

Referate.

Allgemeines. Kriminologie.

● **Lustig, Walter: Der Arzt als öffentlicher Gesundheitsbeamter, Gesundheitspolitiker und gerichtlicher Sachverständiger. Ein Handbuch für Medizinal-, Verwaltungs- und richterliche Beamte.** Berlin: S. Karger 1926. VIII, 570 S. RM. 24.—.

Das Buch gibt eine klare Übersicht der wichtigsten gesetzlichen Bestimmungen auf gesundheitlichem Gebiete; es ergänzt daher in dankenswerter Weise die bekannten Lehrbücher von Schlockow, Rapmund sowie Rapmund und Dietrich. Im 1. Hauptteil (S. 3—158) kommt die Medizinalverwaltung, Medizinalgesetzgebung und die öffentliche Gesundheitspflege zur Darstellung. Die Kürze der Darstellung entspricht in manchen Kapiteln (Hebammenwesen, Kurpfuscherei) der des Rapmundschen Medizinalkalenders. Der 2. Hauptteil umfaßt die soziale Hygiene (S. 158—257), und zwar die Fürsorgemedizin, das Wohnungswesen, die Gewerbehygiene, die Eugenik, die Sozialversicherung (auf 14 Seiten) und das Reichsjugendwohlfahrtsgesetz. Verf. des 3. Hauptteiles über die natürliche Hygiene (S. 257—375) ist Med.-Rat Dr. Heck, Leiter des Med. Untersuchungsamtes in Koblenz; er schildert die Aufgaben des Medizinalbeamten, bez. Boden, Wasser, Luft, Städtebau, Ernährung und Nahrungsmittel und Infektionskrankheiten. Der 4. Hauptteil ist der Darstellung der gerichtlichen Medizin und der gerichtlichen Psychiatrie gewidmet (S. 375—520). Anhangsweise sind die Vorschriften über das Verfahren der Gerichtsärzte bei den gerichtlichen Untersuchungen menschlicher Leichen, die Vereidigung eines Staatsbeamten, die eidliche Verpflichtung eines Apothekers, die Vorschriften über amtliche Atteste und die Gebührenordnung der preußischen Medizinalbeamten mitgeteilt. Lustig hat sich bei der Bearbeitung des Buches bemüht, überall nur das zu bringen, was sich aus der umfangreichen Literatur und den zahlreichen Gesetzen herauskrystallisierte, um damit ein Hilfsmittel zu schaffen, das dem angehenden Medizinalbeamten ermöglicht, sich mit dem umfangreichen Stoffe vertraut zu machen, und das auch dem im Dienste befindlichen Medizinalbeamten nützlich sein soll. Es wäre zu wünschen gewesen, daß an zahlreichen Stellen der Wortlaut des Gesetzes, der Erlasse, Verordnungen usw. mitgeteilt würde, auch ein Eingehen auf die ärztlichen Aufgaben auf dem Gebiete der Sozialversicherung würde sicher vielen Lesern erwünscht sein. Zu einer Neuauflage müßten auch eine Anzahl Druckfehler (Reichsimpfgesetz, Blutflecke) ausgemerzt werden. Der gerichtl.-med. Teil des Buches ist in dieser Zeitschrift bereits eingehend von Ipsen besprochen worden. Dem Referenten scheint eine nochmalige gründliche Überarbeitung der einzelnen Abschnitte des Buches wünschenswert, wenn es dem Med.-Beamten ein zuverlässiger Ratgeber bzw. Führer sein soll.

Lochte (Göttingen).

Meixner, Karl: Die gerichtliche Tätigkeit des praktischen Arztes. Wien. klin. Wochenschr. Jg. 39, Nr. 4, Sonderbeil. S. 1—14. 1926.

Verf. bespricht in einem Fortbildungsvortrag zunächst die Verpflichtung, einer Ladung als ärztlicher Sachverständiger Folge zu leisten. Er warnt die Ärzte, sich an Aufgaben zu machen, denen sie nicht gewachsen sein können. Dies gilt für die meisten Landärzte hinsichtlich Leichenöffnungen, besonders aber der Untersuchung wieder ausgegrabener Leichen. Genaue Durchsicht der Akten ist oft sehr wichtig, andererseits birgt die zu eingehende Beschäftigung mit dem außer ärztlicher Zuständigkeit gelegenen Teil des Tatbestandes große Gefahr. Das Gutachten soll vor allem schlicht sein. Ein verhängnisvoller Fehler ist es, wenn darin voreilig auf nicht dringende Fragen näher eingegangen wird, für deren Beantwortung die Grundlagen noch mangelhaft sind. Oft wird dadurch der Karren von allem Anfang an verfahren. Für die mündliche Ab-

gabe eines Gutachtens während der Verhandlung ist Gelassenheit eines der wichtigsten Erfordernisse. Der Sachverständige gehe zu keiner Verhandlung, ohne sich schon früher über den Gegenstand unterrichtet zu haben. Verf. bespricht die Möglichkeiten, sich durch rechtzeitiges Einvernehmen mit dem Gericht unnötiges Warten zu ersparen und sich die Lasten der Zeugenpflicht zu erleichtern. Er erörtert das Wesen der Zeugenaussage und warnt die Ärzte, als Zeugen von selbst ohne besondere Bestellung seitens des Gerichtes in die Rolle des Sachverständigen zu verfallen. Schließlich werden noch die Beziehungen zwischen Zeugenpflicht und Pflicht zur Wahrung des Berufsgeheimnisses besprochen. Verf. bringt auch einige den Ärzten meist unbekannte Bestimmungen über den Gebührenanspruch nach österreichischem Recht. *Meixner* (Wien).

Naville, François: Le domaine de la médecine légale. (Die Aufgaben der gerichtlichen Medizin.) Journ. de méd. de Lyon Jg. 6, Nr. 141, S. 647—654. 1925.

Verf. umschreibt klar — doch ohne neue Gedankengänge zu bringen — den Aufgabenkreis der gerichtlichen Medizin und verlangt bei der rasch wachsenden Bedeutung medizinischer Denkweise für die verwickelte soziale Gemeinschaft obligatorischen Unterricht in der gerichtlichen Medizin auch für den werdenden Juristen und Verwaltungsbeamten. *Besserer*.

● **Coermann, Wilhelm: Zahlenanhang und Ergänzungen zum Rechtstaschenbuch für Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Hebammen und andere Heilpersonen. 4. Ausg. v. 1. Februar 1926.** Stuttgart: Verl. f. Wirtschaft u. Verkehr 1926. S. 233—312. RM. 4.50.

Zu dem schon früher besprochenen Rechtstaschenbuch für Ärzte ist ein neuer Zahlenanhang erschienen, der alle Neuerungen und Veränderungen bis zum 1. II. 1926 verarbeitet und damit das Buch auf den neuesten Stand bringt. Neu eingefügt ist die Gesetzgebung für Tierärzte. Das Werk empfiehlt sich durch seine knappen und klaren Ausführungen.

Lochte (Göttingen).

● **Munk, Fritz: Grundriß der gesamten Röntgendiagnostik innerer Krankheiten für Ärzte und Studierende. 3. verb. Aufl.** Leipzig: Georg Thieme 1926. VIII, 316 S. RM. 14.50.

Das Bedürfnis, das auch der Gutachter immer mehr empfindet, in knapper Form über die ständig fortschreitende Röntgendiagnostik orientiert zu bleiben, wird durch den Munkschen Grundriß ausgezeichnet befriedigt. Seine Neuauflage nach 2 Jahren trotz den inzwischen vorliegenden größeren Werken beweist an sich, daß es bringt, was verlangt wird. Die theoretischen Erörterungen sind knapp gehalten, dafür auf allen Gebieten der inneren Medizin das praktisch Wichtige in guter Differenzierung besprochen. Fast 300 treffliche Abbildungen im Text erläutern die oft schwer beschreibbaren Verhältnisse. Das Literaturverzeichnis bringt, dem Plan des Buches entsprechend, nur die wichtigeren, immer noch zahlreichen Arbeiten. Die Ausstattung ist einwandfrei. Da der gerichtliche Sachverständige heute zur Beurteilung eines Röntgenogramms ebenso wie zu der einer Krankengeschichte befähigt sein muß, wird ihm das hier gebotene Hilfsmittel sehr willkommen sein.

P. Fraenckel (Berlin).

● **Handbuch der speziellen pathologischen Anatomie und Histologie. Hrsg. v. F. Henke u. O. Lubarsch. Bd. 12: Gehörorgan. Bearb. v. A. Eckert-Möbius, M. Koch, W. Lange, H. Marx, H. G. Runge, O. Steurer u. K. Wittmaack.** Berlin: Julius Springer 1926. XII, 802 S. RM. 84.—

Dieser Band des neuen Handbuches hat in Wittmaack einen eigenen Fachherausgeber erhalten. Den überwiegenden Teil des Stoffes hat Wittmaack selbst und eine Reihe seiner Schüler zu Verfassen. — Der Band ist ein abgeschlossenes Werk für sich. Es zeigt mit einem Schlage den gewaltigen Fortschritt, den die beschreibende und experimentelle pathologisch-anatomische Forschung gemacht hat, seitdem eine selbständige otologische Wissenschaft sich ihr auf dem eigenen Gebiete angenommen hat. Sie reiht sich würdig der großartigen Entwicklung der Otologie nach klinischer bzw. physiologischer Richtung hin an. Der Zusammenhang mit diesen Forschungsergebnissen wird an gegebener Stelle, so der Schilderungen der Entzündung, berührt und noch durch ein besonderes 8. Kapitel betont, in dem Runge, was an pathologisch-anatomischen Befunden vorliegt, mit den Störungen der Funktion vergleicht. — Über das allgemeine Interesse hinaus wird der Gerichtsarzt auf dies Buch als Nachschlagewerk zurückgreifen können und müssen. Im 1. Kapitel findet er einen von Eckert-Möbius gegebenen Überblick über die eigenartige histologische Methodik, er lernt die richtige Beurteilung der agonalen und postmortalen Veränderungen kennen. Die histologische Topographie erläutern Reihenbilder tierischer und menschlicher Objekte in verschiedenen Schnittebenen. Es wäre dem Gerichtsarzt sicher lieb gewesen, hier auch eine ausführliche Sektionstechnik zu finden statt der Hinweise auf deren Darstellung in einem anderen Handbuch des Verlages. Eckert-Möbius entwickelt in seiner Abhandlung der normalen Histologie wohl verständlich

die normalen Pneumatisationsvorgänge nach den Ansichten der Wittmaakschen Forschungen. Sie bilden eine der Grundlagen für die Auffassung der entzündlichen Vorgänge und ihrer Komplikationen, die Wittmaak in den rund 300 Seiten umfassenden Kapiteln 2 und 3 eingehend beschreibt und analysiert. Die Entzündungen des Mittelohres und seiner Nebenräume werden nach Wittmaak wesentlich beeinflusst durch Reiz- und Entzündungsvorgänge im allerjüngsten Alter, welche an der Schleimhaut charakteristische Veränderungen, „Schleimhautkonstitution“ von ihm genannt, hinterlassen, die maßgebend sind für die Entwicklung der lufthaltigen, schleimhautausgekleideten Zellsysteme, die „Pneumatisation“. (Diese Forschungen haben u. a. den Wort der sog. Ohrenprobe erschüttert.) Die Zusammenhänge dieser zwei speziellen und anderer biologischer Faktoren durchdringen die gesamte Besprechung der in ihrer Mannigfaltigkeit wiederum nur den Ohrenarzt interessierenden Arten der Entzündungen, ihrer Ausbreitung und Heilungsbestrebungen. Auch vom 4. Kapitel über die regressiven, degenerativen und dystrophischen Prozesse hat Wittmaak diejenigen des äußeren und mittleren Ohres behandelt, während Lange diejenigen der Labyrinthkapsel, Steuerer diejenigen des inneren Ohres übernommen hat. Auch hier kann der Gerichtsarzt seine Kenntnisse erweitern, beispielsweise über die Otosklerose, die traumatischen Degenerationen, die endokrinen Schädigungen oder Fragen der Heredität. Kapitel 6 von Marx betrifft die Geschwülste des Ohres; die vorzügliche klare Erläuterung des Wesens des Ohrcholesteatoms dürfte der Gerichtsarzt sich gern aus diesem Abschnitt holen. Besondere Aufmerksamkeit aber wird er dem Kapitel 6 über Verletzungen, verfaßt von Lange, schenken. Die Kriegserfahrungen sind weitgehend ausgenutzt; viele Illustrationen seltenst erhobener autoptischer Befunde werden gebracht, die Frage der Labyrintherschütterungen, der eigentümlichen, auch zu bedeutungsvoll forensischen Erwägungen Anlaß gebenden Heilungsvorgänge der Labyrinthbrüche und auch der Trommelfellverletzungen wird an Hand vieler neuer Beobachtungen besprochen. Ebenfalls die 1—2 Dezennien älteren grundlegenden Untersuchungen und Versuche über die Berufschädigungen des inneren Ohres gehören dem Kapitel an. Wiederum Marx hat im Kapitel 7 die Mißbildungen in Wort und Bild ausführlich beschrieben. Auf Mißbildungen im Ohre Taubstummer, Besprechung von Vererbungsfaktoren sei dieser Leserkreis hingewiesen. Besonders einschlägig für ihn ist das 9. Schlußkapitel über die lebenden und leblosen Fremdkörper bzw. die Parasiten des Ohres. — Nur im Fluge konnte auf den reichen Inhalt hingewiesen werden. In jedem Abschnitt gibt eine gewandte Feder eine erstklassige Darstellung. Die bildliche Ausstattung ist nahezu üppig, aber nicht zu reichlich, um ein so spezialistisches Gebiet allgemeinerem Verständnis zugänglich zu machen. Die Bilder sind, von unvermeidlichen Mängeln dieser und jener Photogramme abgesehen, vorzüglich ausgeführt.

