion schließlich $\frac{5}{8}$ bzw. $\frac{5}{29}$. Auf Grund der Prüfung nach Nagel, Cohn, Stilling, Pflüger, mit Anomaloskop, Stifftproben kommt Vierling zu dem Urteil, daß Z. Farbenuntüchtigkeit simuliert, bezüglich des Sehvermögens aggraviert. Z. bleibt nun im Fahrdienst und überfährt gelegentlich im Rangierdienst ein rotes Haltesignal. Zu seiner Rechtfertigung macht er verschiedene Ausflüchte, ohne sich aber auf seine angebliche

Farbensinnstörung zu berufen. Er wird bestraft. Im übrigen galt Z. auch sonst als unzuverlässiger Beamter, der schon mehrfach bestraft war und häufig den Dienst infolge Krankheit versäumte. 1922 wird Z. wieder untersucht, verwechselt in Abt. A. der Nagelschen Proben fast alles, macht in Abt. B. keine Fehler. Der daraufhin bemühte Bahnaugenarzt stellt bei allen Proben grobe Fehler fest, gewinnt aber nicht den Eindruck absichtlicher Täuschung. Als Obergutachter wird schließlich Prof. Köllner mit der Nachprüfung beauftragt. Ergebnis: Z. verhält sich den verschiedenen Proben gegenüber annähernd wie ein Deuteranop. Die Widersprüche sind zu gering, als daß mit Bestimmtheit entschieden werden könnte, ob normaler oder anormaler Farbensinn vorhanden ist. Z. ist wohl, wie V. bereits annahm, farhentüchtig. Die Frage, ob es für einen Laien mit normalem Farbensinn überhaupt möglich ist, die Schweise eines Farbenuntüchtigen zu simulieren, ist zu bejahen, wenn er sich gewisse Kenntnisse der Schweise des Farbenblinden aneignet. — Unter Berücksichtigung dieser vielen widersprechenden Prüfungsergebnisse versucht Vierling die Ursachen für das Verhalten des Z. zu ergründen und kommt zu dem Schluß, daß Z. farhentüchtig ist, aber die späteren Untersucher täuscht, um aus dem Streckendienst zu kommen. Die zum Teil interessanten Einzelheiten in den Ausführungen der verschiedenen Gutachter müssen im Original nachgelesen werden. *F. Jendralski* (Gleiwitz).

Lochtkemper: Ein Beitrag zum Rentenfeststellungsverfahren. Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 31, Nr. 11, S. 143—144. 1925.

Lochtkemper zeigt die unrichtige Anwendung der gesetzlichen Bestimmungen über die Invalidenrente an 2 Fällen von Rentenanträgen, in denen es sich um vor Eintritt ins Erwerbsleben bestehende Dauerschäden (Erblindung, Schwachsinn) handelte, die nicht verschlimmert waren und zu denen auch kein anderes Leiden hinzugekommen war, so daß also die Voraussetzung für Rentenbewilligung entfiel. *Giese* (Jena).

Piccard, P.: Accident ou suicide? Délimitation de ces notions au point de vue de l'assurance sociale. (Unfall oder Selbstmord? Mit Rücksicht auf die Sozialversicherung.) Rev. suisse des accidents du travail Jg. 19, Nr. 9, S. 226—233. 1925.

Verf. prüft die Frage, wie weit der Selbstmord in die Kategorie des Unfalls gehört, unter Berücksichtigung des Schweizer Unfallversicherungsgesetzes, wonach unter Umständen ein Selbstverschulden einen Unfall ausschließt. Er berichtet zunächst über 6 einschlägige Beobachtungen. Es handelte sich in allen Fällen um Tod durch Ertrinken infolge Sturz bzw. Fall ins Wasser oder um Tod infolge Sturz oder Fall aus einer gewissen Höhe zu Boden. Auf Grund dieser Untersuchungen kommt der Autor zum Schlusse, daß die Entscheidung, ob im betreffenden Falle ein Unfall anzunehmen sei, auf Grund einer eingehenden Untersuchung des Geisteszustandes des Verunfallten vor dem Tode zu treffen sei, um festzustellen, ob das betr. Individuum von der Höhe herabgesprungen oder gefallen sei, oder ob er sich in das Wasser gestürzt habe oder in dasselbe gefallen sei. Der Unfall ist zuzuerkennen, wenn festgestellt werden kann, daß keine Absicht vorgelegen habe. *Schönberg* (Basel).

Ergebnisse der Unfallstatistik der SUVAL 1918—1922. Rev. suisse des acc. du travail Jg. 19, Nr. 4, S. 85—90. 1925.

Kurzer Bericht über die wichtigsten Daten der ausführlichen Publikation der Schweizer Unfallversicherungsanstalt, bei der nach dem geltenden Gesetz die gesamte unfallversicherungspflichtige Bevölkerung sowohl gegen Betriebsunfälle als gegen Nicht-Betriebsunfälle versichert ist. Entschädigung erfolgt für alle Fälle mit mehr als 3 tägiger Dauer. Unter den entschädigten Fällen hat die Zahl der durch Renten entschädigten Invaliditätsfälle infolge der durch die Gerichtspraxis veranlaßten zunehmenden Entschädigung auch kleinster Grade von Erwerbsunfähigkeit erheblich zugenommen; von den Betriebsunfällen bedingen 55,6%, von den Nicht-Betriebsunfällen 48,0% eine Erwerbseinbuße von weniger als 20%. Die Unfallhäufigkeit ist bei jugendlichen Arbeitern besonders groß, zeigt aber später keine Steigerung mit zunehmendem Alter, hingegen steigt die Zahl der zu Invalidität führenden Unfälle mit zunehmendem Alter stark an. Auch die Heilungsdauer steigt mit zunehmendem Alter. Im Laufe der Beobachtungszeit ist ein Steigen der mittleren Heilungsdauer und ein noch viel bedeutenderes Steigen der auf den Krankentag berechneten Heilungskosten festzustellen. Unter den Wochentagen fällt die größte Zahl der Betriebsunfälle auf den Freitag, der Nicht-Betriebsunfälle auf Samstag und Sonntag (Wasser- und Bergsport). *Teleky*.

Nietlispach, Walter: Insektenstich und Unfall; an Hand des Materials der Schweizer Unfallversicherungsanstalt in den Jahren 1920 und 1921 (1785 Fälle). Rev. suisse des acc. du travail Jg. 19, Nr. 1, S. 1—13. 1925.

Die Schweizerische Versicherungsanstalt Luzern (Suval) hatte in den Jahren 1920 und 1921 zusammen 1785 Fälle von Insektenstichen, die als Unfall gemeldet waren, zu entschädigen.

Wenn man berücksichtigt, daß während des gleichen Zeitraums 540 Fälle von Malleolarfraktur und 542 Fälle von Radiusfraktur zur Anzeige kamen, so kann man sagen, daß der Insektenstich zu den häufigen Unfällen gerechnet werden muß. Primäre Infektion durch den Insektenstich selbst ist viel seltener, als man im allgemeinen anzunehmen geneigt ist, natürlich mit Ausnahme des durch Stiche von Kleiderläusen übertragenen Flecktyphus bzw. der durch Anopheles übertragenen Malaria. Sehr viel häufiger ist die sekundäre Infektion durch den kleinen Stichkanal. Es scheint aber, daß auch das Insektengift allein ohne Infektion mitunter zu schweren Schädigungen, ja zum Tode führen kann. Verf. führt hierfür einen Fall aus Rußland an, wo ein Wanderer durch Mückenstiche getötet sein soll. Die Unfälle nehmen mit der Hitze und Trockenheit zu, im Juli wird immer die Höchstzahl erreicht. *Zillmer* (Tempelhof).

Gifford, S. R.: A further case of agricultural conjunctivitis. (Ein weiterer Fall von „Landwirtschaftsconjunctivitis“.) (*Dep. of ophth., med. coll., univ. of Nebraska, Omaha.*) *Americ. Journ. of ophth.* Bd. 7, Nr. 12, S. 938—939. 1924.

Die ersten Fälle (im ganzen 7) sind im *Americ. Journ.* 1922 u. 1923 vom Verf. beschrieben. Dieser neue Fall betrifft einen 32jährigen Farmer, der im April 1924 mit schmerzhafter Entzündung des rechten Auges erkrankte. Schwellung beider Lider, einige Geschwüre in der Bindehaut des Oberlides entlang dem oberen Rande des Tarsus und der oberen Übergangsfalte. Auf der Hornhaut Defekt der Deckschicht in der Mitte und unterhalb derselben. Nahe am inneren Winkel des Oberlides umschriebene Nekrose der Haut. Einige Tage später unter Zunahme der Lidschwellung Auftreten von Drüenschwellung vor dem Ohr. Die Bindehautgeschwüre waren in eine einzige, fast das ganze Lid einnehmende Geschwürsfläche zusammengefloßen, die mit einer Membran bedeckt war. Nach Anwendung von reichlichen Spülungen, Milchinjektionen und Atropin langsame Heilung der Bindehautgeschwüre. In der Hornhaut trat jedoch eine tiefe Infiltration mit starker Sehstörung auf. Der bakteriologische Befund war: Im Abstrich der Geschwüre reichlich große Bacillen, 5—10 Mikra lang, einige auch beträchtlich länger. Anaerobe Kulturen von der Geschwürsmembran ergaben sehr üppigen Wuchs großer grampositiver Bacillen, teils in Reinkultur, teils mit Staphylokokken zusammen. Keine Pathogenität für Meerschweinchen bei subconjunctivaler Injektion. Abstriche und Kulturen von der Hautnekrose ergaben nur Staphylokokken. Die Bacillen waren identisch mit den früher als Erreger der Landwirtschaftsconjunctivitis beschriebenen Keimen. Die Tatsache, daß in diesem Falle die Bacillen im Sekretpräparat gramnegativ waren, erklärt Verf. mit ihrer bereits eingetretenen Degeneration. *C. Brons* (Dortmund).

Winkler, Max: Die Berufsdermatosen. *Schweiz. med. Wochenschr.* Jg. 55, Nr. 14, S. 289—296 u. Nr. 15, S. 318—321. 1925.

Die Berufsdermatosen sind nach den Ursachen der Hautschädigungen einzuteilen in Hautveränderungen durch mechanische Insulte, chemische Stoffe inkl. berufliche Vergiftungen, Hitze, Kälte, Verätzungen, elektrischen Starkstrom, Röntgen-Radium-Mesothoriumstrahlen und Preßluftarbeiten. Bei den chemischen Schädigungen sind zu unterscheiden Vergiftungen, chemische Schädigungen, die bei der Lebensmittelzubereitung entstehen, Dermatitis durch Pflanzen und verschiedene Holzarten, sowie andere chemische Reizungen. Die Prognose hängt wesentlich davon ab, wieweit die Möglichkeit vorhanden ist, das schädliche Agens vom Kranken fern zu halten. Die Therapie besteht in Fernhalten der Schädlichkeit, einer mildern Salbenbehandlung und in Röntgenbestrahlung. *Schönberg* (Basel).

Chajes: Gewerbliche Hautschädigungen und ihre Verhütung. *Zentralbl. f. Gewerbehyg. u. Unfallverhüt.* Bd. 2, Nr. 4, S. 74—78. 1925.