Klestadt (Breslau).

Ehrhardt, K.: Angeborener Schädeldefekt ohne Austritt von Schädelinhalt. (*Stadtkrankenhaus, Offenbach.*) Arch. f. Kinderheilk. Bd. 77, H. 1/2, S. 94—98. 1925.

Während angeborene Schädeldefekte mit Austritt von Gehirnschubstanz unter dem Namen „Cephalocele“ bekannt und häufig beschrieben sind, gibt es nur äußerst spärliche Mitteilungen über angeborene Schädelrücken ohne Austritt von Schädelinhalt.

Verf. berichtet über einen derartigen Fall, bei dem zwischen Glabella und Stirnhaargrenze sich eine kirschblattförmige durch eine dünne Membran verschlossene Knochenlücke fand. Bei der Sektion des $\frac{3}{4}$ Jahre alten Kindes zeigten sich schwere Veränderungen des Gehirns. Als ätiologischer Faktor kam Potatorium des Vaters in Frage.

Warsaw (Leipzig).

Moore, Richmond L.: Congenital deficiency of the pericardium. (Angeborener Defekt des Perikards.) (*Laborat. of surg. research, med. school, Harvard univ., Boston.*) Arch. of surg. Bd. 11, Nr. 5, S. 765—777. 1925.

In der Literatur sind 64 Fälle beschrieben. Sie sind alle erst zufällig bei der Leichenöffnung entdeckt. Meist sitzt der Defekt auf der linken Seite. Klinische Symptome fehlen. Daraus kann man nicht den Schluß ziehen, daß das Perikard nicht nötig ist. Bei der Häufigkeit der pleuritischen Infektionen und der absoluten Notwendigkeit der freien Herzbewegung fällt das Fehlen des Perikards stark ins Gewicht. Bernard (Wernigerode).

● **Baumgarten, Paul von: Entzündung, Thrombose, Embolie und Metastase im Lichte neuerer Forschung.** München: J. F. Lehmann 1925. 208 S. RM. 5.50.

Geschichte und gegenwärtiger Stand der Lehren von den besprochenen Abschnitten der allgemeinen Pathologie werden in lichtvoller Weise dargestellt. Dem gerichtspathologischen Anatom gewährt das Buch daher vor allem eine klare Übersicht über die theoretischen Fragen und Arbeiten, die nicht näher referiert werden kann. Die gerichtsarztlichen Forschungen sind jedoch nur sehr selten berücksichtigt. Von den speziellen Schilderungen sei angeführt, daß als am meisten charakteristisch für Lungenfettembolie bei makroskopischer Betrachtung „die allerdings nicht immer deutliche“ Erscheinung auffällig ungleichmäßiger Blutfüllung, der plötzliche Wechsel von blutreichen und blutarmen Stellen, verbunden mit zahlreichen punktförmigen Blutungen

genannt wird. Wir haben dies bei einem gewiß besonders großen Sektionsmaterial von Fällen mit Fettembolie aller Grade höchst selten gesehen. Vielleicht liegt es am Material, das später zur Obduktion gelangt. Auch die Angabe, daß bei Luftembolie häufig das rechte Herz mit einem steifen Blutschaum gefüllt sei, kann von uns nicht bestätigt werden. Gerade in frischen und sicheren Fällen fanden wir große Luftblasen, bei kleinblasigem Schaum bestand gewöhnlich Verdacht auf Fäulnis. *P. Fraenckel.*

● **Breitner, B.:** Die Bluttransfusion. (Abh. a. d. Gesamtgeb. d. Med. Hrsg. v. Josef Kyrle u. Theodor Hryttschak.) Wien: Julius Springer 1926. 114 S. RM. 6.90.

Verf. gibt eine zusammenfassende Darstellung des Wesens und der Ausführung der Bluttransfusion, die hauptsächlich den Bedürfnissen des praktischen Arztes gerecht zu werden sucht. Es werden zunächst praktische Fragen der Bluttransfusion versprochen: der Wert der Bluttransfusion gegenüber anderen Blutersatzmethoden, die Blutgruppenbestimmung, die Gefahren der Bluttransfusion und ihre Wirkung, die Besonderheiten der Methoden von Oehlecker und Percy, andere Methoden, die Spenderfrage und das Anwendungsgebiet der Bluttransfusion. Das theoretisch Wichtige und noch immer Problematische wird im Kapitel „Theoretische Probleme“ behandelt. Hier finden die Leser dieser Zeitschrift die Probleme erörtert, die das Interesse der forensischen Medizin besonders in Anspruch nehmen, Erörterungen über die Zahl der Blutgruppen, über die anthropologische Bedeutung der Blutgruppen, die Unveränderlichkeit der Gruppenzugehörigkeit, die praktische Verwertung der Blutgruppen und die gerade in bezug auf die Bestimmung der Vaterschaft so wichtige Frage nach der Vererbbarkeit der Blutgruppen. Die Literatur ist mit möglicher Vollständigkeit berücksichtigt. Bei der Besprechung der Methodik sind „die anderen Methoden der Bluttransfusion“ etwas stiefmütterlich weggekommen. Die Geringschätzung, mit der sie erwähnt werden, ist doch wohl nicht ganz berechtigt. So bedeutet das von Beck angegebene Verfahren zweifellos einen Vorzug, da es die Freilegung der Vene vermeidet und schnell und sicher arbeitet, wie Berichterstatter am eigenen Leibe erfahren konnte. *Ziemke (Kiel).*

● **Blattern und Schutzpockenimpfung. Denkschrift zur Beurteilung des Nutzens des Impfgesetzes vom 8. April 1874 und zur Würdigung der dagegen gerichteten Angriffe. Bearb. im Reichsgesundheitsamt. 4. Aufl. Berlin: Julius Springer 1925. VI, 214 S. u. 5 Taf. geb. RM. 3.—**

Die Denkschrift unterrichtet über alle Fragen der Blattern und Schutzpockenimpfung, Geschichte der Pocken und der Impfung, das deutsche Impfgesetz, Einwände gegen und Erfolge durch das Impfgesetz, Impfwang, freiwillige Schutzpockenimpfung und Stand der Impfgesetzgebung und der Pocken im Auslande. Angefügt sind dann sämtliche Bestimmungen, die das deutsche Impfwesen betreffen. Vereinzelt gute Illustrationen und eine Reihe graphischer Darstellungen zur Pockenstatistik vervollständigen die Denkschrift, die von dem Referenten für Pockenangelegenheiten im Reichsgesundheitsamt, Ob.-Reg.-Rat. Dr. Breger, verfaßt wurde. Allen denen, die bei der Abwehr des neu entfachten Feldzuges gegen den Impfwang und für die Gewissensklausel mitzuwirken haben, ist die Denkschrift eine unentbehrliche Waffe. *Jacobs (Niebüll).*

Broukhansky, Nicolas: Les suicides et la personnalité des suicidés. (Die Selbstmorde und die Persönlichkeit der Selbstmörder.) Ann. de méd. lég. Jg. 6, Nr. 2, S. 72—83. 1926.

Statistik über 349 Selbstmordfälle in Moskau vom 1. Dezember 1923 bis 31. Mai 1924. Sowohl bei Männern als bei Frauen zeigt das 3. Dezennium die stärkste Belastung mit 68 resp. 135 Fällen. Es werden auch 4 Jugendliche im Alter von 12—14 Jahren angeführt. Die Verheirateten überwiegen, ebenso die besser Gebildeten. In 21% konnten als Ursache schlechte materielle Verhältnisse festgestellt werden; Alkohol, Schizophrenie, Krankheiten, Menstruation, Schwangerschaft und Puerperium spielen ebenfalls eine Rolle. In 21,1% der Fälle bei Männern resp. 28,3% bei Frauen sind Selbstmordversuche vorangegangen. Nicht das Motiv des Selbstmordes ist von Wichtigkeit als die Gesamtheit der äußeren Verhältnisse und der psycho-physische Zustand des betr. Individuums. *v. Sury (Basel).*

Freudenberg, Karl: Die Selbstmorde in Deutschland nach dem Kriege. Klin. Wochenschr. Jg. 5, Nr. 1, S. 29—33. 1926.

Während die Gesamtziffern einen starken Rückgang der Selbstmordhäufigkeit während des Krieges aufweisen, ergibt die Zerlegung, daß der Rückgang sich ausschließlich auf das männliche Geschlecht beschränkte. Die Selbstmordhäufigkeit der über 70 Jahre alten Frauen stieg von 1922 zu 1923, das den Gipfel der Inflation brachte,

um 13% an, die der gleichaltrigen Männer nur um 7%. Bei allen Konfessionen hat sich der Anteil der Selbstmörderinnen in ungefähr gleichem Prozentsatz gehoben. — Im ganzen hat die Selbstmordhäufigkeit in Deutschland gegen früher gewiß mancherlei Veränderungen aufzuweisen. Aber an dem ungeheuerlichen Schicksal gemessen, das über uns gekommen ist, erscheinen sie doch verhältnismäßig unbedeutend und deuten darauf hin, daß die Hauptursache aller Selbstmorde doch endogener Art ist.

Arth. Schulz (Halle a. d. S.).

Die Selbstmorde in Preußen in den Jahren 1921 und 1922. Med.-statist. Nachr. Jg. 12, H. 3/4, S. 170—175. 1925.

Das Jahr 1922 zeigt, wie aus den Med.-statist. Nachrichten hervorgeht, gegenüber den Vorjahren trotz der Gebietsabtretungen eine Steigerung der Selbstmorde um 463 Fälle auf 8022 (5523 m., 2499 w.), an welcher beide Geschlechter, besonders das männliche, teilhaben. In dem Bericht wird mit Recht darauf hingewiesen, daß die Berechnung auf 100 000 Lebende unzweckmäßig ist, weil das Alter dabei nicht berücksichtigt werden kann; werden die unter 15 Jahre alten, bei welchen Selbstmorde kaum vorkommen, ausgeschaltet, so wird der Überblick besser, und es ergibt sich bei dieser Statistik, daß die Sterblichkeit durch männliche Selbstmorde des Jahres 1922 noch erheblich hinter der des Jahres 1913 zurückbleibt, und weiter, daß die Jahre 1919 und 1920 einen Höhepunkt der weiblichen Selbstmordziffer gebracht haben, der auch vom Jahre 1922 noch nicht erreicht wird. Bezüglich der Verteilung auf die einzelnen Provinzen ist ein Vergleich mit anderen Selbstmorden nur möglich unter Berücksichtigung der neuen Gebietseinteilungen (Stadt Berlin) bzw. Gebietsabtretungen (Oberschlesien). Dabei ergibt sich, daß im Jahre 1921 bei den männlichen Selbstmorden Schleswig-Holstein an der Spitze steht und dann Berlin und Sachsen folgen. Bei dem weiblichen Geschlecht steht Berlin an 1. Stelle, dann kommt Sachsen und Schleswig. Im Jahre 1922 steht Berlin für beide Geschlechter an erster Stelle. Die niedrigsten Selbstmordziffern sind nach der Statistik aus Oberschlesien gemeldet, wie denn überhaupt in den katholischen Provinzen die Zahl der Selbstmorde eine relativ geringe ist. Bei der Verteilung der Selbstmorde auf die einzelnen Altersklassen läßt der Bericht in den Nachrichten in den Jahren 1921/22 gegenüber dem Vorjahre eine Abnahme erkennen mit Ausnahme der 40—50jährigen. Die deutliche Zunahme der Selbstmorde bei den jenseits des 5. Dezennium Stehenden wird mit Recht wohl dadurch erklärt, daß diese Menschen wegen ihres Alters der schweren Not der Zeit hilflos gegenüberstanden. Unter den verschiedenen Arten der Selbstmorde steht das Erhängen beim männlichen und weiblichen Geschlecht an erster Stelle. Der Anteil der männlichen Selbstmorde durch Erschießen ist von 28,9% im Jahre 1920 auf 22,3% im Jahre 1922 zurückgegangen. Dagegen findet sich bei dem Selbstmord durch Überfahren eine deutliche Zunahme. Bei dem weiblichen Geschlecht treten alle Selbstmordarten, zu welchen Waffen oder Instrumente benutzt werden, in den Hintergrund, und auch die relative Höhe der Zahlen für Erschießen erklärt sich hier daraus, daß vielfach ein gemeinsamer Selbstmord zweier Personen verschiedener Geschlechter vorlag. Unter den Motiven für den Selbstmord sei nur der Alkoholismus als besonders bemerkenswert herausgegriffen. Während 1919 nur 45 Selbstmorde aus dieser Ursache gezählt wurden, stiegen die Zahlen in den Jahren 1920—1922 auf 113, 197 und 285. Auch die Selbstmorde aus wirtschaftlicher Not sind häufiger geworden, wobei noch zu betonen ist, daß fraglos die wirkliche Zahl größer ist, als sich statistisch feststellen läßt. Bezüglich des religiösen Bekenntnisses macht der Anteil der evangelischen Christen 1922 75,4% aus und zeigt damit ebenso wie bei den Katholiken (15,9%) einen Rückgang. Von Interesse ist auch, daß bei den Juden die Beteiligung des weiblichen Geschlechtes in den Jahren 1921 und 1922 mit 64,8% und 70,5% am größten ist, dann folgen die evangelischen (47,8%) und katholischen (37,8%) Frauen. Es muß dabei jedoch berücksichtigt werden, daß es in vielen Fällen schwierig ist, das religiöse Bekenntnis der Selbstmörder einwandfrei festzustellen.

Müller-Heß (Bonn).

Wegner, Arthur: Die Grundgedanken eines neuen deutschen Strafgesetzbuchs und die Bekämpfung der Prostitution. Dermatol. Wochenschr. Bd. 81, Nr. 48, S. 1741 bis 1747. 1925.

Der Verfasser wendet sich einleitend gegen die Anwendung des Vergeltungsgedankens auf die den größten Teil der Kriminalität bildenden Alltagsvergehen, zu denen die mit der Reglementierung verbundenen Übertretungen, wegen derer die Prostituierten mit dem Gericht in Berührung kommen, gehören. Die Prostitution an sich ist keine strafbare Handlung: sie ist eine „sozial minderwertige Lebenshaltung“, der gegenüber eine „Sühne“ nicht in Frage kommt. Wegner wendet sich dagegen, daß in dem Entwurf eines Strafgesetzbuches (7. Abschnitt) in Aussicht genommene Sicherheits- und Besserungsmaßnahmen erst im Gefolge einer vorangegangenen „Vergeltung“ strafe eintreten; aber er anerkennt das Streben des Entwurfs, die Bestrafung der Prostitution als solche durch Vorschriften zu ersetzen, wonach nur eine Strafe eintritt „gegen Personen, die in einer Sitte und Anstand verletzenden oder Andere belästigenden Weise unzüchtigen Verkehr herbeizuführen suchen oder welche die Gewerbsunzucht in einer die Jugend gefährdenden Weise betreiben“, ferner die Einschränkung des bisherigen Kuppelei-paragraphen durch den Zusatz, daß, „wer einer Person, die das 18. Lebensjahr vollendet hat, Wohnung gewährt, wird . . . nur dann bestraft, wenn damit ein Ausbeuten der Person, der die Wohnung gewährt ist, oder ein Anwerben oder ein Anhalten dieser Person zur Unzucht verbunden ist“. W. wünscht allerdings, daß dabei an Stelle des 18. das 21. Jahr gesetzt wird. Nicht ohne Bedenken steht W. der Umwandlung der Arbeitshäuser in Besserungs- und Verwahrungsanstalten, so wie sie in dem Entwurf vorgesehen ist, gegenüber. Der Entwurf hat zu einseitig die alten unverbesserlichen Prostituierten im Auge. Er verlangt als dringendste Maßnahmen zum Ersatz der als wirkungslos erwiesenen Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in der Reglementierung die — übrigens in dem Entwurf des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten aufgenommenen — Forderungen: Behandlungs- bzw. Beratungsstellen, ausschließliche Behandlung der Geschlechtskrankheiten durch approbierte Ärzte, Verpflichtung der Kranken, sich behandeln zu lassen unter Vermeidung des Geschlechtsverkehrs bis zu vollständiger Heilung. Eine Lücke liegt allerdings darin, insofern es ein ungelöstes Problem bleibt, wie die denselben Vorschriften unterstellte Prostituierte in der Zeit der ärztlichen Behandlung existieren kann? Das dafür von Wohlfahrtsvereinen vorgeschlagene „Bewahrungsgesetz“ bringt naturgemäß manche Härten, größere vielleicht, soweit eine Beschränkung der bürgerlichen Freiheit darin enthalten ist, als bisher. Unvermeidlich ist dabei eine „Mitarbeit“, nicht eine selbständige Initiative der Polizei. Es muß dazu überhaupt eine ganz neue Kategorie sozial und pädagogisch vorgebildeter Beamten ausgebildet werden, um durch die Zusammenarbeit derselben mit den Fürsorgeeinrichtungen und rechtzeitige Behandlung der erstaufgegriffenen Gefährdeten und Gefährdenden im Interesse der Volksgesundheit und Volkskraft zu wirken.

Flesch (Hochwaldhausen).

Schweiz. Kanton Genf. Gesetz über Vergehen gegen die öffentliche Moral. Veröff. d. Reichsgesundheitsamts Jg. 49, Nr. 50, S. 922. 1925.

Entgeltliche oder unentgeltliche Begünstigung der Unzucht wird nach dem Gesetz über Vergehen gegen die öffentliche Moral vom 30. Mai 1925, Kanton Genf, mit Gefängnis bis zu 2 Jahren und Verlust der Rechte (Artikel 12 des Strafgesetzbuches I und II) auf 5 Jahre bestraft, außerdem Möglichkeit des Entzuges der Vaterrechte. — Anreizung zu Ausschweifungen an öffentlichen Orten durch Reden, Zeichen oder Gebärden oder das Stellen von unsittlichen Anträgen sowie öffentliches Ärgernis wird bestraft mit Gefängnis bis zu 3 Monaten und Geldstrafe bis zu 300 Fr. Ein Pächter eines Lokales, das der Unzucht dient, wird bestraft mit 3 Monaten Gefängnis und 500 Fr. und gegebenenfalls Schließung des Lokales. Bei Rückfall innerhalb eines Jahres Verdoppelung des höchsten Strafausmaßes.

A. Lorenz (Innsbruck).

Pellegrini, R.: La medicina legale nella riforma del codice di procedura penale. (Gli articoli 202, 207 e 243 del C. P. P.) La necessità d'urgenza nelle operazioni medicolegali. (Gerichtliche Medizin und Novellierung der Strafprozeßordnung. [§ 202, 207, 243 der St.P.O.] Die Notwendigkeit einer dringlichen Behandlung gerichtlich med. Untersuchungen.) (*Istit. di med. leg., univ., Catania.*) Rif. med. Jg. 41, Nr. 44, S. 1051 bis 1052. 1925.

Wichtige gerichtlich-medizinische Feststellungen können nur gemacht werden, wenn das Untersuchungsobjekt möglichst frühzeitig in die Hand des Gerichtsarztes kommt. Daher ist darauf zu dringen, daß gerichtlich-medizinische Obduktionen möglichst bald nach dem Tode des Individuums vorgenommen werden und die psychiatrische und somatische Untersuchung der Täter und Opfer eines Verbrechens gleich nach der Tat erfolgt. *v. Neureiter (Riga).*

Egloffstein, Leo von: Die Sicherungsanstalten. Änderungsvorschläge zum amtlichen Entwurf eines allgemeinen deutschen Strafgesetzbuches. Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsreform Jg. 16, H. 11/12, S. 372—374. 1925.

Es werden folgende Änderungen des Entwurfes vorgeschlagen: Im § 43 Abs. 1 und § 44 soll das Wort „zugleich“ gestrichen werden. Dafür soll in § 50 der Satz eingefügt werden: „Bis zum Ende der Strafvollstreckung oder der Aufhebung der sichernden Maßnahme kann eine sichernde Maßnahme durch eine andere ersetzt oder neu angeordnet werden.“ Nach § 45 soll eingefügt werden: „Ist die Tat aus Arbeitsscheu oder Liederlichkeit begangen, so kann das Gericht neben der Strafe die Unterbringung in einem Arbeitshaus für zulässig erklären. An Stelle des Arbeitshauses kann Schutzaufsicht treten.“ § 44 soll lauten: „Ist die Tat durch Trunk verursacht oder wurde der Täter wegen Volltrunkenheit zur Strafe verurteilt, so ordnet das Gericht seine Unterbringung in einer Trinkerheilanstalt an.“

Vorkastner (Greifswald).

Bendix, Ludwig: Die strafbare Handlung im amtlichen Entwurf eines allgemeinen deutschen Strafgesetzbuches von 1925. Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsreform Jg. 16, H. 11/12, S. 365—372. 1925.

Verf. bemängelt vom Standpunkt eines modernen kritischen Relativismus die Fassung einiger wichtiger Paragraphen des Entwurfes 1919 und des Entwurfes 1925. Es ist unklar, ob der Begriff der Strafbarkeit nur im objektiven Sinne der Bestrafungsmöglichkeit gebraucht wird und nicht im Sinne von Schuldhaftigkeit. Eine selbst tautologische Bezugnahme auf den Tatbestand einer strafbaren Handlung erscheint im § 12 des Entwurfes 1925 unentbehrlich, es sei denn, daß diese Bezugnahme bei dem Worte „strafbar“ oder den Worten „Wer handelt“ mitgedacht wird. In der Kennzeichnung des Vorsatzes kommt der § 11 Abs. 1 des Entwurfes 1919 über eine Wortbeschreibung nicht hinaus. Ein Inbeziehungsetzen des strafrechtlich verbotenen Erfolges — genannt Tatbestand — zur gesamten Persönlichkeit des Täters als Ursache wird vom juristischen Beurteiler als vorsätzliche Herbeiführung oder Verwirklichung bezeichnet. Die Verneinung vorsätzlichen Handelns beim Vorliegen eines Irrtums über die Rechtswidrigkeit eines Tatbestandes nach öffentlichem oder bürgerlichem Recht ist unrichtig. Auch der irrende Täter handelt vorsätzlich, ist nach der Kausalitätsbetrachtung des außenstehenden Beurteilers Ursache des erwähnten Erfolges. Der Entwurf 1925 hat die Begriffsbestimmung des Vorsatzes gestrichen und doch in die Regelung des Irrtums und des Ausschlusses der Rechtswidrigkeit übernommen. Das erscheint als Vogelstraußpolitik, denn in den Worten des § 13 Abs. 1: „schließt die Bestrafung wegen vorsätzlicher Begehung aus“, sind alle Schwierigkeiten enthalten, vor denen die Abweichungen vom Entwurf 1919 Zuflucht gesucht haben. Es wird die Frage offen gelassen, ob ein Schuld- oder Strafausschließungsgrund vorliegt. Das führt zurück zu der Schwierigkeit, ob und welcher Vorsatz- und Schuld-begriff im Entwurf 1925 stillschweigend vorausgesetzt wird; ob der Mangel des Bewußtseins der Rechtswidrigkeit zum subjektiven Tatbestand der strafbaren Handlung gehört oder nicht. Auch die Begründung bringt keine Klarheit. Es ist nur zu ersehen, daß der Ausschluß der Rechtswidrigkeit im § 20 als Strafrechtfertigungsgrund, der Irrtum als Schuld- und Strafausschließungsgrund konstruiert werden sollte. Aber es wird die Frage umgangen, ob der Irrtum selbst in der eingeschränkten Bedeutung der Begründung ein Mangel des Bewußtseins der Rechtswidrigkeit ist, und ob dieses Bewußtsein nicht zum Vorsatzbegriff gehört, und ob die übernommene herrschende Unterscheidung von Schuld- und Strafausschließungsgründen, welche letztere der Entwurf Rechtfertigungsgründe, nämlich ethisch-staatspolitische Gründe für die Verneinung einer strafbaren Handlung nennt, psychologisch erkenntnistheoretisch überhaupt aufrecht erhalten werden kann; denn jeder Schuld- und Strafausschließungsgrund verneint im letzten Grunde den Vorsatz, d. i. die Voraussetzung der strafbaren Handlung, also diese selbst, und wird damit zum Strafausschließungsgrunde. Die Fahrlässigkeit dagegen ist eine ethisch staatspolitische Beurteilung einer nicht vorsätzlichen Handlung ebenso

wie die Straffreiheit des unzurechnungsfähigen Täters bei vorsätzlicher Tat. Kein Strafgesetzbuch kann eine klare Fassung gewinnen, das nicht entsprechend den Ergebnissen und Erkenntnissen der modernen Wissenschaftstheorie anerkennt, daß der Realvorgang einer in der Außenwelt sich abspielenden Handlung nur durch eine geistige Schöpfung des Gesetzgebers und der sie feststellenden Gerichte zu einer in deren Innenwelt allein strafrechtliches Dasein gewinnenden vorsätzlichen oder fahrlässigen (strafbaren) Handlung werden kann.