Der Vortrag versucht eine Gruppeneinteilung der verschiedenen gewerblichen Hautschädigungen, die jedoch nicht streng voneinander geschieden sind, sondern häufig Übergänge zeigen. Verf. teilt folgendermaßen ab: 1. Gewerbliche Stigmata, verursacht durch bestimmte gewerbliche Verrichtungen. Beispiele sind Veränderungen der Haut durch Farben oder die Schusterschwiele; 2. Verbrennungen, Verätzungen und Erfrierungen; 3. Erkrankungen der Talg- und Schweißdrüsen (Chloracne); 4. Toxikodermien (Dermatitis durch Holzstaub); 5. Gewerbeekzeme, wobei innere Ursachen mitwirken; 6. gewerbliche Infektionskrankheiten der Haut (Milzbrand). *Holtzmann*.

Turner, J. A.: Acute dermatitis among painters employed in an industrial plant. (Akute Dermatitis bei Malern eines industriellen Betriebes.) *Journ. of industr. hyg.* Bd. 7, Nr. 7, S. 293—298. 1925.

5 Maler erkrankten an juckender, blasiger Hautentzündung an den Händen und Unterarmen, veranlaßt durch Benutzung von Terpentin, Terpentinnaphthagemisch

oder Naphtha zum Reinigen der mit Farbe beschmutzten Hände. Behandlung mit Permanganat 1 : 1000 täglich angewandt verhinderte den Juckreiz und förderte die Heilung. Tierversuche mit diesen 3 Substanzen ergaben ebenfalls Hautentzündung, während Kontrolltiere, die täglich nur kurze Zeit mit diesen Substanzen in Berührung waren, alsdann mit warmem Seifenwasser gewaschen und mit reinem Wasser gut abgespült und abgetrocknet waren, keinerlei Hautreizung zeigten. Maler sollten zum Entfernen der Farbe nicht die genannten Lösungsmittel benutzen. *Schwarz.*

● **Lehmann, K. B., Engel und Wenzel: Der Staub in der Industrie, seine Bedeutung für die Gesundheit der Arbeiter und die neueren Fortschritte auf dem Gebiet seiner Verhütung und Bekämpfung.** Beih. z. Zentralbl. f. Gewerbehyg. u. Unfallverhüt. Bd. 1, H. 2, S. 1—60. 1925. G.-M. 2.—

Das Heft enthält drei Vorträge; in dem ersten behandelt K. B. Lehmann die Frage, was ist Staub, wie untersucht und bestimmt man ihn, welche Veränderungen erzeugt er in den Lungen, was ist der Tuberkelbacillus und wie wirkt er auf die Lunge? Der zweite Vortrag von H. Engel behandelt das Thema Staubeinatmung und Tuberkulose. Die Einatmung kieselsäurehaltiger Staubarten scheint einen hemmenden Einfluß auf den Verlauf der Lungentuberkulose auszuüben. Mehr oder minder harmlos hinsichtlich der Wirkung auf die Tuberkuloseanfälligkeit ist der Kohlenstaub, Gips, Kalk und Zementstaub. Am schwierigsten zu beurteilen ist die Tuberkulosegefährdung durch die Einatmung organischer Staubarten. Der dritte Vortrag von Wenzel gibt eine Übersicht über die neueren Fortschritte auf dem Gebiete der Staubverhütung und Staubbekämpfung. Der Fortschritt liegt hauptsächlich in richtiger Anpassung an den Fabrikationsvorgang und die örtlichen Verhältnisse und in möglichst großer Wirtschaftlichkeit. *Lochte (Göttingen).*

Böhme, A.: Staublunge und Tuberkulose bei den Bergarbeitern des Ruhrkohlenbezirks. (*Augusta-Krankenanst., Bochum.*) Beitr. z. Klin. d. Tuberkul. Bd. 61, H. 4, S. 364—371. 1925.

Pneumokoniose tritt bei den Ruhrkohlenbergleuten erst nach längerer Arbeitszeit, deutlich etwa nach 10 Jahren, dann aber sehr häufig auf; sie führt zunächst, namentlich bei den Kohlenhauern, zu keinen klinischen Beschwerden, ist aber röntgenologisch schon früher nachweisbar. Die Steinbohrer haben subjektiv viel stärkere Beschwerden. Die Pneumokoniose ist oft mit Tuberkulose der Lungen vergesellschaftet, das Röntgenbild läßt beide Krankheiten durch die Lokalisation unterscheiden (Pneumokoniose: Befallensein der mittleren Lungenpartien, auf beiden Lungen symmetrisch; Tuberkulose: Spitzenaffektionen, asymmetrisch). Die Steinhauer haben viel häufiger aktive und offene Tuberkulose als die Kohlenhauer, sie führt bei jenen häufiger zum Tode. Silicatstaub ist weit gefährlicher als Kalk- und Schieferstaub. Die Tuberkulose auch der Steinhauer ist mehr indurierender, chronischer, meist exsudativer Art auch in den ungünstig verlaufenden Fällen. Bestehende Tuberkulose und Steinlunge disponiert zur vermehrten Ablagerung von Stein- bzw. Kohlenstaub; auch die Steinhauerlunge ist durch den gleichzeitig eingeatmeten Kohlenstaub schwarz verfärbt. Verf. teilt Ickerts Anschauung von der günstigen Wirkung der Pneumokoniose auf den Tuberkuloseverlauf nicht, vielmehr erhöht sie die Disposition der Lunge für Tuberkulose. *Ernst Brezina (Wien).*

Hoke, Edmund: Die Eisenlunge. (*Bezirkskrankenb. Komotau, Böhmen.*) Med. Klinik Jg. 21, Nr. 21, S. 766—768. 1925.

Verf. betont als Hauptcharakteristicum in den seltenen Fällen von reiner Eisenlunge die große Diskrepanz zwischen klinischem und röntgenologischem Befund. Er unterscheidet — falls solche überhaupt auftreten — Frühstörungen (Pharyngitis, Laryngitis, Husten, Frösteln bei robusten einerseits, Symptome juveniler Tuberkulose bei schwächeren Individuen andererseits, von erst nach Jahrzehnten auftretenden Spätstörungen (Husten, Dyspnoe, Cyanose, Tod durch zunehmende Herzinsuffizienz). Dem geringen klinischen und physikalischen Befunde (Unverschieblichkeit der Lungen-

grenzen bei Lagewechsel, gleichmäßiges Befallensein beider Spitzen, wenn diese überhaupt schon angegriffen sind, ausgedehnte Dämpfungszonenzüge bei miterkrankter Pleura, häufigen Spuren von Blut im Auswurf, in dem Eisen erst spät nachgewiesen wird, evtl. Pulsus paradoxus und respiratorische Arythmie) steht ein ausgedehnter, röntgenologischer Befund gegenüber (schon anfangs verbreiterte, oft tumorartige Hili mit besenreisähnlicher Streifung zu Spitzen und Zwerchfell, später gleichmäßige, kleinfleckige, oft aber auch tumorartige Beschattung beider Lungenfelder, Spitzen gleichmäßig befallen). Die Differentialdiagnose Eisenlunge-Lungentuberkulose ist zu Beginn der Erkrankung schwierig, oft überhaupt nicht oder erst nach langer Beobachtung möglich. Die Symptome juveniler Tuberkulose kommen nach Verf. nur bei der Eisenlunge, dagegen bei keiner anderen Pneumokoniose vor. Eine Lungentuberkulose kann sich leicht hinter einer Siderosis pulmonum verstecken. Jugendliche Staubarbeiter sind besonders Tbc.-gefährdet. Die Tuberkulose verläuft nach Verf. als sekundäre Erkrankung leicht, wohl infolge der starken Bindegewebswucherung und Stauung der Eisenlunge. *Harms.*

Rey, Étienne: Hernie et accident du travail. (Hernie und Arbeitsunfall.) Paris méd. Jg. 15, Nr. 17, S. 384—385. 1925.

Entgegnung auf einen Aufsatz von Peytel (vgl. diese Zeitschr. 4, 110.) Um den Zusammenhang zwischen Hernie und Unfall zu beurteilen, sind 2 Fragen zu beantworten: 1. Hat überhaupt ein Unfall stattgefunden? 2. Besteht ein ursächlicher Zusammenhang zwischen diesem und der angegebenen Krankheit? Die erste Frage wird von dem Richter beantwortet, der nach Feststellung des stattgehabten Unfalls dem Arzt die zweite Frage zur Beantwortung gibt. Verf. hält aber in solchen Fällen den Richter nicht für befugt, auch die erste Frage zu beantworten. „Der Tatbestand ist für Sie (Richter) festgestellt, aber wir Ärzte können Ihrem Urteil nicht vertrauen.“ Nur der Arzt kann beurteilen, ob es sich um einen Arbeitsunfall im Sinne des Gesetzes handelt. Wird eine Hernie bald nach dem behaupteten Unfall operiert, so ist die Entscheidung „traumatische oder nichttraumatische Hernie“ leicht zu entscheiden: Dicker Bruchsack — alte nichttraumatische Hernie; dünner Bruchsack (wie das parietale Peritoneum) — Unfallhernie. *K. Wohlgemuth* (Chisinau).

Beltrano, Attilio: Contributo allo studio delle varici degli arti inferiori quale malattia professionale nei tramvieri. (Varicen der unteren Extremität als Berufskrankheit der Trambahnführer.) Folia med. Jg. 11, Nr. 6, S. 226—233. 1925.

Beobachtungen ergeben, daß Krampfadernbildung bei Straßenbahnern gehäuft vorkommen und als Berufskrankheit anzusprechen ist. Rechtzeitige Bekämpfung des Leidens durch geeignete Gegenmaßnahmen sozialer Art wird gefordert. *Posner* (Jüterbog).

Hohmann, Georg: Der Hallux valgus und die übrigen Zehenverkrümmungen. Ergebn. d. Chir. u. Orthop. Bd. 18, S. 308—376. 1925.

Der Autor gibt eine eingehende Darstellung der Entstehung, Symptomatologie und Therapie des Hallux valgus und der übrigen Zehenverkrümmungen mit Anschluß der angeborenen Zehenmißbildungen und ausführlichen Literaturangaben. Das Studium der Arbeit kann auch gelegentlich für den Gerichtsarzt von Interesse sein.

K. Reuter (Hamburg).

Hörnische, C. B.: Geschwulstentstehung nach Kriegsverletzungen. (*Univ.-Hautkln., Königsberg.*) Ärztl. Monatsschr. Jg. 1925, Mai-H., S. 129—135. 1925.

Unter Anführung interessanter Kasuistik kommt Hörnische zu dem Ergebnis, daß nach den Kriegererfahrungen die traumatische Geschwulstentstehung wesentlich seltener ist, als es nach den Veröffentlichungen der Versicherungsmedizin den Anschein hat, und fordert schärfere Anforderungen an den Nachweis des kausalen Zusammenhangs als bisher. *Giese* (Jena).

Sorel: Electrocutation accidentelle par un courant à basse tension; responsabilité patronale. (Tödlicher Unfall durch elektrischen Schwachstrom. Verantwortlichkeit des Fabrikanten.) Ann. de méd. lég. Jg. 5, Nr. 5, S. 300—302. 1925.