Vorkastner (Greifswald).

Franke: Der amtliche Entwurf eines Allgemeinen Deutschen Strafgesetzbuches und das Jugendgerichtsgesetz. Zentralbl. f. Jugendrecht u. Jugendwohlf. Jg. 17, Nr. 8, S. 185—188. 1925.

Verf. erörtert die Differenzpunkte zwischen dem Jugendgerichtsgesetz und dem amtlichen Entwurf eines Allgemeinen Deutschen Strafgesetzbuches, deren Ausgleich in dem Einführungsgesetz zum neuen Str.G.B. vorgesehen ist und deshalb der Vorbereitung bedarf. Wie die Besprechung dieser Punkte, die sich auf die Zurechnungsunfähigkeit, die Teilnahme, das Absehen von Strafe, die besonders eingehend besprochene Bewährung und die Maßregeln der Besserung und Sicherung beziehen, ergibt, bestehen keineswegs grundsätzliche Unterschiede, die der Zusammenstimmung entgegenständen. Das JGG. ist vielmehr als Schrittmacher für den Entwurf in wichtigen prinzipiellen Neuerungen anzusprechen, die in diesem weiter ausgebaut sind. *H. Roemer.*

Endemann, Helmut: Die Aussichten auf eine strafrechtliche Abwehr der Hetze. Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsreform Jg. 17, H. 3/4, S. 122—132. 1926.

Endemann definiert den Hetzer folgendermaßen: Hetzer ist, wer die Achtung vor der grundsätzlichen Verbindlichkeit der Rechtsordnung untergräbt, um in einem anderen die innere Bereitschaft zu strafbarem Tun oder Lassen zu erzeugen. Im Anschluß daran untersucht E. die Abwehr, die der Strafgesetzentwurf der Hetze entgegensetzt. Zu diesem Zweck geht er die hier interessierenden Paragraphen des Entwurfes durch. E. geht aus von dem § 267 II des Entwurfes (Verführung eines männlichen Jugendlichen durch einen Erwachsenen zur Unzucht). Dieser Paragraph rückt zugunsten der Gesundheit und Reinheit unseres Volkslebens das Interesse an der psychischen Integrität des einzelnen in den Vordergrund. Diese psychische Integrität des einzelnen ist auch das Schutzobjekt für den Tatbestand der Hetze. Es ist nicht wesentlich, daß der Hetzer zu einer konkreten strafbaren Handlung aufreizt, auch nicht, ob der Hetzer überhaupt delinquent. Verf. geht dann weiter auf den § 182 des Entwurfes ein (wer einen andern zu verleiten sucht), § 116 (Aufwiegelung von Soldaten), § 136 (Verleitung Untergebener), § 145 (Aufwiegelung von Polizeibeamten und Gefangenenaufsichern), § 159 (Wer in der Absicht ein Gesetz oder eine Verordnung wirkungslos zu machen) und § 160 (Wer öffentlich zu einer strafbaren Handlung auffordert). Auf die Einzelheiten des rein juristischen Aufsatzes kann hier nicht eingegangen werden. Es kann hier nur der Wunsch ausgesprochen werden, daß es gelingen möge, das einmal gestellte Problem so zu lösen, daß die praktischen Auswirkungen dem inneren Frieden des Volkes wahrhaft dienen.

Lochte (Göttingen).

Aschaffenburg, Gustav: Die Abschaffung des Strafmaßes. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 101, S. 45—55. 1926.

Anschließend an Kraepelins Erstlingschrift gleichen Titels, deren Vernachlässigung und Mißachtung durch die Kritik dargetan wird, weist Aschaffenburg darauf hin, daß früheren Gesetzgebungen das unbestimmte Strafurteil nicht fremd (1532: Peinliche Gerichtsordnung Karls V. „Gefängnis bis zur genügenden Sicherheitsleistung“), die Forderungen der Kraepelinschen Schrift zur Zeit ihrer Abfassung im Ausland zum Teil schon erfüllt waren, und gibt einen geschichtlichen Überblick. Die deutschen Gerichte des 18. Jahrhunderts, das Spruchkollegium der Juristenfakultät an der Spitze, sahen in der unbestimmten Verurteilung eine der schärfsten Waffen gegen das Berufsverbrechertum. 1877 wurde im Staate New York das unbestimmte

Strafurteil als ein wesentlicher Bestandteil des Besserungssystems eingeführt, 20 amerikanische Staaten folgten (unbestimmte bzw. unbegrenzte Strafurteile). 1875 wurde die Frage auf dem internationalen Gefängnis-Kongreß in Brüssel abgelehnt, auf dem 8. internationalen Gefängniskongreß in Washington 1910 tagelang besprochen, das wissenschaftliche Prinzip der unbestimmten Verurteilung gebilligt. In der Folgezeit wurde eine Reihe von Leitsätzen aufgestellt und angenommen, daß vielfach Rückfälligen und gewerbsmäßigen, schwer gemeingefährlichen Verbrechern die Freiheit so lange zu entziehen ist, als ihre Gemeingefährlichkeit dauert, daß die Entlassung immer nur bedingt ist, daß bei sozial anpassungsunfähigen Verbrechern die absolut bestimmte durch eine unbestimmte Strafe zu ersetzen ist. Der Vorentwurf des St.G.B. 1909 hat Sicherungsmaßnahmen abgelehnt, der 4 Jahre später erschienene Kommissionsentwurf Sicherungsverwahrung für notwendig gehalten. Nach dem jetzt vorliegenden Entwurf wird ein gemeingefährlicher Verbrecher neben der Strafe in eine Verwahranstalt eingewiesen. Das trifft Zurechnungsunfähige (mit Wegfall der Strafe), vermindert Zurechnungsfähige, Trunksüchtige (in Beschränkung), Bettler, Landstreicher, Gewohnheitsverbrecher. In neuer Zeit sind die Erst- und Gelegenheitsverbrecher gleichfalls in milder Weise durch Abschaffung des Strafmaßes berücksichtigt (Ersatz der Strafe durch Erziehungsmaßnahmen bei Jugendlichen, bedingte Verurteilung, probeweise Entlassung, Bewährungsversuche unter Strafaussetzung). Die Vorteile und Bedenken werden besprochen. Die Gefahr falscher Beurteilung ist groß, sicher nicht größer aber als die Gefahr unrichtiger richterlicher Strafbemessung. Abschaffung des Strafmaßes allein ermöglicht uneingeschränkte Individualisierung. An die Stelle der überlebten Sühne tritt der Erziehungsgedanke. Nicht ob, sondern wie erzogen werden soll, ist die Frage. Die Arbeit schließt mit einer Huldigung Kraepelins zum 70. Geburtstag.

Klieneberger (Königsberg, Pr.).

Gruhle, Hans W.: Kraepelins Stellung zur Verbrechensbekämpfung. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie u. psychisch-gerichtl. Med. Bd. 84, S. 205—216. 1926.

Im Jahre 1880 hat Kraepelin seine Arbeit über „Die Abschaffung des Strafmaßes“ veröffentlicht. Er lehnt nicht nur den Vergeltungsgedanken ab, auch von der Abschreckung verspricht er sich nicht viel. Die Strafe dürfe nichts sein als ein Besserungs- oder Schutzmittel. Der Vollzug der Freiheitsstrafe sei so individuell wie möglich zu gestalten, er sei vor allem erziehend. Der Entlassungstermin müsse unbestimmt sein. Diese Forderung, welche Kraepelin als 24-jähriger aussprach, und die er wiederholt noch später verfochten hat, taucht erst im Jahre 1891 unter den Kriminalisten wieder auf. Aber noch im Jahre 1897 dringen seine Gedanken nicht durch. Noch einmal ergreift Kraepelin im Jahre 1906 das Wort zu dem Thema des Verbrechens als sozialer Krankheit, empfiehlt die Sicherung gegen die Rückfälligen, bekämpft die Vergeltungstheorie und stellt Verhüten, Bessern und Unschädlichmachen als die Forderungen der Verbrechensbekämpfung auf. In dem Entwurf 1925 zu einem neuen deutschen Strafgesetz ist es endlich ausgesprochen, daß das Gericht neben der Strafe auf Sicherungsverwahrung erkennen könne. Sachlich ist die Forderung Kraepelins nach einem unbestimmten Strafmaß erfüllt. Wir sind auf dem besten Wege dazu, Kraepelins Forderungen alle zu erfüllen.

Haberda (Wien).

Renner, Georg: Mordkommissionen der Staatsanwaltschaft. Arch. f. Kriminol. Bd. 78, H. 1, S. 8—11. 1926.

Verf. gibt die hoch einzuschätzende Anregung, daß den polizeilichen Mordkommissionen auch ein Staatsanwalt angehört, oder daß bei den Staatsanwaltschaften Mordkommissionen analog den polizeilichen gebildet werden, in denen ein Staatsanwalt von der ersten Meldung der Tat bis zur völligen Erledigung der Sache in engster Verbindung mit dem Kriminalbeamten zusammenarbeitet. Dieser Mordkommission müßte auch ein erfahrener Gerichtsarzt angehören, der die Aufdeckung der Tat fördernde Fingerzeige geben und aus Befunden an Tatort und Leiche wertvolle Schlüsse ziehen kann. Werden solche Mordkommissionen, bestehend aus einem ihnen lange Zeit an-

gehörenden, kriminalistisch erfahrenen Staatsanwalt, seinem Kriminalbeamten sowie dem Gerichtsarzt, unmittelbar nach der Tat am Tatort eingesetzt und bleibt ihnen die Behandlung der Sache bis zur endgültigen Erledigung, so ist eine bessere Gewähr für die Ermittlung des Täters gegeben als bisher. *Arthur Schulz* (Halle a. S.).

Kögel, G.: Farbige Fingerabdrücke mittels farbloser Flüssigkeiten. Arch. f. Kriminol. Bd. 78, H. 1, S. 65—66. 1926.

Scheut man die Beschmutzung der Finger, die bei der üblichen Methode der Daktyloskopie mittels Druckerschwärze unvermeidlich ist, so kann man eine wässrige Lösung von salzsaurem p = Phenyl-Diamin mit Glycerinzusatz benutzen. Beim Abdruck auf Holzschliffpapier entsteht sofort ein blutroter Abdruck. Holzschliffpapier ist aber wenig dauerhaft, daher ist das Verfahren für daktyloskopische Sammlungen ungeeignet. *Besserer* (Münster i. W.).

Rollin Couquerque, L. M.: Die Folter in den Niederlanden. Arch. f. Kriminol. Bd. 78, H. 2/3, S. 106—120. 1926.

Rollin gibt im Wesentlichen eine eingehende Inhaltsbesprechung von van Heynbergen, der sich mit dem gleichen Thema befaßt, Entstehen und Emporkommen des inquisitorischen Strafprozesses schildert, die gesetzliche und praktische Handhabung der Folter, ihre Bekämpfung und Abschaffung beschreibt. *Klieneberger* (Königsberg i. Pr.).

Forcher, Hugo: Darstellung einiger Hauptergebnisse der Diebstahlskriminalität in Wien im Jahre 1923. Arch. f. Kriminol. Bd. 78, H. 1, S. 35—62. 1926.

Die Diebstahlskriminalität ist gegenüber dem Jahre 1911 in der Kriegszeit auf das $4\frac{1}{5}$ -fache, in den Umsturzjahren auf das 2fache gestiegen. Im Jahre 1923 ist sie etwas zurückgegangen. Was den Anteil der wegen Verbrechens des Diebstahles Verurteilten betrifft, so ergibt sich, daß dieses Verbrechen hauptsächlich von Jugendlichen begangen wurde, namentlich in den Jahren nach dem Umsturz. Schon im Jahre 1915 beginnt ein fortwährender Anstieg bei den Jugendlichen, der mit dem Jahre 1921 etwa das $6\frac{1}{2}$ -fache des Jahres 1911 erreicht hat. *Haberda* (Wien).

Brüning, August: Über den Nachweis der Verletzung des Briefgeheimnisses. (Staatl. Nahrungsmittel-Untersuchungsanst., Berlin.) Arch. f. Kriminol. Bd. 78, H. 2/3, S. 81—93. 1926.

Bis zum Umsturz gehörten widerrechtliche Öffnungen von Briefen — abgesehen von Einzelfällen — in Deutschland zu den Seltenheiten. Die widerrechtliche Öffnung eines Briefes ist vom Gesetz unter Strafe gestellt und wird zu Beraubungszwecken oder nur um den Inhalt kennenzulernen vorgenommen. Die Öffnung des Briefumschlages geschieht durch Lösen oder Aufrollen einer Klappe mit Hilfe eines Bleistiftes oder Federhalters. Der Unerfahrene wählt hierfür in der Regel die Verschußklappe. Bei der Loslösung der Klappe bleiben leicht Fasern der darunter liegenden Seitenklappe an der Oberklappe haften, werden über den Rand hinausstehen und können somit unter dem Mikroskop die Öffnung des Briefes mit Sicherheit verraten. Der „Fachmann“ löst nicht die Verschußklappe eines Briefes, sondern in der Regel die Verklebungen der beiden Seitenklappen mit der Unterklappe. Tritt hier eine Beschädigung der Papieroberfläche ein, so kommt die Stelle beim Wiederkleben meist unter den Rand der Unterklappe, so daß sie an dem verschlossenen Umschlag von außen nicht zu sehen ist. Aber fast regelmäßig tritt der Klebstoff des Täters unter den verschlossenen Klappen hervor und verrät so die widerrechtliche Öffnung. Wenn die Ecken des Umschlages nur mangelhaft verklebt sind, kann der Bleistift leicht in die Briefhülle eindringen. Kommt der Täter nicht zum Ziel, so versucht er den Umschlag an einer ihm geeignet erscheinenden Klappe durch das Messer zu öffnen. Hierdurch entsteht aber leicht eine Schnittverletzung des Papiers, die zunächst vom Messer verdeckt und erst später vom Täter gesehen wird. Außerdem kommt noch die Anwendung von Feuchtigkeit zum Lösen der Verklebungen in Betracht. Hierbei leidet die Leimung des Papiers. Es nimmt einen matteren, in schräger Beleuchtung leicht zu sehenden Glanz an. Außerdem wird das Papier an der befeuchteten Stelle ausgedehnt, und es

bildet daher auch beim Antrocknen nicht verschwindende Falten. Versucht dann der Täter durch Reiben die Falten zu glätten, so fällt die betreffende Stelle erst recht auf. Bei widerrechtlich geöffneten Briefen wird sehr häufig die sogenannte doppelte Kleblinie beobachtet. Sie entsteht dadurch, daß der Rand der gehobenen Klappe beim Wiederverschluß nicht ganz in die ursprüngliche Lage kommt und an irgendeiner Stelle einen schmalen unter dem Mikroskop auffallenden Streifen der alten Verklebung frei läßt. Weiterhin kommt noch der Nachweis von zweierlei Klebstoff und zweierlei Siegelack in Frage. Ausgebesserte Siegel verraten sich durch Schlieren und Linien im gleichmäßigen Schmelzfluß des Lackes sowie durch stellenweise verschwommene Linien in der Prägung. Beim Betrachten mit Filtern und besonders im ultravioletten Licht treten häufig Farbenunterschiede zwischen sonst gleich aussehenden Lacken auf. Außerdem können Lacke in ihren mineralischen Bestandteilen sich mikroskopisch so sehr unterscheiden, daß der eine von ihnen beim Täter sofort wieder erkannt werden kann. Einfacher wird die widerrechtliche Öffnung von Briefen oft erkennbar, wenn die geöffnete Verklebung von zwei Klappen vor der Öffnung bereits von einem Poststempel getroffen war. Denn es gelingt dem Täter nur höchst selten, die alte Verklebung so genau in der ursprünglichen Lage wiederherzustellen, daß alle Teile des auf verschiedenen Klappen liegenden Stempels sich wieder ergänzen. Die entsprechende Verschiebung im Stempel wird häufig schon mit freiem Auge oder einer guten Lupe oder mit dem binokularen Mikroskop gesehen. Auch die Lage eines Stempelabdruckes zu einer Klebstoffschicht ist ein Merkmal für die widerrechtliche Öffnung eines Briefes. Finden sich bei einem verdächtigen Briefe an einem Umschlag größere unter einem Stempel liegende Klebstoffflecken, so kommt es darauf an, ob der Absender den Brief nachgummiert hat, denn abgesehen von widerrechtlicher Öffnung findet man kaum Klebstoffflecken an Briefumschlägen. Auch in einem derartigen Fall kann die Lage eines Poststempels von großer Bedeutung sein. Das Mikroskop gibt auch da eine klare Antwort. Als verdächtig kommen noch in Frage die allgemeine Verschmutzung des Umschlages an den Verklebungen, Verschmierungen und Beschädigungen der Stempel, Risse an den Klappen und ganz besonders Verfärbungen im Papier an einzelnen Verklebungen. Gerade der oft stark alkalische Postleim oder der saure flüssige Leim verändern die Farbe des Papiers häufig sehr. Bei einem normal verschlossenen Umschlag wird sich eine Verfärbung der einzelnen Verklebungen, die auf chemischen Vorgängen beruht, nicht finden. Die Frage, ob ein Brief widerrechtlich geöffnet worden ist, oder nicht und wann, wird bei behaupteter Briefberaubung zum Zwecke von Schadenersatzansprüchen oder auch aus anderen Gründen oft gestellt und kann meistens mit Bestimmtheit beantwortet werden.

Többen (Münster).

Vervaeck: Les institutions pénitentiaires de la Grande Bretagne. (Gefängniseinrichtungen in Großbritannien.) Rev. de droit pénal et de criminol. et arch. internat. de méd. lég. Jg. 6, Nr. 1, S. 5—20. 1926.

Bericht über den Besuch einer großen Anzahl englischer Gefängnisse. In der Schilderung der allgemeinen Verhältnisse fällt auf die relativ hohe Zahl der Überwachungsbeamten (1 : 5—6 Gef.) und die fast militärische Disziplin. Es bestehen 4 Typen von Gefängnissen. I. Die Gefängnisse mit Zwangsarbeit für Gefangene, deren Strafzeit 3 Jahre und mehr beträgt. Solcher Anstalten gibt es 4 mit insgesamt 2391 Zellen. Bei guter Führung werden Vergünstigungen gewährt, abendliche Unterhaltungen usw. II. Die gewöhnlichen oder lokalen Gefängnisse für Gefangene, deren Strafe 2 Jahre nicht überschreitet. Es bestehen in England 33, in Schottland 12 derartige Gefängnisse. Einzelne von diesen haben besondere Einrichtungen; so besitzt das Gefängnis von Wormwood eine Abteilung für solche Jugendliche, die vordem in einer Borstal-Anstalt (s. u.) waren, deren bedingte Freilassung aber wegen schlechter Führung wieder aufgehoben werden mußte. Auch hier besteht das System der Klassifizierung je nach der Führung. III. Die Anstalten für jugendliche Verbrecher im Alter von 16—21 Jahren, die auf 2—3 Jahre zum Aufenthalt in einer Gefängnisschule ver-

urteilt werden. Diese Einrichtung wurde 1908 getroffen und 1914 erweitert. Sie erhielt ihre spezifische Bezeichnung „Borstal-Anstalt“ nach dem Namen des ersten Gefängnisses, in welchem der neue Versuch, vorwiegend durch Erziehungsmaßnahmen zu wirken, verwirklicht wurde. Solcher Anstalten besitzt England 5, die z. T. vorzüglich eingerichtet sind. So besitzt die in Portland ein Hospital, Schwimmbad, Saal für Gymnastik, Werkstätten, Unterrichtsräume. Eine Kommission bestimmt die probeweise Entlassung, durchschnittlich kommen 25—30% Rückfälle vor. IV. Die Detentionsanstalten für unverbesserliche gemeingefährliche Verbrecher, eingerichtet seit 1908. Der Richter kann Verbrecher, die seit ihrem 16. Lebensjahr eine Liste von wenigstens 3 erheblichen Vorstrafen aufweisen, nach Verbüßung ihrer Strafe auf die Dauer von 5—10 Jahren zur Unterbringung verurteilen. Es wird vorwiegend landwirtschaftliche Arbeit verrichtet, aber auch in Werkstätten gearbeitet. Der Internierte erhält einen Teil des Ertrages seiner Arbeit, um sich persönliche Annehmlichkeiten verschaffen zu können und bei der Entlassung nicht mittellos dazustehen. Einteilung in 3 Klassen; in der ersten die Neuankommlinge, sie können von 6 zu 6 Monaten Führungszeugnisse erhalten, die in steigendem Maße Vergünstigungen ermöglichen. Mit dem 4. Zeugnis kommen sie in die Sonderklasse (*classe de mérite*), in der weitere wesentliche Erleichterungen gewährt werden; in der Disziplinarklasse befinden sich die strenger behandelten Leute mit schlechter Führung. Außer diesen verschiedenen Arten von Gefängnissen besitzt England noch Sonderanstalten für geisteskranke Verbrecher. Der durchschnittliche jährliche Zugang beträgt 91 Personen, 30 werden geheilt, 43 sterben. 50% der Insassen haben einen Mord begangen, 29% einen solchen versucht, außerdem befindet sich eine erhebliche Zahl Sexualverbrecher unter ihnen. An der Leitung sind Psychiater überwiegend beteiligt. Man gewinnt den Eindruck, daß England in der Ausbildung des Strafvollzugs wohl an erster Stelle steht. *Giese* (Jena).

Vervaeck: Considérations sur le traitement pénitentiaire. (Betrachtungen über die Gefängnisbehandlung.) *Rev. de droit pénal et de criminol.* Jg. 4, Nr. 3, S. 225 bis 235. 1924.

Verf. bespricht einleitend die vielfachen Erscheinungsformen, die die Insassen der Gefangenenhäuser bieten. Man findet neben verhältnismäßig wenigen Individuen, die als normal zu bezeichnen sind, eine überwiegende Anzahl von Persönlichkeiten, die in die Klasse der Psychopathen und Entarteten eingereiht werden müssen. Verf. konnte im besonderen durch umfangreiche Beobachtungen, die nach dem Kriege angestellt wurden, Individuen ausfindig machen, die in moralischer Beziehung Depravationen aufwiesen, wie solche als Folge einer Encephalitis bekannt sind. Gestützt auf diese Untersuchungen setzt sich Verf. dafür ein, durch eine eingehende ärztliche und psychologische Untersuchung der Häftlinge deren somatischen und psychischen Defekte vor Antritt der Strafe festzustellen. Ein besonderes Augenmerk verdienen jugendliche Verbrecher, deren Straftauglichkeit nicht nur nach den starren Regeln der Strafprozeßordnung einzuschätzen sei, sondern vielmehr durch eine medizinisch-psychologische Untersuchung erwiesen werden sollte. Für die Gefangenenhausbehandlung selbst schlägt Verf. folgende Richtlinien vor: Nach kurzer Besprechung der Straftheorien, wie der Vergeltungs- und Abschreckungstheorie, stellt der Verf. als den vornehmlichsten Zweck der Anhaltung den Schutz der Gesellschaft hin. Weiterhin sei es die hauptsächlichste Aufgabe der Haft, durch streng individualisierte therapeutische Maßnahmen die Gefangenen für einen Wiedereintritt in das soziale Leben vorzubereiten. Die zweckmäßige Wahl in der einzuschlagenden Therapie bedingt eine eingehende Analyse der Persönlichkeit des Straffälligen und der Ätiologie der strafbaren Handlung selbst. Von der Tatsache ausgehend, daß die heutzutage übliche Form der Strafmaßnahmen nicht geeignet ist, den eben erwähnten Zweck zu erfüllen, da erfahrungsgemäß die Häufigkeit der Rückfälligen zeigt, wie gering ein bessernder Einfluß der Gefangenenhausbehandlung in der jetzt bestehenden Form anzuschlagen ist, tritt Verf. wärmstens dafür ein, in Arbeitskolonien die Straffälligen unterzubringen und ihnen — so paradox

es auch klingen mag — während der Haft ein möglichst großes Maß von Freiheit zu gewähren. Diese Forderung wird durch die Ansicht begründet, daß nur dann eine Neuanpassung an das soziale Leben erfolgen kann, wenn nicht eine strenge, oft unnötig schikanöse Disziplin, sondern eine verständnisvolle, individuelle, freiere Behandlung der Häftlinge in den Strafanstalten herrsche. Verf. weist besonders auf den krassen Gegensatz hin, der zwischen der Haft in den Gefangenenhäusern alten Stiles und der durch nichts behinderten Freizügigkeit des eben entlassenen Häftlings besteht. Dieser unvermittelte Übertritt aus dem Zwange der Haft in die volle Freiheit bedeutet für manchen die neuerliche Gefahr eines Rückfalles und ist alles eher als eine Anpassung an die Gesellschaft. Endlich schlägt Verf. noch eine über die Haft hinausgehende Beobachtung und Fürsorge für die entlassenen Häftlinge vor. *W. Schwarzacher* (Graz).