Ein Arbeiter in einer Kalk- und Zementfabrik war durch einen unglücklichen Zufall mit einem Leitungsdraht, der einen Strom von 220 Volt führte, in Berührung gekommen und

mit schweren Verbrennungen an den Füßen dem elektrischen Unfälle erlegen. Die Witwe klagte den Fabriksbesitzer im Sinne des französischen Gesetzes vom 9. April 1898 wegen unentschuldbaren Mangels an Fürsorge. Der Fabriksbesitzer wurde auch in erster Instanz zur Zahlung einer höheren Entschädigung verurteilt. Beim Appellationsgerichte in Toulouse wurde trotz der von Sorel angeführten Gegengründe, daß die Gefährlichkeit solcher Ströme erst seit kurzer Zeit bekannt sei, das Urteil der ersten Instanz bestätigt, da dem Fabriksbesitzer mehrere Male Nichtbefolgung von Weisungen der Arbeitsinspektoren, der Brücken- und Straßenaufseher nachgewiesen waren. — Der Fall sei also sehr lehrreich für Industrielle, Beamte und Gerichtsärzte, welche solche Vorkommnisse nicht ignorieren dürfen. *Kalmus* (Prag).

Schnizer, v.: Zusammenhang zwischen Dienstbeschädigung und Tod bei Gicht, Arteriosklerose und Gallensteinleiden. Fortschr. d. Med. Jg. 43, Nr. 16, S. 239. 1925.

Ein 75jähriger Offizier, der 1895 und 1917 Gichtanfalle gehabt hatte, starb 1925 an eitriger Bauchfellentzündung nach Durchbruch eines Gallenblasenempyems. Der behandelnde Arzt hielt dafür, daß die mittelbare Todesursache die als Dienstbeschädigung anerkannte Gicht sei, die zu Anfällen von Herzjagen geführt und deshalb zur Unterlassung der sonst vielleicht lebensrettenden Operation veranlaßt hätte. Der Gutachter nahm dagegen als Ursache der Herzschiädigung die seit länger bestehende Arteriosklerose an, da schon Jahre vorher ein apoplektiformer Anfall vorkam und beginnende Schrumpfniere festgestellt war. Er kam damit zur Ablehnung des Zusammenhanges. *Giese* (Jena).

Gerichtliche Psychologie und Psychiatrie.

● **Reich, Wilhelm: Der triebhafte Charakter. Eine psychoanalytische Studie zur Pathologie des Ich.** (Neue Arb. z. ärztl. Psychoanalyse. Hrg. v. Sigm. Freud. Nr. IV.) Leipzig, Wien, Zürich: Internat. psychoanalyt. Verl. 1925. 132 S. G.-M. 4.50.

Verf. versteht unter triebhaftem Charakter einen bestimmten psychopathischen bzw. neurotischen Typus, der durch mehr oder weniger ungehemmtes Agieren gekennzeichnet ist. Er sucht die diesem Typus eigene Störung der Gesamtpersönlichkeit, die ihm zugehörige spezifische Entwicklungsstörung ausführlich darzustellen und vergleichsweise zugleich die Dynamik des triebgehemmten Charakterneurotikers zu entwickeln. Die charakterologischen Anschauungen, von denen er ausgeht, und die Problemstellungen, zu denen er geführt wird, bauen sich auf den Grundsätzen der Psychoanalytiker auf. *Birnbaum* (Herzberge).

Tullio, B. di: L'emozionabilità nei delinquenti minorenni. (Die gemüthliche Erregbarkeit der jugendlichen Rechtsbrecher.) (*Serv. di antropol. criminale, carcerigiudiziarie, Roma.*) *Zacchia* Jg. 2, Nr. 6, S. 174—187. 1923 u. Jg. 3, Nr. 3/4, S. 77—94. 1924.

Tullio untersuchte 36 jugendliche Gefangene (16—18 Jahre alt) auf ihre Erregbarkeit, und zwar prüfte er die Wirkung des elektrischen Reizes der Hautnerven in bezug auf Puls- und Atembeschleunigung, stellte die allgemeine gemüthliche Veranlagung fest, sowie das Verhalten im Gefängnis. Er teilt die Untersuchten in 4 Gruppen ein, wobei er mit Gruppe I die Unerregbaren bezeichnet, die körperlich auf Reize nicht reagieren und auch in ihrem sonstigen Verhalten zu den Indifferenten, Apathischen zu rechnen sind. Zur Gruppe IV gehören die Übererregbaren (bei elektrischer Reizung entstanden Pulsbeschleunigung von 20—40 Schlägen und andere vasomotorische Erscheinungen). Zur Gruppe II gehören die wenig, zur Gruppe III die normal Erregbaren. Unter den 36 Gefangenen konnte man 8 (22%) zur Gruppe I, 18 (50%) zur Gruppe II, 6 (17%) zur Gruppe III, 4 (11%) zur Gruppe IV rechnen. Die Jugendlichen mit fehlender oder herabgesetzter Erregbarkeit überwogen an Zahl, zeigten sämtlich schwere körperliche und seelische Abweichungen von der Norm. Bei ihnen bestand auch eine moralische Anästhesie, es fehlten alle höheren ethischen Gefühle, es überwiegt die Neigung zum Begehen von Eigentumsdelikten, sie gehören zum Typ des geborenen Verbrechers, des späteren Gewohnheitsverbrechers und sind so gut wie unziehbar. Die Übererregbaren werden dagegen nur bei bestimmten äußeren Anlässen zum Rechtsbrecher, ihnen fehlen nicht höhere und bessere Gefühle, sie sind erziehbar. Von den untersuchten Übererregbaren waren neben Eigentumsvergehen auch schwere Affekthandlungen begangen worden. Die Feststellung der gemüthlichen Erregbarkeit ist daher für die richtige Beurteilung der Verantwortlichkeit und Erziehbarkeit, sowie der Gefährlichkeit des jugendlichen Rechtsbrechers wichtig. *G. Strassmann* (Breslau).

Myers, Charles S.: On consciousness. (Über das Bewußtsein.) Brit. Journ. of med. psychol. Bd. 5, Nr. 1, S. 1—13. 1925.

Verf. zeigt, wie die alte Unterscheidung im Bewußtsein vom Erkennen, Wollen und Fühlen in der Praxis unbrauchbar geworden ist: das affektive Bewußtsein ist ja viel mehr als die Gefühle von Lust und Unlust; Kennen und Wollen greifen immer ineinander. Daher andere Versuche zum Klassifizieren der Bewußtseinsformen. So unterscheidet man Prozeß und Produkt, welche Einteilung aber auch nicht befriedigt, weil in dieser Weise jeder Bewußtseinsinhalt das Produkt eigener Aktivität sein soll. Eine Bedingung für das Bewußtsein ist die Anwesenheit eines mäßigen Widerstandes: nicht allein das Bekommen von eingeschliffenen Bahnen, sondern auch zu großer Widerstand vernichtet das Bewußtsein. Als die Funktion des Bewußtseins betrachtet Verf. das alternative Antworten auf alternative Reize. Das Bewußtsein funktioniert als Regulator der Erlebnisse und ändert immer die Beziehung des Organismus zur Umwelt. Und jedes Bewußtsein ist ein Element des Selbstbewußtseins, womit gemeint wird die höchste Integration der Aktivitäten. So wie in der biologischen Welt kommt auch im Bewußtsein der unbestimmte Komplex vor den differenzierten und strukturierten Bewußtseinsbildern. Die Erlebnisse der Kinder sind z. B. im Anfang nur wenig mehr als Affekte im „Selbstbewußtsein“; später werden sie dann projiziert als Situationen und nachher erfaßt als Objekte. Je weniger eine Erfahrung projiziert wird, desto mehr nähert sie sich einer affektiven Änderung im Selbstbewußtsein. Die Projektionsfähigkeit macht es möglich, die eigenen Zustandsänderungen zu sehen als etwas außer sich selbst. Diese wird verstärkt in der Depersonalisation, im Verlust des Wirklichkeitsbewußtseins und auch im Traume, wo man sich selbst handeln sieht. Wie in der lebendigen Substanz zwei Formen von Aktivität bekannt sind, nämlich die augenblickliche intensive (quergestreifte Muskeln) und die dauerhafte gemäßigte (glatte Muskeln), so auch kennt Verf. zwei Arten psychischer Aktivität: einerseits die augenblicklichen Akte des Erkennens, des Erinnerns, das ist der Akt der Expression, und andererseits der psychischen Haltung, der „Attitude“, welche nicht variiert, aber auch immer wechselnd sein kann. Über das Lokalisationsproblem sagt Verf., daß neben der Auffassung, daß es eine „allgemeine Intelligenz“ gibt, abhängig von dem Funktionieren des höchsten Systems der psychischen Aktivität, nämlich des Selbstbewußtseins, manchmal gesprochen wird von der Lokalisation der verschiedenen Bewußtseinsprozesse in bestimmten Regionen des Gehirns, welche dann als „Sitz des Bewußtseins“ aufgefaßt werden. Das ist aber falsch. Bewußtsein ist abhängig von dem „Selbst“. Wohl können wir sagen, daß, wenn z. B. der Sehhügel von der Rinde getrennt ist, seine Aktivität das „Selbst“ anders beeinflußt, als wenn die Relation zur Rinde intakt ist; aber damit ist nicht gesagt, daß der Sehhügel ein Zentrum des Bewußtseins ist. Was die Eigenart des Bewußtseins betrifft, gibt Verf. einen historischen Überblick der vergangenen Theorien und vermutet, daß genau so wie die Materie jetzt aufgefaßt wird als eine Manifestation von elektrischen Kräften — ein Produkt von Aktivitäten —, auch das Psychische ein Produkt von Aktivitäten ist. Der Unterschied zwischen Geist und Materie ist nicht mehr so fundamental wie vor 100 Jahren. Dieselben Probleme des Lebens beschäftigen den Physiologen und den Psychologen.

van der Horst (Amsterdam).

Porot, A.: La criminalité des blessés du crâne. (Die Kriminalität der Kopfverletzten.) (*X. Congr. de méd. lég. de langue franç., Lille, 25.—27. V. 1925.*) Ann. de méd. lég. Jg. 5, Nr. 5, S. 243—271. 1925.

Verf. bespricht die Ätiologie und Art der verschiedenen Kopfverletzungen, ihre Symptomatologie, Folgezustände und gerichtsärztliche Einschätzung. Es handelt sich dabei entweder um schwere Schädelverletzungen mit Gehirnläsionen oder um einfache Komotionen, die ihren klinischen Erscheinungen nach in drei Gruppen einzuteilen sind, je nachdem diese sofort beim Eintritt des Traumas, kurze Zeit nach dem Trauma oder erst nach längerer Zeit auftreten. Als Folgezustände dieser Kopftraumen sind zu

verzeichnen die traumatische Epilepsie und ihre psychischen Äquivalente, Störungen im Gedächtnis (inselförmige, Fixations- und Evokationsamnesie), „état second“, Erregungszustände und Stimmungsschwankungen, Abnahme der Intelligenz und demente sowie deliriöse Zustände. Als besondere ätiologische Momente kommen hierbei in Betracht das jugendliche Alter des Verletzten, der Zustand vor dem Trauma und der Alkoholismus. Bei den 60 Fällen, die der Autor durch Enquête erhielt, handelte es sich um folgende Vergehen: Mord, Totschlag 12, Gewalttätigkeit 14, Diebstahl, Betrug usw. 24, sittliche Delikte 8, Brandstiftungen 3, politische Vergehen 2; hierbei wurde in 20 Fällen eine traumatische Epilepsie festgestellt. In vielen Fällen konnte der Zusammenhang mit dem vorausgegangenen Gehirntrauma nicht sicher erkannt werden, da noch konstitutionelle Störungen vorlagen. Die Begutachtung dieser Fälle erfordert zunächst eine sehr genaue Untersuchung der Individuen unter Berücksichtigung des Zustandes vor dem fraglichen Trauma sowie der näheren Umstände beim Verbrechen. Eine totale Unzurechnungsfähigkeit ist anzunehmen bei Verwirrheitszuständen, epileptischen Äquivalenten und starken intellektuellen Schwächezuständen. Bei intellektueller und moralischer Minderwertigkeit, abnormer Reaktionsfähigkeit und Neigung zu Erregungszuständen ist die Zurechnungsfähigkeit vermindert. Fehlen diese Folgezustände, so ist trotz des vorausgegangenen Traumas volle Zurechnungsfähigkeit anzunehmen. Die Behandlung dieser Individuen hat je nach dem Grad ihrer Schädigung zu erfolgen in der Anstalt oder im Gefängnis. *Schönberg* (Basel).

Seelig, Ernst: Psychologische Tatbestandsdiagnostik durch Messung unbewußter Ausdrucksbewegungen. (*Kriminol. Inst., Univ. Graz.*) Arch. f. Kriminol. Bd. 77, H. 3, S. 187—194. 1925.

Benussi hat bekanntlich ein Verfahren angegeben, aus der Atmungskurve vor und nach einer Aussage auf deren Aufrichtigkeit zu schließen. Seelig hebt nachdrücklich alle Fehlerquellen hervor, mit denen bei Anwendung des Benussischen Verfahrens zu rechnen ist. Ein noch empfindlicheres Reagens als die Atmung stellen aber vielleicht die für das freie Auge unter merklichen Bewegungen der Hände und des Kopfes dar. Aufgabe künftiger kriminologischer Aussagepsychologie wird es sein, auch die Ausdrucksbewegungen der Hände, sowie alle übrigen körperlichen Begleiterscheinungen seelischer Vorgänge systematisch zu untersuchen. *Lochte* (Göttingen).

Vallejo Nágera, Antonio: Die Hypnose als Hilfsmittel bei der Diagnose simulierter Krankheiten. (*Clin. milit. ment., Ciempozuelos, Madrid.*) Siglo méd. Bd. 75, Nr. 3724, S. 413—415. 1925. (Spanisch.)

Der hypnotische Schlafzustand läßt sich als absichtlich herbeigeführte psychogene Reaktion oder unbewußt vorgetäuschter seelischer Ausnahmezustand deuten. Die größte Mehrzahl der Menschen, bei welchen tiefe Hypnose zu erzielen ist, sind Psychopathen. Die Hypnose ist also ein diagnostisches Hilfsmittel neben den anderen Nachweisen der psychopathischen Konstitution. Simulanten kann man durch Hypnose nicht entlarven. Handelt es sich um nichtpsychopathische Simulanten, so gelingt die Hypnose nicht oder kaum; handelt es sich um Psychopathen, so sind die Bekundungen in der Hypnose von ebenso fraglichem Werte wie zumeist diejenigen im Wachzustande. *Pfister* (Berlin-Lichtenrade).

Rittershaus, E.: Kitzingers „Juristische Aphorismen“ vom psychiatrischen Standpunkte aus. Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsreform Jg. 16, H. 4/7, S. 202—207. 1925.

Rittershaus wendet sich vor allem gegen den Aphorismus Nr. 63 in Kitzingers 1923 im Verlag Rothschild, Berlin-Grünwald erschienenen Buche, der besagt, daß in gewissem Sinne eine Rückkehr zu Kant geboten sei, der „den Geisteszustand des Beschuldigten nicht von Medizinern, sondern von Philosophen begutachtet haben wollte. Nur müßte an Stelle der Philosophie die Psychologie — natürlich die nicht rein experimentelle — treten, oder die Psychiatrie selbst müßte psychologischer werden, dürfte nicht rein anatomisch und physiologisch sein.“ R. weist in kurzen, klaren, über-

zeugenden Worten diesen Aphorismus Kitzingers zurück und zeigt an drei kleinen Beispielen von gerichtlichen Verhandlungen, in denen Psychologen als Sachverständige geladen waren, wie gefährlich die Erfüllung obiger Forderung ist. Der philosophisch vorgebildete Fachpsychologe kann sich unmöglich die erforderliche Fülle von rein ärztlichem und psychiatrischem Wissen aneignen, noch die unbedingt nötige ununterbrochene Fühlung mit der Psychiatrie aufrechterhalten. Die gerichtliche Begutachtung gehört ausschließlich in die Hand des selbstverständlich auch psychologisch geschulten, mit der Psychologie zusammen aufgewachsenen Psychiaters. Die markigen Ausführungen R.s sind ein ernster Mahnruf, der hoffentlich nicht ungehört verhallt.

Klieneberger (Königsberg i. Pr.).

Aschaffenburg, Gustav: Die Stellung des Psychiaters zur Strafrechtsreform unter Berücksichtigung des neuen Entwurfs. Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsreform Jg. 16, H. 4/7, S. 145—166. 1925.

Verf. bespricht aus dem A. E. nur die Fragen der Zurechnungsfähigkeit, der verminderten Zurechnungsfähigkeit, die Straftaten der Trinker und die Sicherungsmaßnahmen. Im § 17 kann das Wort „krankhaft“ fortfallen und das „ist“ ist in „war“ zu verwandeln. Die verminderte Zurechnungsfähigkeit wird entsprechend der früheren Stellungnahme des Verf. lebhaft begrüßt; doch wird Umänderung der Sollvorschrift der Strafminderung in eine Kannvorschrift gefordert. Der § 335 bleibt unvollkommen, solange nicht auch die einfache Trunkenheit ohne strafrechtliche Folgen bestraft wird. Die Strafminderung der verminderten Zurechnungsfähigkeit muß sich auch auf den Angetrunkenen erstrecken; doch soll sie dem freien Ermessen des Richters überlassen sein. Die Möglichkeiten einer Unterbringung in einer Heilanstalt oder Schutzaufsicht dürfen sich nicht nur auf den Trunksüchtigen beschränken, sondern müssen auch auf den Gelegenheitstrinker ausgedehnt werden. Die Beschränkung der Unterbringung auf 2 Jahre ist zu verwerfen. Das Wirtshausverbot verspricht keinen Erfolg. Die Sicherungsmaßnahmen werden als Übergang zur Abschaffung des Strafmaßes begrüßt. Die pekuniären Schwierigkeiten der Durchführung sind nicht so groß wie sie scheinen. Was an Anstalten ausgegeben werden wird, wird an Prozeßkosten gespart werden. Die vermindert Zurechnungsfähigen müssen in besonderen Anstalten untergebracht werden, die unter psychiatrischer Leitung stehen. Es ist gut, daß der Weg zu einem „idealen“ Strafgesetz nicht sprunghaft zurückgelegt wird.

Vorkastner (Greifswald).

Ahern, John Maurice: Certification as „moral imbecile“. (Begutachtung auf moralische Imbezillität.) Journ. of mental science Bd. 71, Nr. 293, S. 264—267. 1925.

Das englische Gesetz verlangt zum Nachweis einer moralischen Imbezillität 1. eine gewisse geistige Schwäche, die von früher Jugend an dauernd besteht und 2. durch keine Strafen beeinflussbare kriminelle Neigungen. Verf. betont, daß der geistige Schwächezustand anderweitig in überzeugender Weise nachgewiesen werden müsse, aber die Unverbesserlichkeit der Kriminalität dürfe als ein sonst nicht zu erbringender Test für die Gefühls- und Charakterdefekte herangezogen werden und gäbe auch bei leichteren Intelligenzdefekten die Berechtigung zur Bescheinigung, daß Imbezillität in dem vom Gesetz geforderten Sinne vorliege.

Geelwink (Frankfurt a. M.).

Piotrowski: Ein gerichtlich-psychiatrischer Fall. Anklage wegen systematischen Diebstahls. Unzurechnungsfähigkeit. Nowiny psychjatryczne Jg. 2, H. 2, S. 141 bis 142. 1925. (Polnisch.)

31-jähriges zur Kleptomanie neigendes Fräulein, das nach dem Gerichtsverhör an reaktiver Psychose erkrankt, die teils an den Ganserschen Dämmerzustand, teils an ohne Sachkenntnis simulierte Demenz erinnert. Verf. ist geneigt, starke Willensschwäche bei einem psychopathisch prädisponierten Individuum zu diagnostizieren.

Higier (Warschau).

Antheaume, A.: Sur la prétendue existence du vol kleptomaniacque. (Über das angebliche Vorkommen eines kleptomaniacischen Diebstahls.) Ann. de méd. lég. Jg. 5, Nr. 5, S. 281—294. 1925.

Verf. hat auf Grund langjähriger Erfahrung die Überzeugung gewonnen, daß die sogenannte Kleptomanie eine fingierte Geisteskrankheit ist, die von zahlreichen Be-

schuldigten und selbst von Advokaten als ein bequemes Argument hervorgeholt wird, um der Bestrafung zu entgehen. Ein kürzlich erlebter Fall hat ihm dies von neuem bestätigt. Ihm wurde telephonisch von einem Advokaten der Besuch einer Dame zur Geisteszustandsuntersuchung angekündigt, die in einem Warenhaus einen Seidendiebstahl begangen hatte. Die Dame und ihr Mann behaupteten, daß die Beschuldigte erblich belastet sei und an sehr unregelmäßigen geistigen Störungen mit Charakterveränderung leide. Die Frau machte den Eindruck ausgezeichneter Gesundheit; die Untersuchung ergab nichts Anomales. Als sie allein mit dem Arzt war und zu ihm Zutrauen gefaßt hatte, gestand sie ihm im Gegensatz zu ihrem Verhalten bei Anwesenheit ihres Ehemannes, daß sie einen Liebhaber habe, der sich für sie in Schulden gestürzt hatte; deswegen und weil sie am folgenden Tage zu einem Liebesabenteuer gehen wollte, hatte sie den Diebstahl begangen, hatte die gestohlene Seide unter ihrem Pelzmantel versteckt und damit das Warenhaus verlassen ohne zu bezahlen. Verf. weigerte sich, das verlangte Attest über das Vorliegen einer Kleptomanie auszustellen. Er berichtet über einen ähnlichen Fall, den er im Jahre 1906 und 1908 begutachtet hat. Die Diebin hatte hier die Diebstähle so begangen, daß sie einen Fiaker in der Nähe des Warenhauses hatte warten lassen; dann suchte sie mit Tochter und Schwiegersohn das Warenhaus auf, diese beiden beobachteten das Personal, während die Frau sich die Sachen aneignete, und zwar nicht nur Seidenwaren, sondern auch ein Pelzjackett, ein anderes Mal eine Bronzevase, in mitgebrachtes Packpapier einwickelte und dem Schwiegersohn übergab, der sie mit zum Fiaker brachte. Darauf fuhr man in die Wohnung einer Bekannten, wo die gestohlenen Sachen abgestellt wurden. Diese Frau war auf die Gutachten von Dubuisson u. a. wiederholt freigesprochen worden, weil sie hysterisch sei und impulsiv und unter unwiderstehlichem kleptomanischen Zwange gehandelt habe. Man hatte auch herausgefunden, daß es sich bei der Täterin um einen sexuellen Fetischismus handelte, weil sie angab, daß sie durch das Berühren und Rauschen der Seide viel heftiger sexuell erregt werde, als bei normalem Geschlechtsverkehr; dabei hatte sie außer Seide auch noch Pelzjackett und Bronzevasen entwendet. Im Jahre 1908 hatte dieselbe Frau im Louvrewarenhaus einen Seidenrest fortgenommen, unter ihrem Mantel verborgen und auf die Erde fallen lassen, als sie bemerkte, daß sie beobachtet wurde; sie leugnete die Absicht des Diebstahls und behauptete, sie habe die Seide nur berühren wollen. Verf. beurteilte die Beschuldigte beide Male als eine haltlose Hysterica und erklärte sie für verantwortlich und nicht geisteskrank. Verf. hält eine strenge Bestrafung in solchen Fällen für die beste Prophylaxe, selbst wenn es sich um nicht Anstaltsbedürftige haltlose Neuro-Psychopathen handelt; natürlich sei diese Beurteilung auf Diebstähle, die von Schwachsinnigen, Manischen und Paralytikern der verschiedenen Stadien begangen würden, nicht anwendbar. In der Diskussion wurde der Standpunkt des Verf. im allgemeinen geteilt, aber darauf hingewiesen, daß unter den sogenannten Kleptomaneen sich Personen mit krankhafter Urteils- und Willensschwäche befinden. Es wurde auch hervorgehoben, daß nicht nur in Laienkreisen, sondern auch bei der Ärzteschaft und selbst bei Berühmtheiten, deren wissenschaftliche Bedeutung aber nicht auf psychiatrischem Gebiet liege, die Kleptomanie noch eine große Rolle spiele. Es wurde von einem Fall berichtet, wo eine Diebin auf Grund eines Gutachtens einer solchen nicht psychiatrisch orientierten Berühmtheit wiederholt als Kleptomanein freigesprochen wurde, bis sie endlich durch wirkliche Sachverständige für verantwortlich erklärt wurde.