Böhm, Fritz: Beiträge zur Chirurgie des Strafgefangenen. (*Chir. Univ.-Klin., Leipzig.*) Dtsch. Zeitschr. f. Chir. Bd. 194, H. 5/6, S. 407—414. 1926.

Verf. berichtet über 11 an der Chir. Klinik zu Leipzig beobachtete Fälle, in denen Strafgefangene, zumeist aus angeblicher Suicidabsicht, die verschiedenartigsten Fremdkörper verschluckt hatten; besonders häufig waren es Löffelstiele, aber auch ganze Pakete Nägel und wahre Museen aller möglichen Gegenstände fanden sich im Magen-Darmtrakt.

Von den 11 Fällen wurden 5 operiert. Bei 3 wurden die verschluckten Fremdkörper durch Gastrotomie aus dem Magen entfernt. Bei 1 Patienten wurden die Löffelstiele durch Enterotomie aus dem Duodenum und bei einem anderen ein aufgeklapptes Messer aus dem unteren Ileum entfernt. In allen Operationsfällen wurden 100 ccm und evtl. mehr einer Original-Pregl-Lösung in die Bauchhöhle eingegossen. Kein Todesfall.

Die Indikation zur Operation gibt bei der Unzuverlässigkeit der Anamnese stets peinliche Beobachtung aller klinischen Symptome, selbstverständlich unter besonders ausgiebiger Verwendung des Röntgenverfahrens. Mit Recht verlangt Verf., daß das Hantieren mit zum Verschlucken geeigneten Instrumenten bei zu solchen Handlungen neigenden Personen aufs strengste überwacht und die Zahl der dazu geeigneten Gegenstände sehr eingeschränkt werden sollte. *Warsow* (Leipzig).

Viernstein, Theodor: Der kriminal-biologische Dienst in bayerischen Strafanstalten. Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsreform Jg. 17, H. 1/2, S. 1—21. 1926.

Verf. gibt einen kurzen Bericht über die Entwicklung, den Arbeitsplan und das Ziel einer unter seiner Mitwirkung zustande gekommenen Neuerung im bayerischen Strafvollzug, die er als kriminal-biologischen Dienst kennzeichnet. Es handelt sich um die systematische Aufstellung und Sammlung von kriminal-biologischen Berichts- und Befundbogen, bei der anthropologische, psychologische, psychiatrische, konstitutionsbiologische, soziologische und andere Gesichtspunkte für die Erfassung der kriminellen Persönlichkeit und ihrer Eigenart herangezogen werden. Das Ziel ist, Klarheit über die soziale Prognose im Einzelfall zu schaffen und alle besserungsfähigen Elemente unter Ausschaltung der Unverbesserlichen in einer Art Progressivsystem, dem „voll ausgebauten Stufensystem“, dem strafvollzuglichen Besserungseinfluß zu unterwerfen. Auf einer dem freien Leben möglichst getreu nachgebildeten Stufenleiter selbstverdient steigend oder selbstverschuldet fallend, und unter Ausnützung der natürlichen Lebensimpulse „Arbeit und Lohn“ sollen diese Besserungsfähigen ihren Charakter und Willen im Sinne der sozialen Anpassung umstellen. Angeschlossen ist der Darstellung die Wiedergabe des Fragebogens zur ärztlichen Untersuchung der Strafhauszugänge, der zweifellos gegenüber den bisherigen Untersuchungsweisen einen Fortschritt darstellt. Freilich empfindet der Psychiater noch mancherlei Mängel speziell bezüglich der psychopathologischen und charakterologischen Untersuchungsgesichtspunkte. Grundsätzlich ist es aber zu begrüßen, daß hier einmal systematisch der Besserungsgedanke in den Vordergrund der Strafvollzugstendenzen gestellt und an den zu diesem Zwecke ausgesonderten geeigneten Objektien realisiert wird.

Birnbaum (Herzberge).

● **Reichsversicherungsordnung mit Anmerkungen.** Hrsg. v. Mitgliedern des Reichsversicherungsamts. Bd. 4. Invalidenversicherung. (Viertes Buch der RVO.) Berlin: Julius Springer 1926. VIII, 240 S. geb. RM. 8.70.

Im vorliegenden Bändchen haben sich die Verf. die Aufgabe gestellt, nicht nur den Inhalt des Abschnittes IV der RVO., die Invalidenversicherung, in ihren gesetzlichen Bestimmungen zusammenzustellen, sondern auch darüber hinaus alle seit Herausgabe der RVO. bis zum 1. Nov. 1925 erschienenen Verordnungen, Bekanntmachungen, Entscheide von Gerichten und Verwaltungsbehörden zu sammeln und zu ordnen. Das nicht ganz einfach zu übersehende Gebiet wird in 8 größere Abschnitte zergliedert (Umfang, Gegenstand und Träger der Versicherung, Aufsicht, Auszahlung der Leistung mit Aufbringung der Mittel, Beitragsverfahren, freiwillige Versicherung, Schluß- und Strafbestimmungen), sowie in eine große Zahl kleinerer Unterabteilungen, in denen alle in Betracht kommende Fragen ausführlich erläutert werden. Zahlreiche Anmerkungen, Begriffsbestimmungen und Beispiele geben unter Beifügung aller bezl. Bekanntmachungen ein anschauliches Bild vom Wesen und Inhalt der gesetzlichen Bestimmungen. Ein Anhang bespricht noch das Einführungsgesetz zur RVO., die Bestimmung der Berufsgruppen der Angestelltenversicherung, sowie die Anweisung zur Ausgabe der Quittungskarten. Erleichtert wird eine schnelle Orientierung durch eine schematische Übersicht über die Gesamteinteilung und durch ein alphabetisches Sachregister. — Die Zusammenstellung verfolgt vorzugsweise praktische Zwecke, um die Beteiligten, die Versicherten und ihre Vertretungen, die Versicherungsträger, die Ärzte, die Gerichte, und allgemein die Behörden, über den gegenwärtigen Stand der Rechtsprechung und der Rechtsübung auf dem Gebiet der sozialen Versicherung zu unterrichten und ihnen dadurch die Rechtsverfolgung oder die Erfüllung ihrer Aufgabe zu erleichtern; ein Ziel, das die reiche Erfahrung der Verf. in dankenswerter Weise zu erreichen wußte.

Artur Spiecker (Fritzlar).

Cawston, F. G.: A study of some removable causes of unemployment and crime. (Über einige bekämpfbare Ursachen von Arbeitslosigkeit und Verbrechen.) Journ. of trop. med. a. hyg. Bd. 28, Nr. 24, S. 441—443. 1925.

Verf. betrachtet die Ursachen für Arbeitslosigkeit und Verbrechen als Probleme, die unter den heutigen Verhältnissen nicht zu lösen sind, die aber mitunter mit den körperlichen und seelischen Zuständen der davon Betroffenen zusammenhängen und durch entsprechende Maßnahmen demnach zu beeinflussen wären. Er empfiehlt besonders für Jugendliche die Heranziehung zur Arbeit unter staatlicher Aufsicht und die Belehrung über Gefahren sexueller Verführung.

K. Reuter (Hamburg).

Friedländer, Walter: Zum Entwurf eines Bewahrungsgesetzes. Zentralbl. f. Jugendrecht u. Jugendwohlf. Jg. 17, Nr. 8, S. 191—193. 1925.

Mitteilung und Besprechung des von der Sozialdemokratischen Reichstagsfraktion auf Anregung des Hauptausschusses für Arbeiterwohlfahrt eingebrachten neuen Entwurfs zu einem Bewahrungsgesetz, der sich von dem Entwurf des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge durch Verzicht auf den Begriff einer krankhaften oder außergewöhnlichen Stumpfheit des sittlichen Empfindens und durch die Erweiterung des zu bewahrenden Personenkreises auf die wegen Zurechnungsunfähigkeit außer Verfolgung Gesetzten oder Freigesprochenen sowie durch einige weniger wichtige Punkte unterscheidet.

Hans Roemer (Karlsruhe).

Cazeneuve: Sur les vraies causes de la recrudescence de l'alcoolisme. (Über die wahren Ursachen des Wiederauflebens des Alkoholismus.) Bull. de l'acad. de méd. Bd. 94, Nr. 42, S. 1259—1264. 1925.

Absynth ist in Frankreich gesetzlich verboten. Gleichwohl wird eine Reihe von Spirituosen aus Anis hergestellt, die infolge des Wohlgeschmackes und der glänzenden Reklame zu außergewöhnlichem Anschwellen der Trunksucht führen. Die Akademie für Medizin stellt den Antrag, auch solche absynthähnliche Getränke gesetzlich zu verbieten, und fordert die menschenfreundlichen Organisationen und die Arbeitergewerkschaften auf, noch mehr als bisher schon geschehen, den Kampf gegen Alkoholmißbrauch durchzuführen.

G. Martius (Aibling).

Naville, F.: La stérilisation et la castration en médecine sociale et mentale. (Die Sterilisation und Kastration in der sozialen Medizin und Psychiatrie.) Ann. de méd. lég. Jg. 5, Nr. 4, S. 154—161. 1925.

Aufstellung sehr weitgehender Indikationen zur Sterilisation und Kastration, die nach therapeutischen und prophylaktischen Gesichtspunkten gruppiert werden. Auch die Möglichkeit einer Vermeidung längerer Anstaltsunterbringung durch die Kastration (z. B. bei moralisch Debilien oder Defekten mit Perversionen oder pathologischen

sexuellen Erregungen, Gefahr der Wiederholung von Kindermord infolge psychischer Störungen u. a.), allgemeine Erschöpfung, Psychosen der Eltern mit Vererbungsneigung, Schwachsinn oder Psychosen mit Unfähigkeit zur Kindererziehung ohne die Notwendigkeit der Anstaltsunterbringung, familiäre und hereditäre Disposition zu Verbrechen, Heiraten bei doppelseitiger Belastung werden angeführt. Hinweis auf die in Zürich gesammelten Erfahrungen. Die Kastration aus therapeutischer Indikation ist wie jede andere therapeutische Operation ohne Bedenken forensischer Art durchzuführen. Die Sterilisation und Kastration aus prophylaktischen Gründen mit Zustimmung des betreffenden Individuums ist bei ausreichender Indikation gesetzlich gerechtfertigt, die Beurteilung, ob sie ohne diese Zustimmung möglich ist, ist sehr schwierig und muß von juristischer Seite entschieden werden. (Verf. erörtert diese Fragen vom Standpunkt als Genfer.)

W. Runge (Kiel).

Nippe: Zum Entwurf eines Gesetzes über uneheliche Kinder und die Annahme an Kindes Statt. (*Inst. f. gerichtl. u. soz. Med., Univ. Königsberg.*) *Klin. Wochenschr.* Jg. 5, Nr. 3, S. 116—117. 1926.

Der Gesetzentwurf will das Los der unehelichen Kinder im allgemeinen bessern, insbesondere den Unterhalt der Kinder sicherstellen, für die nach geltendem Recht Unterhaltspflichtige, d. h. Einzelväter, nicht in Anspruch genommen werden können. Er übersieht zunächst, daß durch das Reichsjugendwohlfahrtsgesetz eine Reihe einschlägiger Bestimmungen bereits getroffen sind und übersieht auch weiter, daß durch die Inanspruchnahme von allen den Männern, die in der Konzeptionszeit der unehelichen Mutter begewohnt haben, zur Alimentation im allgemeinen doch nur wieder einzelne schwache Schultern und nicht die starke der Allgemeinheit, der Gemeinde, des Kreises u. dgl., belastet werden. Das Heranziehen der zahlungsfähigen Männer, die der unehelichen Mutter begewohnt haben, zur Alimentation, wie das im E. vorgesehen ist, hat aber noch eine Reihe weiterer Bedenken, die teils auf sittlichem, teils auf naturwissenschaftlich-medizinischem Gebiete liegen. Der Anreiz, sich mehreren Männern hinzugeben, wird durch den E. für die unehelich Schwangere zweifellos vermehrt, ferner besteht sicherlich die Gefahr von Erpressung für einzelne Männer, die mit in der Reihe derjenigen stehen, die einer u. U. völlig verkommenen weiblichen Person begewohnt haben. Das Heranziehen mehrerer Männer für das Kind einer unehelichen Mutter ist medizinisch unhaltbar, da nur ein Mann Vater eines Kindes sein kann. Wir Ärzte können verlangen, daß gesicherte naturwissenschaftliche Erkenntnisse von einer kommenden Gesetzgebung beachtet und nicht, wie hier, beiseitegeschoben werden. Es liegen auch noch nicht genügend statistische und andere Unterlagen für einen derartigen Entwurf vor. Diese müssen erst beschafft werden. Nach dem, was bisher schon als Unterlage berücksichtigt werden kann, würde überdies die Schaffung eines solchen Mehrheitskindes auch nur für verhältnismäßig wenig uneheliche Kinder Vorteile bringen. Die Adoptionsgrenze soll auf das 40. Jahr heruntergesetzt werden.