Ziemke (Kiel).

Castellano, Niefforo, und Martín R. Arana: Die Zurechnungsfähigkeit bei Toxikomanen und die Behandlung des Falles nach den neuesten Rechtsnormen. Rev. de criminol., psiquiatr. y med.-leg. Jg. 12, Nr. 69, S. 345—365. 1925. (Spanisch.)

Aus Anlaß einer eingehend besprochenen Begutachtung einer kriminell gewordenen psychopathischen Giftsüchtigen (Morphium, Cocain, Alkohol) erörtert Verf. die Ausbreitung der Toxikomanien zu sprechen. In Buenos Aires, einer Weltstadt von fast 7 Millionen Einwohnern, gibt es nach einer Statistik aus dem Jahre 1919 nicht weniger als 300 000 Morphium- oder Cocainsüchtige, davon mindestens 1000 Rückfällige. Ganz besonders sind diese Laster in

der Lebewelt vertreten. Gibt es doch eine Dame, die monatlich fast 1000 Pesos für Cocain ausgibt. Selbst auf die Binnenstädte, wie Córdoba, hat das Laster übergegriffen. Italienische und französische Schriftsteller schieben die Schuld an der außerordentlichen Verbreitung des Lasters Deutschland in die Schuhe, daß die Kriegszeit dazu benutzt hätte, die Einwohner der besetzten Länder mit diesen Lastern bekanntzumachen. Nordamerikanische Autoren — auch in den Vereinigten Staaten ist Morphinismus wie Cocainismus sehr verbreitet — sind der Ansicht, daß Amerikaner, die in Europa das Laster kennengelernt haben, es in die Heimat verschleppen. In Argentinien glaubt man, daß es vor allem die französischen Halbwelt Damen sind, die zur Verbreitung des Lasters in Argentinien beitragen. Diese Verbreitung ist aufzufassen als Ausläufer einer Riesenwelle allgemeiner Korruption und sozialer Rücksichtslosigkeit, die die Welt überschwemme. Es ist wie eine allgemeine Krisis, welche die sozialen Rücksichten, das allgemeine Gesellschaftsgefühl und die Fesseln, welche dieses mit sich bringt, sprengt, so daß an seine Stelle krasser Egoismus und Befriedigung persönlicher Begierden tritt. In diesem Zusammenhange faßt daher Verf. den Weltkrieg auch nicht als die Ursache der Verbreitung dieser Laster auf, sondern der Weltkrieg ist nichts anderes als eine auch in die obige Kategorie zu setzende Erscheinung der Störung des Weltgleichgewichtes gewesen. Welche Bedeutung diese Laster nicht allein im Leben des einzelnen, sondern im Leben des Staates und der Völker spielen, ist zu bekannt, um auf die Ausführungen des Verf. einzugehen. Verf. kommt dann auf die Bekämpfung dieser Laster zu sprechen. Man hat tagelange Beratungen abgehalten, endlos geredet, viele Vorschläge gemacht und doch keinen Erfolg erzielt. Die am meisten heimgesuchten Länder, wie Nordamerika, haben Gesetze und Verbote erlassen, ohne einen Erfolg zu erzielen als den mit dem Alkoholverbot übereinstimmenden, d. h. man lacht allgemein über solche Verbote, zumal die Grenzen des Landes keine in dieser Hinsicht hermetisch schließenden Mauern sind. Im Gegenteil, diese Gesetze und Verbote haben lediglich den Erfolg, daß sie für viele bis dahin nichts ahnende und wissende Menschen, erst ein Lock- und direkt Reklamemittel werden. Und immer werden die Morphinium- oder Cocainsüchtigen Mittel und Wege finden, sich ihr Gift zu verschaffen. Da sie jeden Preis, ohne viel zu handeln, bezahlen, gibt es für Schmuggler keine dankbarere Einfuhrware wie gerade Cocain und Morphinium u. ä. Ebenso wenig hätte irgendeine etwa zu gründende Spezialaufsichtsbehörde Erfolg in der Bekämpfung. Denn mit Bestechung läßt sich überall etwas erreichen, und dann müßte man noch prüfen, ob nicht unter diesen eigens zu diesem Zweck bestellten Beamten selbst sich einige diesem Laster fröhnende befänden. Ähnlich liegen die Verhältnisse, wenn zufällig ein an diese Laster gewöhnter Mensch wegen eines Vergehens in Haft genommen wird. Wer bürgt, daß er nicht auch hier den goldenen Schlüssel besitzt, um sich in Besitz der Gifte zu versetzen. Aus allen diesen nur beispielsweise herausgegriffenen Gründen verspricht Verf. sich von gesetzgeberischen Maßnahmen und Verboten kaum einen Erfolg. Seiner Ansicht nach muß die Bekämpfung dieser Laster dort einsetzen, wo sie noch Erfolg verspricht, d. h. in denjenigen Zeitabschnitten des Lebens, in denen Erziehungsmaßnahmen noch deshalb wirksam sind, weil sie auf einen modellierfähigen Charakter einwirken. Die geeignetste Zeit hierfür ist das Jünglingsalter. In diesem muß die Immunisierung des Geistes vorgenommen werden, die dann beendet ist und dann den jungen Menschen unterstützt, wenn er in das Leben tritt. In diesem Zeitalter muß dem jungen Mann eingeschärft werden, daß in dem Gebot „Du sollst nicht töten“ nicht allein das Verbot, seinen Nächsten umzubringen, enthalten ist, sondern auch das Gebot, den eigenen Körper vor Lastern jeglicher Art rein zu halten. Natürlich ist es im Interesse des Staates, zum Heile des Vaterlandes unbedingt erforderlich, gesunde Bürger zu besitzen und auf eine gesunde Nachkommenschaft rechnen zu können. *Cyranka* (Danzig).

Herzig, Ernst: Narkotismus. Wien. klin. Wochenschr. Jg. 38, Nr. 25, S. 708 bis 710. 1925.

Übersicht über die wegen Giftsucht eingelieferten Fälle der Männerabteilung der Heilanstalt „Am Steinhof“ (1916—1924). Es handelt sich um ein verhältnismäßig geringes Material (47 Patienten, meist Morphinisten, 8 Fälle von Cocainismus). Neue Gesichtspunkte werden bei der Besprechung nicht angeführt. Die Behandlung erfolgt mit brüskem Entzug. Zur Internierung hält Herzig sich berechtigt, wenn infolge des Narkotismus gemeinfährliche Handlungen begangen werden. Bei Exkulpationen müsse die Beurteilung sehr vorsichtig erfolgen. *F. Fränkel* (Berlin).

Aronowitsch, G. D.: Sozial-pathologische und experimentell-psychologische Studien über den Cocainismus. (*Psychiatr. Klin., Milit.-med. Akad., Leningrad.*) Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 97, H. 1/2, S. 20—52. 1925.

Aus den Ausführungen des Verf. ergibt sich, daß auch in Rußland die Cocain-sucht eine bedeutende Rolle spielt. Verf. hat eingehende Studien an den Orten, an denen besonders Cocainmißbrauch getrieben wird, angestellt. Ursächlich werden besonders die schweren seelischen Erschütterungen der letzten Jahre und die Schwierig-

keiten, Alkohol zu bekommen, genannt. Energische gesetzliche Maßnahmen zur Unterdrückung des Cocainismus werden gefordert. Betont wird die Notwendigkeit, Cocainisten aus der Armee auszuschneiden. Kurz beschrieben werden die körperlichen Veränderungen, insbesondere die Geschwüre am knorpligen Septum nach Schnupfen des Cocains und der Cocainschnupfen, der als vasomotorische Rhinitis bezeichnet wird. Bei 3 Cocainisten und 2 gesunden Vergleichspersonen wurden experimentell-psychologische Untersuchungen (Additions- und Subtraktionsaufgaben, Aufmerksamkeitsprüfung nach Bourdon) angestellt. Die Cocaindosis bestand in Aufschnupfen von 0,25 g. Es ergab sich, daß bei Cocainisten die geistige Leistungsfähigkeit unter der unmittelbaren Giftwirkung quantitativ gesteigert wurde, qualitativ aber sank; nur wenn vorher starke Abstinenzerscheinungen bestanden hatte, nahm die Leistungsfähigkeit auch qualitativ zu, da die Abstinenzerscheinungen gemildert wurden. Die Arbeitsgewohnung wird in der Cocaineuphorie gestört. Die Aufmerksamkeit bessert sich bei Cocainomanen quantitativ nach Giftzufuhr und qualitativ durch Milderung der Abstinenzerscheinungen, bei Gesunden wird die Qualität der Leistung gestört. Analog wie bei der geistigen Leistungsfähigkeit wird auch die Übung der Aufmerksamkeit unter Cocainwirkung gestört. Auf die Einwirkung des Cocains auf das vegetative Nervensystem und dessen Beziehungen zum affektiven Tonus wird verwiesen; hierzu kommen „bedingte“ Reflexe unter Wirkung der assoziativen Rindenleistungen. *F. Stern* (Göttingen).

Horoney, Curt: Zur Einwirkung des Cocains auf das Geschlechtsleben. (*Inst. f. gerichtl. u. soz. Med., Univ. Königsberg i. Pr.*) Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 31, Nr. 17, S. 229—234. 1925.

Besprechung der verschiedenartigen Wirkung des Cocains auf das Geschlechtsleben auf Grund der in der Literatur niedergelegten Mitteilungen. Teils wurde eine Herabsetzung, teils eine Steigerung der Libido beobachtet, nach einigen Mitteilungen eine Umkehr des bis dahin normalen Geschlechtslebens.

Verf. hatte einen Fall zu beobachten Gelegenheit, bei welchem ein 30-jähriger, von Haus aus sexuell vollkommen normaler Mann sich im Verlaufe eines langjährigen Cocainabusus (Schnupfdosen von $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{6}$ g oft mehrmals täglich) zu unsittlichen Handlungen an seinen beiden 9- und 13-jährigen Stieftöchtern und an einer Nachbarstochter hinreißen ließ. Die pädophile Neigung wurde ihm zuerst bei zufälliger Berührung mit einem Mädchenkörper zum Bewußtsein gebracht. Dabei normaler Geschlechtsverkehr mit seiner Frau. Mit Aussetzen des Cocains schwanden diese perversen Neigungen, ja für eine Zeit das sexuelle Bedürfnis überhaupt. Da die Voraussetzungen des § 51 nicht als vorliegend betrachtet wurden, wurde der Mann verurteilt. *Marx* (Prag).

Hudovernig, Karl: Zunahme der Morphiumsucht, ihre Pathogenese und Behandlung. (*Beobachtungsabt., St. Johann-Krankenb., Budapest.*) Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 96, H. 1/3, S. 353—362. 1925.

Auch in Ungarn ist es in den Kriegsjahren wie in der Nachkriegszeit zu einer beträchtlichen Zunahme der Morphiumsucht gekommen. Hierbei zeigt sich ein Überwiegen der Männer gegenüber der Vorkriegszeit und ein bedeutendes Vorherrschen der Intelligenz. Bezüglich der Ursachen der Sucht stellt Hudovernig drei Gruppen von Patienten auf. 1. Solche mit bestehenden, schmerzhaften Erkrankungen, bei denen das Gift keine Euphorie, sondern nur Schmerzlinderung schafft. 2. Wirkliche Morphinisten, bei denen ein körperliches Leiden nicht mehr nachweisbar ist, aber der Ausgangspunkt der Gewohnung war. 3. Kranke, die niemals körperliche Ursachen für den Morphiummißbrauch verantwortlich machen, sondern es sofort als Genußmittel benutzten. H. bezeichnet die 1. Gruppe als Morphiumkranke, die 2. und 3. als eigentlich Morphiumsüchtige und glaubt, daß der Morphinismus im engeren Sinn sich nur auf dem Boden einer schweren geistigen Minderwertigkeit entwickelt. Das Verhältnis der Morphiumkranken zu den Morphinisten hat in der Vorkriegszeit sich wie 4 : 1 verhalten, in der Nachkriegszeit wie 4 : 42,5. Die Ursache für die gewaltige Zunahme der Morphiumsucht sei auf dieselben psychischen Momente zurückzuführen, wie sie Joel-Fränkell für das Anwachsen des Cocainismus verantwortlich machen (körperliche und seelische Überlastung, wirtschaftliche Nöte). H. ist der Ansicht,

daß zwangsweise Unterbringung und Behandlung der Morphinisten erfolgen müsse, und die nach ungarischem Recht erlaubte temporäre Entmündigung sollte, wenn die Entlassung nicht ohne völlige Heilung erfolge, in eine endgültige überführt werden. H. entzieht bei Morphinisten im allgemeinen sofort und kombiniert die radikale Entziehung mit Pilocarpineinspritzungen (0,01 p. d.). Dazu kommen kleine Luminaldosen. Die Entwöhnung der Morphinumkranken dagegen führt er allmählich durch. Die Nachbehandlung muß ihr Hauptgewicht auf die Kräftigung der Willenskraft des Kranken legen. Gelingt diese, so sei die Prognose günstig, andernfalls hänge der Rückfall von den äußeren Verhältnissen ab. *F. Fränkel* (Berlin).

Weber, L. W.: *Ärztliche Bemerkungen zum amtlichen Entwurf eines allgemeinen deutschen Strafgesetzbuches (1925) in seinen Beziehungen zur Sexualpsychologie.* Zeitschr. f. Sexualwiss. Bd. 12, H. 1, S. 9—21 u. H. 2, S. 50—55. 1925.

Im ganzen ist der Entwurf erfreulich durch die Klarheit der meisten Bestimmungen, auch sind manche Härten des alten Gesetzes vermieden und dem verständigen Ermessen des Richters mehr Freiheit gewährt. Bezüglich der Verleitung zum Selbstmord wird hervorgehoben, daß die moderne Psychopathologie die Möglichkeit nicht ablehne, daß der Selbstmörder unter hypnotischem oder wachsuggestivem Einfluß des anderen Teiles in einem willenlosmachendem Grade stand. Es muß an vorgetäuschte Liebesverhältnisse und Liebesselbstmorde erinnert werden. Zu begrüßen ist, daß die mildere Beurteilung beim Kindesmord jeder gebärenden Mutter, also auch der ehelichen zugestanden wird. Bei der Frage der Abtreibung wird die mildere Strafart gutgeheißen, desgleichen die Möglichkeit, den Versuch milder zu bestrafen, ja selbst strafrei zu lassen. Doch sei es bei der großen Bedeutung der Fruchtabtreibung für die Volksgesundheit und Volksmoral erwünscht, eine besondere Bestimmung ausdrücklich aufzunehmen, daß der Arzt, und zwar nur ein Arzt die Abtreibung vornehmen dürfe, wenn dies zur Erhaltung von Gesundheit oder Leben der Mutter erforderlich ist. Dabei sei diese Erlaubnis nicht auf die „gegenwärtige“ Gefahr für Leben oder Gesundheit der Schwangeren zu beschränken, was aus den Bestimmungen über „Notstand“ nicht zu entnehmen ist. Sehr zu begrüßen sei die Neuaufnahme des Verbotes der Ankündigung von Abtreibungsmitteln. Wenn in § 238 Eingriffe, die der Übung eines gewissenhaften Arztes entsprechen, nicht als Körperverletzungen ausdrücklich erklärt werden, so sei zu beanstanden, daß diese Fassung nicht klar und eindeutig sei. Bezüglich der Körperverletzung mit Einwilligung des Verletzten wird hervorgehoben, daß diese Bestimmungen für das jetzt aktuelle Thema der Unfruchtbarmachung geistig Minderwertiger, welche zugunsten der Volksgemeinschaft vorzunehmen ist, sehr wichtig seien. Bei den Bestimmungen über sexuelle Handlungen bezeichnet es der Autor als wünschenswert, eine Bestimmung über Verleitung zum Beischlaf durch Erregung eines Irrtums aufzunehmen. Die neue Fassung des bisherigen § 175 erzeuge Bedenken, denn sie bedeute, abgesehen von dem Wegfall der Strafbestimmungen gegen Sodomie, keine sachliche Verbesserung. Da die echte Homosexualität eine sexuelle Varietät darstelle, ist die Bestrafung ihrer Betätigung auch dann, wenn sie sich in jenem Rahmen hält, in welchem heterosexuelle Betätigung erlaubt ist, eine Ungerechtigkeit, die sonst körperlich und geistig leistungsfähige Menschen außerhalb der Rechtsordnung stellt und sie tragischen Konflikten und Katastrophen aussetzt. Die Verführung Jugendlicher, der Mißbrauch der Autorität oder einer Amtsstellung bei homosexuellen Handlungen müsse bestraft werden. Es ist zu befürchten, daß die neue Bestimmung bei der Kuppelei, die Strafbestimmung gelte nicht für die Duldung des Beischlafes zwischen Verlobten, eine rapide Vermehrung kurzfristiger Verlobungen zur Folge haben werde. Diese Bestimmung sei ein Zeichen für die Geschlechtsmoral unserer Zeit. Daß beim ärztlichen Berufsgeheimnis derjenige nicht strafbar ist, der ein Geheimnis zur Wahrung eines berechtigten öffentlichen oder privaten Interesses offenbart und dabei die einander gegenüberstehenden Interessen pflichtgemäß abgewogen hat, wird als eine vom ärztlichen Standpunkte erwünschte und berechtigte Ergänzung bezeichnet. *Haberda* (Wien).

Felisch: Die Erdrosselung des Reichsgesetzes für Jugendwohlfahrt. Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsreform Jg. 15, H. 8/12, S. 263—268. 1925.

Der Autor übt scharfe Kritik am RJWG. in seiner durch die Verordnung vom 14. II. 1924 gegebenen Beschränkung, welche er nicht durch die Finanznot für motiviert erklärt. Die Landesjugendämter seien dadurch zu einer Aufsichts-, Beratungs- und Anregungsstelle mißgestaltet worden, anstatt ihnen die eigenen großen Arbeiten zuzuweisen, zu denen sie ihrer Natur nach berufen sind. Auf den Jugendämtern lastet der Fluch des bürokratischen Amtsschimmels und der der Ausnutzung zu Parteizwecken. Die Ärzteschaft ist stiefmütterlicher behandelt worden, als sich gebührt hätte. Mit Verf. dürfen wir auch die Aufhebung der Vorschrift beklagen, nach der minderjährige Fürsorgezöglinge, die an geistigen Regelwidrigkeiten oder an schweren, ansteckenden Erkrankungen leiden, in Sonderanstalten oder Sonderabteilungen unterzubringen sind.

Gregor (Flehtingen).^{oo}

Beyer: Vorschläge zu einem Fürsorgegesetz für Geistes- und Gemütskranke. Volkswohlfahrt Jg. 5, Nr. 19, S. 394—397. 1924.