Autoreferat.

Glesinger, Rudolf: Die Gestaltung des Jugendstrafrechts vom Standpunkte der praktischen Jugendfürsorge. *Zeitschr. f. Kinderschutz, Familien- u. Berufsfürs.* Jg. 16, Nr. 11, S. 232—234. 1924.

Der Aufsatz bespricht österreichische Verhältnisse. Die Erkenntnis, daß die Straftat eines Jugendlichen in der Regel gänzlich verschieden von der eines Erwachsenen ist, und daß sie nur ein Symptom, eine Folgeerscheinung der Verwahrlosung darstelle, hat zwar auch in Österreich ein Gesetz über die Jugendgerichte gezeitigt, aber ihm haftet im Gegensatz zu dem deutschen Jugendgerichtsgesetze von 1923 ein schwerer Mangel an, insofern in ihm jede Reform des materiellen Strafrechts fehlt. So kann es dort noch immer sich ereignen, daß 10jährige Kinder vor den Richter gestellt und nach Begehung von Verbrechen zu Kerker verurteilt werden müssen. Verf. fordert, daß in einem künftigen Gesetz die Entscheidung über die Frage, ob im Einzelfalle Strafe oder Erziehungsmaßnahmen anzuordnen sind, in die Hand eines fachlich vorgebildeten

Jugendrichters gelegt werden müsse, aber nicht durch verklausulierte Gesetzesbestimmungen getroffen werden dürfe.
Giese (Jena).

Francke: Zum gegenwärtigen Stande des Jugendstrafvollzuges in Deutschland. Zentralbl. f. Jugendrecht u. Jugendwohlf. Jg. 17, Nr. 7, S. 166—169. 1925.

Der Aufsatz gibt eine Übersicht über den jugendrechtlichen Inhalt der Dienst- und Vollzugsordnung (DVO.) der Länder, sowie über den Stand des Jugendstrafvollzuges in Deutschland. Von Einzelheiten sei hier folgendes aufgeführt: Besondere Anstalten für männliche Jugendliche und Jungmänner (Minderjährige unter 18 Jahren) existieren zur Zeit nur an 5 Stellen. Größer als die Zahl der besonderen Jugendgefängnisse ist die Zahl der besonderen Abteilungen für männliche Jugendliche und Jungmänner. Für weibliche Jugendliche und weibliche Minderjährige über 18 Jahre sind besondere Anstalten nicht vorhanden. Bei der geringen Zahl der strafgefangenen Mädchen besteht auch kein Bedürfnis dafür. Auch für die Bildung besonderer Abteilungen für weibliche Jugendliche, die nach dem JGG. § 16 Absatz 3 vorgesehen ist, gebietet es bisweilen an der erforderlichen Zahl von Gefangenen. Hinsichtlich der Einweisungsbestimmungen halten sich manche Länder an den § 16 Absatz 3 des JGG. und den § 197 der von den Ländern für den Vollzug von Freiheitsstrafen vereinbarten Grundsätze vom 7. VI. 1923, wonach Jugendliche in besonderen Anstalten oder Abteilungen untergebracht werden sollen, wenn die Strafe mindestens 1 Monat beträgt, andere gehen unter diese Mindestgrenze herunter. Ebenso verhält es sich mit den ähnlichen Einweisungsbestimmungen für Minderjährige über 18 Jahre. Auch in der Einstellung eines Fürsorgers (Sozialbeamten), welche von den Grundsätzen fakultativ vorgesehen ist, gehen die verschiedenen Dienst- und Vollzugsordnungen verschiedenartig vor; es herrscht eine bunte Mannigfaltigkeit der Regelungen der Fürsorge. In der Behandlung der Gefangenen besteht größere Gleichförmigkeit in Anlehnung an die Grundsätze, doch finden sich bei näherem Hinsehen eine Reihe von feineren Unterschieden und einige glücklich formulierte Leitgedanken. Darüber ist das Original einzusehen. Der Verf. schließt mit dem Hinweis, daß das kommende Reichsstrafvollzugsgesetz auch auf dem Gebiete des Jugendstrafvollzuges noch viel zu vereinheitlichen findet.
Vorkastner (Greifswald).

Bondy, Curt: Die jugendliche Verbrecherbande als psychologisches und sozialpädagogisches Problem. Erziehung Jg. 1, H. 3, S. 146—159. 1925.

Verf. kennzeichnet den psychologischen Charakter jugendlich-krimineller Bandenbildungen und führt die diesen Vergesellschaftungen der Jugendlichen zugrunde liegenden wirksamen Triebkräfte in der Hauptsache auf drei Grundformen: Abenteuerlust, Geltungsbestreben und Führungsbedürfnis zurück. Die sozialpädagogische Aufgabe ihnen gegenüber besteht darin, die Bande in eine Gruppe, d. h. eine Vergesellschaftung ohne antisoziale Tendenz zu verwandeln oder wenigstens die einzelnen Mitglieder der Bande in eine Gruppe oder Gesellschaft hinüberzuziehen.
Birnbaum.

Verletzungen. Gewaltsamer Tod aus physikalischer Ursache.

Hall, Geo. W.: The relation of psychotic and neurotic disturbances to head injuries. (Die Beziehungen psychotischer und neurotischer Störungen zu Kopftraumen.) Illinois med. journ. Bd. 48, Nr. 4, S. 279—286. 1925.

Kopftraumen können im allgemeinen nicht als Ursache von Hirntumoren oder anderen organischen Hirnerkrankungen angesehen werden. Ein bis dahin latentes bzw. unerhebliches Leiden kann jedoch durch ein derartiges Trauma manifest bzw. verschlimmert werden. Psychische Erkrankungen im Gefolge von Kopftraumen werden mitunter bei früher ganz normalen Individuen beobachtet; diese Zustände sind meist von kurzer Dauer und gehen in Heilung über. Handelt es sich um Dauerstörungen, besonders um Charakterveränderungen, so ist eine prätraumatische Disposition wahrscheinlich. 3 eigene Beobachtungen.
Taterka (Berlin).

Mazel, P., et P. Robin: Des fractures méconnues de la base du crâne. (Nicht erkannte Brüche der Schädelbasis.) Journ. de méd. de Lyon Jg. 6, Nr. 141, S. 643 bis 645. 1925.

Bei multiplen Verletzungen, wie z. B. nach Überfahrenwerden, kann es vorkommen, daß ein Schädelbasisbruch infolge der Latenz seiner Symptome klinisch nicht erkannt wird. Tritt in solchen Fällen infolge der Schwere der anderen Verletzungen der Tod ein, so deckt die Autopsie eine oder mehrere Frakturen an der Basis auf, auf welche *intra vitam* keine Anzeichen die Aufmerksamkeit gelenkt hatten.

Verff. berichten über 2 derartige Beobachtungen, bei denen die vom Auto überfahrenen Individuen, welche keinerlei Symptome eines schweren Schädeltraumas boten, infolge ihrer Bauchverletzungen zugrunde gingen; die Autopsie zeigte bei dem einen eine Fraktur in der linken vorderen und der rechten mittleren Schädelgrube, bei dem andern eine solche in der rechten vorderen Schädelgrube.

Diese Beobachtungen sind insofern von Wichtigkeit, als man bei der Begutachtung Unfallverletzter, die über Beschwerden von seiten des Kopfes klagen, ohne unmittelbar nach dem Unfall selbst deutliche Zeichen einer Schädelverletzung geboten zu haben, doch daran denken muß, daß solche „stumme“ Schädelbasisbrüche vorkommen und doch vielleicht Grund zu Beschwerden abgeben, welche man sonst als unglaubwürdig oder funktionell bedingt anzusehen geneigt sein wird. *Warsow* (Leipzig).

Urechia, C. I., et S. Mihalescu: Trismus et mort par inanition après un traumatisme crâniën. (Trismus und Tod infolge Inanition nach einer Schädelverletzung.) Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 41, Nr. 38, S. 1566—1568. 1925.

Isolierter Trismus nach Trauma ist äußerst selten. Verff. beobachteten einen 56jährigen Mann, der durch einen Ochsen gestoßen wurde, auf den Rücken fiel und sich hierbei die Hinterhauptsgegend verletzte. Für einige Momente bewußtlos. Am folgenden Tage Trismus, der die Nahrungsaufnahme verhindert. Eine Woche lang konnte Patient nur etwas Milch zu sich nehmen. Starke Abmagerung. Sondenfütterung. 12 Tage nach dem Trauma Tod an Inanition. Autopsie: In der Gegend des Masseterkerns (Nissl-Färbung) einige Miliarblutungen, links sich bis zum sensiblen Trigemuskern ausdehnend. Ganz nahe vom linken Kern findet sich ein mit Leukocyten gefülltes Gefäß und eine pericapilläre Blutung. In den Zellen mehr oder minder ausgesprochene Alterationen (Chromatolyse, granuläre oder vakuoläre Degeneration, Hyperchromatose). In der Infundibulargegend minimale Läsionen in den Nuclei supraoptici, suprachiasmatici und im Nucleus proprius des Tuber cinereum; kleine capilläre Hämorrhagie und ziemlich deutliche akute Veränderungen im Nucleus periventricularis dexter. In der Hirnrinde wenig ausgesprochene Läsionen (Inanition!). Auch die Veränderungen im Nucleus periventricularis sind auf die Inanition zurückzuführen. Hingegen verursachten die Läsionen im Masseterkern eine Reizung dieses Kernes mit darauffolgendem Trismus. *Kurt Mendel.*

Sorel, E.: Hémorragie sous-dure-mérienne présumée traumatique. (Subdurale traumatische Spätblutung.) (*Soc. de méd. lég. de France, Paris, 8. II. 1926.*) Ann. de méd. lég. Jg. 6, Nr. 3, S. 125—127. 1926.

Mitteilung eines Falles von subduraler Spätblutung bei einem Alkoholiker mit verdickter Dura, 10 Tage nach einem angeblichen Schlag auf die rechte Kopfseite, woselbst in der Haut eine kleine oberflächliche Eoehymose nachweisbar war. Zusammenhang fraglich und unsicher. *v. Sury* (Basel).

Terrien, F., P. Weil et Winter: Luxation du globe hors de l'orbite par rupture de mucoëlle maxillo-ethmoïdo-frontale. (Luxation des Bulbus aus der Orbita infolge Ruptur einer Mucocele der Kieferhöhle, des Siebbeins und der Stirnhöhle.) Arch. d'opht. Bd. 42, Nr. 12, S. 724—730. 1925.

Bei der 17jährigen Patientin war der Exophthalmus ganz akut innerhalb von 2 Tagen aufgetreten ohne jegliche entzündlichen Erscheinungen, so daß man zuerst als Ursache eine orbitale Blutung bei Hämophilie annahm. Erst nachträgliche rhinologische Untersuchung und Probepunktion ergaben als Ätiologie der starken Protrusio den Durchbruch einer Mucocele der Kieferhöhle, des Siebbeins und der Stirnhöhle nach der Orbita. *Schlittler.*

Fuchs, Alfred: Weiterverlauf der Epilepsie nach schweren Schädelsehverletzungen. Wien. med. Wochenschr. Jg. 76, Nr. 3, S. 92—97. 1926.