Verf. berichtet, daß in Preußen Landtag und Öffentlichkeit ein preußisches Irrengesetz verlangen, da Beeinträchtigung der persönlichen Freiheit nur auf Grund von Gesetzen zulässig ist. Nachdem der vom Reich vorgelegte Entwurf eines Irrenschutzgesetzes meistens nicht gebilligt wurde, und das Reich nunmehr auf Verabschiedung eines Irrengesetzes zu verzichten scheine, sei es notwendig, für Preußen anstatt der bestehenden Verordnungen ein Landesgesetz vorzubereiten. Werde die Verwahrung in einer Anstalt von zuständiger Seite beantragt, so soll der Antrag mit einem ärztlichen Zeugnis, das außer der Geisteskrankheit auch die Notwendigkeit der Anstaltspflege bescheinigen muß, dem zuständigen Landrat, in kreisfreien Städten der Polizeibehörde eingereicht werden. Der Landrat soll die Verwahrung in einer Anstalt auch von Amts wegen anordnen können. Die Anstaltsverwahrung soll erfolgen zum Schutz des Geisteskranken oder anderer Personen, auch wenn der Kranke für das Eigentum gefährlich, für die öffentliche Sittlichkeit anstößig oder in bezug auf Aufsicht, Schutz, Verpflegung oder ärztlichem Beistand verwahrlost und gefährdet ist. Erklärt der Landrat auf Grund einer Prüfung der eingereichten Papiere die Verwahrung für statthaft, so gilt dies als polizeiliche Verfügung. Dem Kranken oder den Antragsberechtigten muß die Möglichkeit einer Beschwerde gegeben werden. Aber nur dann soll die Verwahrung angeordnet werden, wenn der zuständige Kreisarzt — in dringlichen Fällen ein im Deutschen Reich approbierter Arzt — Geisteskrankheit und Notwendigkeit der Anstaltspflege sowie eine der genannten Bedingungen bezeugt. Drohen unmittelbare Gefahren infolge der Erkrankung und ist einer der vorgenannten Ärzte nicht zu erreichen, so kann das Zeugnis auch von einem beamteten Irrenarzt einer öffentlichen Irrenanstalt ausgestellt werden. Auch kann in Fällen unmittelbarer Gefahr die Unterbringung ohne Antrag und ohne landrätliche Anordnung lediglich auf Grund eines Zeugnisses des Kreisarztes erfolgen und, wenn die Untersuchung durch diesen nicht möglich, eines im Deutschen Reich approbierten Arztes sowie in Notfällen eines beamteten Irrenarztes erfolgen: das kreisärztliche Zeugnis muß in letzteren Fällen nachgereicht werden. Von jeder erfolgten fürsorglichen Aufnahme hat der Anstaltsleiter dem Landrat binnen 24 Stunden Mitteilung zu machen. Letzterer ist berechtigt, die Aufnahme in einer Anstalt rückgängig zu machen, wenn ihm die Vorbedingung nicht erfüllt zu sein scheinen. Bis zur Entscheidung des Landrates darf der Kranke für die Zeit von 3 Wochen fürsorglich in der Anstalt zurückgehalten werden. Falls der Kranke die ergangene Anordnung innerhalb gestellter Frist nicht freiwillig befolgt, ist seine Unterbringung in der Anstalt durch die vom Landrat beauftragten Organe zu bewirken, wozu Pflegepersonal der Heil- und Pflegeanstalt zur Hilfeleistung herangezogen werden kann. Bei freiwilliger Meldung zur Aufnahme oder bei Einlieferung mit Willen des Kranken ist ein ärztliches Zeugnis und Mitteilung binnen 24 Stunden an den Landrat durch den Anstaltsleiter vorgeschrieben. Bei Zurückhaltung eines mit seinem Willen verwahrten Kranken gegen seinen Willen oder Überführung aus offener in geschlossene Abteilung wird ebenfalls Einleitung des ordentlichen Aufnahmeverfahrens gefordert und das Beschwerde- und Klage-recht gewährt: auch in diesen Fällen kann fürsorgliche Zurückhaltung bis zur Entscheidung durch den Landrat längstens für die Dauer von 3 Wochen erfolgen. Der Kranke ist zu entlassen nach eingetretener Heilung oder Entbehrlichkeit der Anstaltspflege oder Zurückziehung der Statthafterklärung. Kann letzterenfalls der Anstaltsleiter die Entlassung nicht verantworten, so ist unverweilt Anzeige an den Landrat vorgeschrieben und Zurückhaltung bis zur Entscheidung des Landrats längstens für 3 Wochen gestattet. Für die Privatanstalten schreibt Beyer besondere Bestimmungen vor. Ein dem Wohlfahrtsministerium angegliederter Zentralbeirat soll zur Überwachung sämtlicher privater und öffentlicher Heil- und Pflegeanstalten in Preußen eingesetzt werden. Die Mitglieder ernennt der preußische

Minister für Volkswohlfahrt. Für jede einzelne Provinz soll unter dem Vorsitz des Oberpräsidenten bzw. eines Vertreters des letzteren ein Überwachungsausschuß gebildet werden, zu dem ein Medizinalbeamter, ein beamteter Arzt einer öffentlichen Heil- und Pflegeanstalt sowie eine in Fürsorgeangelegenheiten erfahrene Persönlichkeit ernannt wird. Der zuständige Überwachungsausschuß hat jährlich mindestens 1 mal jede öffentliche und private Heil- und Pflegeanstalt in ihrem gesamten Betrieb unvermutet zu besichtigen, ebenso kann Besichtigung durch Mitglieder des Zentralausschusses vom Minister für Volkswohlfahrt angeordnet werden, nach Ermessen unter Hinzuziehung von Mitgliedern des Überwachungsausschusses. Der zuständige Kreisarzt soll zu allen Besichtigungen hinzugezogen werden, wobei der Zutritt zu allen Kranken- und Betriebsräumen, die freie Aussprache mit Kranken, Ärzten und Krankenpersonal sowie die Einsicht in Akten und Krankengeschichten gewährt werden soll.

G. Ilberg (Sonnenstein b. Pirna).

Adler, Arthur: Über die Unschädlichmachung der sogenannten „geisteskranken“ Verbrecher. Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsreform Jg. 16, H. 4/7, S. 191—193. 1925.

Die sog. geisteskranken Verbrecher sind meist Psychopathen mit degenerativem antisozialem Charakter und vorübergehenden Zuständen geistiger Erkrankung. Wird diesen originär Degenerierten der § 51 zugebilligt, so müssen sie aus der Gemeinschaft der Bevölkerung dauernd abgesondert und in „inländische Kolonien degenerierter Verbrecher“ untergebracht werden und unter Aufsicht und Anleitung in den verschiedensten Berufen eigenen Lebensunterhalt, die laufenden sowie die Anlage- usw. Kosten der Kolonien aufbringen. Disziplinarstrafen sind „unvermeidlich“. Adler empfiehlt außerdem zur Feststellung zweifelhafter Geisteszustände, auch zur Überwachung bzw. Internierung von in der Freiheit unheil stiftenden Geisteskranken und Psychopathen Einrichtung besonderer psychiatrischer Abteilungen bei den Untersuchungsgefängnissen. Am besten würde freilich die Untersuchung in besonderen (Spezial-) Anstalten stattfinden. Sexualverbrecher sind schon beim ersten Delikt psychiatrisch zu untersuchen und bei positivem Resultat dauernd zu internieren. Die Detention geschieht auf Lebenszeit nach richterlichem Urteil, sobald ein gemeingefährlicher Verbrecher auf Grund des § 51 StGB. ein, höchstens zweimal freigesprochen ist, bzw. ihm wegen verminderter Zurechnungsfähigkeit mildernde Umstände zuerkannt worden sind. — Anderen Degenerierten, die nicht mit dem Strafgesetz in Konflikt kommen, aber „ein wahres Kreuz“ für ihre Familie und ihre Mitmenschen sind, und die selbst oft im Leben scheitern, ist von Staats oder Gemeinde wegen ein „Fürsorger“, kein Pfleger, zu bestellen, der dauernd ihr Leiter und Begleiter sein soll (eine Utopie nach Ansicht des Ref.). Den Schluß der knapp gedrängten aphorismatischen Arbeit bildet ein Hinweis auf die unheilvolle Rolle, welche die Psychopathen im öffentlichen Leben in und nach dem Kriege gespielt haben und vielfach noch spielen.

Klieneberger (Königsberg i. Pr.).

Baumm: Zur Frage der Aufhebung unrichtiger D. B.-Bescheide (§ 65 Abs. 2 Verf. G.) bei Geisteskranken. (Nervenstat., Untersuchungsstelle, Königsberg.) Ärztl. Monatsschr. Jg. 1925, Januar-H., S. 12—19. 1925.

Baumm will Richtlinien aufstellen für die auf Grund des § 65 Abs. 2 des angeführten Gesetzes einsetzende Revision der D. B.-Frage bei Geisteskranken, die in seinem Dienstbereich schätzungsweise in etwa $\frac{2}{3}$ der Fälle eintreten wird. Nach den Ausführungsbestimmungen kommen nur solche in Frage, in denen ein offensichtlicher Fehlbescheid berichtigt werden soll, alle irgendwie zweifelhaften Fälle sind von der Berichtigung auszuschließen. Unberührt blieben von der neuen Bestimmung die Urteile der Versorgungsgerichte. Bei endogenen Leiden, wie Dementia praecox und Epilepsie, bei denen exogene Schädigungen nur gelegentlich als Hilfsursache in Frage kommen, wird die Abschätzung von Kriegseinflüssen auf Grund der Akten in der Regel keine Schwierigkeiten machen. Eine Gruppe für sich bilden die offensbaren Fehldiagnosen, die in B.s Material besonders die Dementia praecox betreffen, indem vielfach psychogene Reaktion bei Hysterischen, Schwachsinnigen und Psychopathen als Dementia praecox angesprochen worden sind, die natürlich nur ganz ausnahmsweise seit Kriegsende nicht abgelaufen sind. Die am sichersten zu beurteilende Gruppe sind die alkoholischen und syphilitischen Geistesstörungen und Gehirnkrankheiten. Charakteristische Beispiele erläutern die Ausführungen.

Giese (Jena).

Matthias: Bemerkungen zu den Vorschlägen des Herrn Oberregierungsrates Dr. Beyer zu einem Fürsorgegesetz für Geistes- und Gemütskranke. Psychiatr.-neurol. Wochenschr. Jg. 26, Nr. 35/36, S. 187—188. 1924.

Die von Beyer vorgeschlagenen erschwerten Aufnahmebedingungen werden praktisch, selbst wenn sie gesetzlich festgelegt, deshalb keine Bedeutung bekommen, weil in der Mehrzahl der Fälle bei Geisteskrankheiten Eilfälle vorliegen, bei denen sie nicht angewandt werden können, wenn nicht erheblicher Schaden eintreten soll. Deshalb sind derartige Vorschläge eigentlich nur dazu geeignet, das gänzlich unberechtigte, aber immer wieder auftretende Mißtrauen gegen unsere durchaus neuzeitlich geleiteten Irrenanstalten zu nähren. Als Grundlage einer jeden Anstaltsaufnahme sollte das Zeugnis eines in Deutschland approbierten Arztes genügen, wenn es auf Grund eigener Untersuchung und Wahrnehmung mit Vorgeschichte, Krankheitszeichen und Gründen der Anstaltsbedürftigkeit versehen und kurze Zeit vor der Einlieferung ausgestellt wurde. Ein besonderes kreisärztliches Zeugnis sollte nur für Privatanstalten gefordert werden. Die vorgeschlagene Statthafterklärung des Landrates würde bei seiner Unkenntnis der tatsächlichen Verhältnisse zur Formsache werden. Die Genehmigung der örtlichen Polizeibehörde sollte genügen. Stets sollte das Einverständnis des gesetzlichen Vertreters eingeholt und bei volljährigen, nicht entmündigten Kranken die Gestellung eines Pflegers veranlaßt werden. Wieweit der Kreis der antragsberechtigten Personen gezogen wird, dürfte unerheblich sein, wichtiger ist eine Gesetzesbestimmung über die Notwendigkeit der Entlassung bei Heilung oder Besserung, sobald die Anstaltspflege sich erübrigt, und bei Forderung derselben durch Eltern, Kinder oder gesetzliche Vertreter mit Einverständnis der Gemeinde und des Landrats. Eine besondere gesetzliche Regelung erfordert die mögliche Entlassung der auf Grund des § 51 freigesprochenen oder außer Verfolgung gesetzten Personen und derjenigen, welche während der Strafhaft vorübergehend geisteskrank wurden. Die bestehenden staatlichen Besuchskommissionen machen die vorgeschlagenen Überwachungsausschüsse überflüssig, jedenfalls dürfte statt des zuständigen Kreisarztes die Teilnahme des Regierungs- und Medizinrats genügen. (Beyer, vgl. diese Zeitschr. 6, 237.) *Schackwitz* (Hannover).

● **Reininger, Karl: Über soziale Verhaltensweisen in der Vorpubertät.** (Psychol. Inst., Univ. Wien.) (Wien. Arb. z. pädag. Psychol. Hrsg. v. Charlotte Bühler u. Viktor Fadrus. H. 2.) Wien, Leipzig u. New York: Dtsch. Verl. f. Jugend u. Volk G. m. b. H. 1925. 111 S. G.-M. 5.—

Angeregt durch die systematischen, in Gemeinschaft mit Katz veröffentlichten Untersuchungen des Norwegers Schjelderup-Ebbe über das soziale Verhalten der Vögel hat Reininger eine Klasse durchschnittlich 11 jähriger Knaben, die er in allen Lehrfächern unterrichtete, 1 Jahr lang auf ihre kameradschaftlichen und sonstigen Beziehungen untereinander im Unterricht und in den Pausen, auf Spaziergängen und Ausflügen beobachtet; er gibt eine anschauliche Schilderung des Gemeinschaftslebens der Klasse, der Gruppenbildungen, der Führerpersönlichkeiten, der Freundschaften usw. und knüpft daran beherzigenswerte pädagogische Betrachtungen, insbesondere über das Führerproblem und die Gruppenbildung, deren Kenntnis und Berücksichtigung des Lehrers Erfolgsmöglichkeiten bestimmt. *Klieneberger* (Königsberg i. Pr.).

Panse, Friedrich: Ein Fall von „moral insanity“ mit besonderer Berücksichtigung der Aszendenz. (Berliner städt. Irrenanst., Dalldorf.) Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 97, H. 3/4, S. 570—580. 1925.

Beschreibung eines degenerativen Psychopathen mit mangelhafter Ausbildung altruistischer Gefühle und asozialem Verhalten neben guter Intelligenz, der ganz aus dem Rahmen der psychisch zwar nicht gesunden, aber sozial hochstehenden Familie herausfällt und sozial entgleist. Durchforschung der Aszendenz (ein Stammbaum von 32 Familienmitgliedern ist beigelegt) weist keine Psychosen, aber eine große Zahl psychopathischer Charaktere auf. Der Fall spricht nach Panse mit anderen ähn-

lichen, kurz erwähnten Fällen für die Annahme eines einheitlichen degenerativen Erbkreises im Sinne einer „erblich-degenerativen Psychopathie“. *Klieneberger.*

● **Bericht über den zweiten Kongreß für Heilpädagogik in München 29. Juli bis 1. August 1924.** Hrsg. v. Erwin Lesch. Berlin: Julius Springer 1925. VI, 288 S. G.-M. 12.—.

Der Kongreßbericht gibt einen umfassenden Überblick über den neuesten Stand der wissenschaftlichen Forschung und der allgemeinen Fortschritte auf dem Gesamtgebiete der Heilpädagogik an der Hand von Referaten sachverständiger Autoren. Eine ganze Anzahl der dabei erörterten Themen, besonders solche, die sich mit den psychisch Minderwertigen beschäftigen, fallen unmittelbar in den Interessenkreis der Leser dieser Zeitschrift. Es genügt auf Vorträge hinzuweisen, die sich mit der Erziehung der jugendlichen Kriminellen, der Fürsorgeerziehung der Psychopathen, der Psychologie der weiblichen Fürsorgezöglinge, den sozialen Anpassungsdefekten abnormer Kinder, der Bedeutung von Reichsjugendgerichts- und Reichsjugendwohlfahrtsgesetz für die psychisch Abnormen, weiter dann mit den Beziehungen von Volkserziehung und Staatswirtschaft u. a. m. beschäftigen, um zu beweisen, daß dieser Bericht auch Gerichtsärzte, Psychiater, Strafanstaltsbeamte, Strafrichter und andere kriminologisch und soziologisch interessierte Berufe sehr wohl wissenschaftlich angeht.

Birnbaum (Herzberge).

Karpman, Ben: The sexual offender. II. A contribution to the study of the psychogenesis of sexual crimes. (Der Sittlichkeitsverbrecher. Beitrag zum Studium der Psychogenese von Sittlichkeitsverbrechern.) (*Dep. of criminal insane, St. Elizabeths hosp., Washington.*) Psycho-anal. review Bd. 12, Nr. 1, S. 67—87 u. Nr. 2, S. 151—179. 1925.

Sehr eingehende Beschreibung der Persönlichkeit und psychoanalytische Traumdeutungen eines 30jährigen Exhibitionisten. Es handelt sich um einen körperlich asthenischen etwas effeminierten Mann mit scheuem, verträumtem Wesen, der seit der Jugend in lebhaften sexuellen Phantasien lebt und schüchterne erfolglose Annäherungsversuche an zahlreiche Mädchen der Bekanntschaft gemacht hat. Seit der Kindheit viel Masturbation. Nach Ansicht des Verf. ergeben die Traumdeutungen, daß zum Teil frühkindliche inestuöse Beziehungen zur Schwester und homosexuelle Triebe die Entwicklung eines normalen Sexuallebens verhindert haben und auch der Exhibitionismus eine Form der Sexualbetätigung darstellt, die auf die in der Kindheit gesetzte Entwicklungshemmung zurückzuführen ist. Prognose wahrscheinlich wenig günstig. Bestrafung wäre in diesem Falle ebenso verfehlt wie Bestrafung eines Schizophrenen wegen seiner Wahnideen oder eines Epileptikers wegen seiner Anfälle. (Vgl. diese Zeitschr. 4, 117.)

F. Stern (Göttingen).

Adler, Alfred: Eine häufige Wurzel des Sadismus. Internat. Zeitschr. f. Individualpsychol. Jg. 3, Nr. 2, S. 49—50. 1925.

In den meisten Fällen von Sadismus handelt es sich um Menschen, deren feindlicher Impuls gegen Kinder gerichtet ist. Es handelt sich um Menschen, denen die Schrecken ihrer eigenen Kindheit vorschweben, die sie entweder wirklich erlebt oder die sie als schweren Druck gefühlt haben.

Haberda (Wien).

Lombroso, Gina: La cruauté de la femme criminelle dans ses rapports avec la psychologie de la femme normale. (Die Grausamkeit des verbrecherischen Weibes in ihren Beziehungen zur Psychologie der normalen Frau.) Rev. de droit pénal et de criminol. Jg. 5, Nr. 5, S. 439—444. 1925.

Grausamkeit und Mitleid sind nach der Ansicht der Tochter Lombrosos bei der Frau eng miteinander gepaart infolge der angeborenen Alterozentrität und Alteroemotivität der Frau, d. h. das Zentrum ihrer Gefühle und Tendenzen ist auf ein anderes ihr nächstehendes Individuum gerichtet. So leidet die Mutter, die in der Nacht für ihr Kind ein Kleid macht, infolge der Störung des Schlafs, hat aber gleichzeitig Freude in dem Gedanken, daß ihr Kind ein neues Kleid bekommt. Die Alteroemotivität führt dazu, daß Schmerzen gern aufgesucht und ertragen werden, in unmerklicher Stufenleiter führt aber die Alteroemotivität vom Mitleid zur Grausamkeit namentlich dann;

wenn Haßgefühle hinzutreten. Die Feststellung, daß Mitleid und Grausamkeitstendenzen bei dem Weibe oft gemischt auftreten, hat für den Gesetzgeber und Richter Wichtigkeit.

F. Stern (Göttingen).

● **Psychogenese und Psychotherapie körperlicher Symptome.** Hrsg. v. **Oswald Schwarz.** Wien: Julius Springer 1925. XVIII, 481 S. S. 45.90 / G.-M. 27.—.

Eine Reihe von wissenschaftlichen Autoren der verschiedensten medizinischen Fachgebiete haben in diesem Werke versucht, eine einheitliche zusammenfassende Darstellung jener wichtigen Erscheinungen zu geben, die von einer allzu materialistisch eingestellten Medizin bisher gar zu stiefmütterlich behandelt wurden: die psychische Entstehung und Beeinflussung körperlicher Symptome auf der einen Seite, ihre psychische Behandlung auf der anderen. Grundlegende theoretische Erörterungen über das Leib-Seeleproblem, über die Wirkung des Psychischen auf den Körper usw. (denen übrigens ein stark philosophischer Einschlag nicht fehlt), leiten das Buch ein, dessen Hauptteil sich mit der speziellen Pathologie psychogener Organsymptome und ihrer Psychotherapie beschäftigt. Im einzelnen werden dabei die psychogenen Störungen der Sprache, der Herztätigkeit, der Atmung, der Verdauung, der männlichen und weiblichen Sexualfunktionen, weiter dann die psychogenen Erscheinungen der Haut, sowie die psychogenen Störungen beim Kinde behandelt. Ein Schlußteil gibt endlich noch einen systematischen Überblick über die einzelnen Grundformen der Psychotherapie. Wenn man sich bewußt bleibt, welch hohe Bedeutung in jeder ärztlichen Praxis gerade die psychogenen Störungen beanspruchen und welch starken zahlenmäßigen Anteil an jeder Art Leiden gerade die Neurotiker haben, so wird man mit Genugtuung von dem Erscheinen eines solchen Werkes Kenntnis nehmen, das in systematischer umfassender, wenn auch natürlich nicht ganz erschöpfender Weise die Mittel an die Hand gibt, um das Wesen dieser Störungen voll zu erfassen und ihre Heilbehandlung richtig und erfolgreich in Angriff zu nehmen.

Birnbaum (Herzberge).

Antheaume, A.: Les nouveaux traitements de la paralysie générale au point de vue médico-légal, sanitaire et social. (Die neuen Paralysebehandlungen in rechtlicher, gesundheitlicher und sozialer Beziehung.) *Encéphale* Jg. 20, Nr. 7, S. 500—511. 1925.

Der Titel umfaßt den Inhalt; die Arbeit bringt nichts Neues, tritt nur warm für die Paralysebehandlung mit Malariaimpfung ein. *Klieneberger* (Königsberg i. Pr.).

Herrmann, G.: Jahresbericht über die Malariabehandlung der progressiven Paralyse an der Deutschen Psychiatrischen Klinik in Prag im Jahre 1924. (*Dtsch. psychiatr. Univ.-Klin., Prag*) *Med. Klinik* Jg. 21, Nr. 11, S. 395—398. 1925.

Behandelt wurden 60 Fälle, die in zwei Gruppen eingeteilt werden, eine Gruppe, in der es sich um mehr initiale, nicht weit vorgeschrittene Fälle handelt, eine zweite mit vorgeschrittenen, senilen, juvenilen und galoppierenden Fällen. Verf. steht auf dem Standpunkt, daß in der ersten Gruppe durch Malariabehandlung so gut wie immer Heilung erzielbar ist. Von 10 Fällen der ersten Gruppe wurden 9 geheilt entlassen, 1 starb während der Behandlung an einer Milzruptur, nachdem vorher starke Erregung und Verwirrtheit bestanden hatten. Von 55 Fällen der zweiten Gruppe starben 9, geheilt entlassen wurden 2, gebessert 14, gebessert noch in Anstaltspflege 9, ungebessert entlassen 1, ungebessert in Anstaltspflege 10. Bei Tabes ist Malariabehandlung wegen häufigerer unangenehmer Komplikationen zu vermeiden außer bei Fällen mit beginnender Sehnervenatrophie und noch gutem Sehrest. In 2 Fällen rief die Impfmalaria kein Fieber hervor, auch nicht nach Provokationsmethoden, dennoch zeigte sich ein Umschwung des Krankheitsprozesses bis zum Negativwerden der Liquorercheinungen in 1 Falle. In 6 Fällen wandelte sich die Paralyse in ein paranoid-halluzinatorisches Stadium um; in diesen Fällen ergab die Encephalographie eine besonders starke Schläfenlappenatrophie. Verf. betont die Verschiebung des Krankheitsprozesses vorwiegend auf den Schläfenlappen, außerdem die durch Malaria erzielte Abschwächung der Viruswirkung, da sonst bei Schläfenlappenparalyse Aphasie, paralytische Anfälle neben Gehörshalluzinationen im Vordergrund stehen. *F. Stern.*