Sehr interessante Mitteilung über den Verlauf traumatischer Epilepsien bei Kriegsverletzten. In allen behandelten Fällen bestanden große Schädeldefekte und Hirnverletzungen mit weitgehendem Ausfall von Hirnsubstanz. Manche dieser Verwundeten leiden an periodischen Kopfschmerzen. Vielfach ist an den Tagen, an denen solche

auftreten, die Haut über dem Defekt vorgewölbt und gespannt. Die Defekte zeigen durchweg eine sehr geringe, in der Ruhe oft gar keine Pulsation. Trotz Anlage, Tiefe und Ausdehnung des Defektes und Bestand einer schweren Hemiplegie, welche die Existenz einer motorischen Region kaum vorstellbar erscheinen läßt, bestehen manchmal Anfälle vom Jackson-Typus. Die traumatische Epilepsie bei Patienten mit großen Defekten zeigt in ihrem Verlauf einige Auffälligkeiten. Trotz der jetzt bei vielen seit mehr als 10 Jahren bestehenden Anfälle traten bei keinem der hier besprochenen Patienten epileptische Psychosen, Äquivalente, Dämmerzustände, nicht einmal post-paroxysmale, länger dauernde Verwirrheitszustände, kurz psychische Symptome auf. Auch fehlt eine Deteriorierung oder sonstige etwa als epileptisch anzusehende Veränderung des Charakters. Es besteht eine ausgesprochene Tendenz zur fortschreitenden Besserung, und zwar besonders einer Besserung der Epilepsie. (Seltenerwerden der Anfälle. Auftreten lediglich cortical-epileptischer Insulte als Aura ohne Gefolgschaft allgemeiner Konvulsionen und ohne Verlust des Bewußtseins.) In keinem Fall trat ein Status epilepticus oder eine schwere Serie von Anfällen auf (im Gegensatz zu der Mehrzahl der sonstigen traumatischen Epileptiker ohne durchgreifende Defekte). Verf. versucht sodann eine Erklärung dieses Verhaltens zu geben. Es hat sich hier eine „epileptische Reaktionsfähigkeit“ im Sinne von Redlich, nicht eine „epileptische Veränderung“ im Sinne von Nothnagel ausgebildet. Möglicherweise schafft gerade der Wegfall einer großen Menge zerstörter Hirnmasse nicht nur glattere Verhältnisse in bezug auf die Bildung von Nervensträngen, Verwachsungen usw., sondern auch „reinlichere“ in bezug auf allfälliges von zerstörter Hirnsubstanz herstammendes autotoxisches Material. *Vorkastner*.

Piédelièvre, R.: Le transport des débris de vêtements par les projectiles et leur pénétration dans la peau. (Transport von Kleiderfetzen durch die Geschosse und ihr Eindringen in die Haut.) (*Soc. de méd. lég. de France, Paris, II. I. 1926.*) Ann. de méd. lég. Jg. 6, Nr. 2, S. 87—95. 1926.

Schießversuche des Verf. haben ergeben, daß, wenn ein Geschosß vor Eintritt in den Körper mehrere Gewebearten (z. B. Kleidertuch und Hemdleinen) durchtrennen muß, es sich auf seiner Vorderseite zunächst mit den Geweben in der Reihenfolge des Durchtritts belädt. Das zuerst durchtrennte Gewebe liegt dem Geschosß am innigsten an und wird von ihm am tiefsten in das Körperinnere eingeschleppt, während die der Haut näher gelegenen Gewebe (Hemdleinen usw.) meist infolge der Reibung schon nahe am Einschuß oder doch im Anfang des Schußkanals hängen bleiben. Insbesondere beladen sich Bleikugeln nur mit dem zuerst durchtrennten Stoffe. *Warsow* (Leipzig).

Hartwich: Aortenschußverletzung mit Kugelverschleppung. Zeitschr. f. Medizinalbeamte u. Krankenhausärzte Jg. 39/48, Nr. 5, S. 113—114. 1926.

Ein junger Mann war durch Nahschuß mit einem spitzen Stahlmantelgeschosß aus einem Trommelrevolver (Kal. 7 mm) getötet worden. Das Geschosß hatte das Brustbein durchschlagen und war durch das rechte Herzohr gedrungen. Der Schußkanal verlor sich in der Gegend rechts von der aufsteigenden Aorta. Nach langem, vergeblichen Suchen im Gewebe fand man in der Wand der Aorta einen kleinen Riß. Die Annahme, daß es sich um einen Streifschuß der Aorta handelte, mußte korrigiert werden, als sich das Geschosß im weiteren Verlauf der Obduktion in der linken Art. iliaca frei beweglich fand.

Verschleppungen von Geschossen im Blutstrom sind schon mehrfach beschrieben worden. Der hier publizierte Fall gewinnt, wie der Autor hervorhebt, dadurch besonderes Interesse, daß die Durchschlagskraft trotz Vorliegens eines Nahschusses sehr gering war. Dasselbe zeigte sich auch, als bei dem Täter ein Geschosß aus demselben Revolver nach einem Selbstmordversuch durch Schuß in die rechte Schläfe mit Verletzung des Chiasma opticorum (Blindheit) hinter dem linken Auge gefunden wurde. Näheres über Waffenfabrik und Pulverladung ist jedoch nicht angegeben. *Buhtz*.

Markowin, I.: Zur Frage der Herzverletzungen bei Schußwunden ohne Verletzung des Perikards. (*Forensisches Inst., Univ. Rostov a. Don, Dir. Prof. A. Sibkov.*) *Iswestija Donskowsko gosudarstwennowo universiteta* Bd. 5, S. 1—5. 1925. (Russisch.)

Es wird über 4 solche Fälle berichtet. 1. 25jähriger Mann aus einer Entfernung von 20 Schritt durch Revolverschuß getötet. Tod nach einigen Minuten. Die Kugel drang in der

linken lumbalen Gegend ein, passierte den Magen, das Zwerchfell, glitt am Herzbeutel vorbei, stieß auf das Sternum; vom letzten zurückgeworfen verschaffte sie eine oberflächliche Wunde der linken Lunge und wurde in der linken Pleurahöhle aufgefunden. Der Herzbeutel intakt, in seiner Höhle 150 cm flüssigen Blutes und Blutgerinnsel. Im mittleren Teil des linken Ventrikels eine 3×1 cm große Wunde, nicht in die Herzhöhle eindringend. 2. 20-jähriger Mann. Selbstmord (Revolver). Tod nach 12 Stunden. Die Einschufwunde im 6. linken Intercostalraum, einen Finger medial von der Mammillarlinie. Ausschuf unter der linken Scapula. Die Kugel passierte den unteren Lappen der linken Lunge, das Zwerchfell, den Magen, nochmals das Zwerchfell und den Lobus infer. der linken Lunge. Kein Riß im Perikard. Im Cavum pericardii ca. 2 Eßlöfel blutiger Flüssigkeit. An der inneren Oberfläche des Herzbeutels ein Hämatom von $\frac{1}{2} \times 1\frac{1}{2}$ cm Größe. 3. 25-jähriger Mann. Getötet durch Gewehrscuf 8—9 Schritte Entfernung. Tod momentan. Einschuf im 4. linken Intercostalraum, medial von der Mammillarlinie. Ausschuf in selber Höhe rechts. Bruch des Sternums. Das Mediastinum ant. ist mit Blut durchtränkt, jedoch der Herzbeutel intakt. Im Cavum pericardii 380 cm Blut und Blutgerinnsel. Eine ins Lumen der beiden Ventrikel eindringende Wunde von $8 \times 1\frac{1}{2}$ cm Größe an der vorderen Oberfläche. 4. 25-jähriger Mann. Getötet aus 20 Schritt Entfernung, Gewehrscuf. Zwei Einschufwunden in der Mitte des Wirbelsäulenrandes der linken Scapula und 2 Ausschufwunden im 3. Intercostalraum links an der Mammillarlinie. Der Herzbeutel intakt, aber in seiner Höhle 2 Eßlöfel blutiger Flüssigkeit, am linken Ventrikel 2 Hämatome.

S. Ssokoloff (Leningrad).

Grigorjev, A.: Zur Frage des traumatischen Ringes um die Einschuföffnung vom Gesichtspunkt der gerichtlich-medizinischen Diagnostik von Schufwunden. (*Gerichtl.-med. Inst., Irkutsker Staatsuniv.*) Irkutskij medicinskij žurnal Jg. 1, Nr. 6. 1924. (Russisch.)

Verf. kommt zur Überzeugung auf Grund einiger von ihm untersuchter Fälle von Schufwunden, daß aus dem Charakter der Einschuföffnung und dem traumatischen Ring, der die Einschuföffnung umschließt, sowohl auf die Richtung, als auch auf die Entfernung, aus welcher der Schuf abgegehen würde, geschlossen werden kann.

E. Busch.

Ralphs, F. G.: Ileus following fractured ribs. (Ileus nach Rippenbrüchen.) Brit. Journ. of surg. Bd. 13, Nr. 51, S. 559—561. 1926.

Ein 60-jähriger Mann erlitt durch einen Fall auf die rechte Seite einen Bruch der 6. und 7. rechten Rippe in der Mitte zwischen dem Rippenwinkel und dem Sternalende. Am 6./7. Tage entwickelte sich unter Auftreibung des Leibes ein rasch fortschreitender Ileus. Oberhalb des Nabels wurde eine Enterostomie angelegt, aus der sich in den nächsten 12 Stunden große Mengen flüssigen Stuhls entleerten. Am 2. Tage nach der Operation erfolgten vier Stühle auf normalem Wege. Am 4. Tage zeigte der Kranke zeitweise Unruhe und geistige Verwirrung; vom 5. Tage an erholte er sich und war nach 5 Wochen gesund; die Fistel hatte sich geschlossen. Die Röntgenuntersuchung während der Rekonvaleszenz zeigte kein Hindernis und keine Verzögerung in der Kontrastbreipassage. In den nächsten 16 Monaten keine weiteren Störungen. — Verf. glaubt, daß es sich im vorliegenden Falle um eine Darmlähmung durch direkte Reizung der sensiblen Nerven des Abdomens durch das Trauma gehandelt habe, analog der vorübergehenden Darmlähmung, welche auf das Trauma einer Laparotomie hin eintritt. Die Verwirrungszustände, lassen auch die Vermutung aufkommen, daß eine durch die Rippenfraktur hervorgerufene Fettembolie das Mittelglied für die Lähmungserscheinungen hätte abgeben können.

Arthur Hintze (Berlin).

Cornioley: Le rôle du traumatisme dans le réveil d'anciennes ostéomyélites. (Die Rolle des Traumas bei Rezidiven alter Osteomyelitiden.) Rev. suisse des acc. du travail Jg. 19, Nr. 12, S. 311—317. 1925.

2 Fälle. 1. Wiederaufflackern einer 11 Jahre zurückliegenden Oberarmosteomyelitis wenige Wochen nach Quetschung der Fingerspitzen ohne Knochenverletzung und nach Abschluß der aseptischen Wundheilung. 2. Eine 44 Jahre zurückliegende Metacarpusosteomyelitis rezidierte im Anschluß an eine Quetschung der Hand mit oberflächlicher aber schwer infizierter Wunde. Der Kranke ging pyämisch zugrunde. In beiden Fällen wurde die Versicherungspflicht anerkannt, nach Verf. Ansicht zu Unrecht, denn im ersten Fall war die Wunde nach 15 Tagen aseptisch verheilt und 10 Tage später zeigte sich die Humerusosteomyelitis voll ausgebildet. Bei dem zweiten Kranken entleerten sich bereits 7 Tage nach dem Trauma Sequester, so daß der „Unfall“ angezweifelt werden kann.

Vorderbrügge (Danzig).

Hendersen, Melvin S.: Ununited fractures. (Ungeheilte Frakturen.) (*Sect. on orthop. div. of surg., Mayo clin., Rochester.*) Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 86, Nr. 2 S. 81—86. 1926.

Zu unterscheiden sind solche, bei denen die Vereinigung der Bruchenden sich sehr stark verzögert, und solche, bei denen es überhaupt zu keiner Vereinigung kommt. Bei der erstgenannten Form ist häufig eine sehr starke Callusbildung, die die eigentliche Bruchlinie oft

ganz überdeckt, die Knochen sind von normaler Dichtigkeit. Bei den letztgenannten Fällen hat man den typischen Befund der Pseudarthrose ohne jede Callusbildung, im Röntgenbild zeigt sich eine Osteoporose der oft abgerundeten Bruchenden. Wenn nach 6 Monaten keine Vereinigung eingetreten ist, so kann man schon von einer Pseudarthrose sprechen. — Auffallenderweise heilen gerade bei besonders gesunden und robusten Leuten Frakturen nicht. Konstitutionelle Erkrankungen wie Syphilis usw. tragen im allgemeinen keine Schuld daran. Bezüglich des Alters fanden sich unter 220 männlichen und 39 weiblichen Fällen: 16 Fälle zwischen dem 10. bis 19., 75 zwischen dem 20. bis 29., 81 zwischen dem 30. bis 39., 54 Fälle zwischen dem 40. bis 49., 21 zwischen dem 50. bis 59., 4 zwischen dem 60. bis 69. Lebensjahr, also 81% zwischen dem 20. bis 49. Jahr. 65% waren einfache, unkomplizierte Brüche. Der Hauptgrund für das Zustandekommen der mangelhaften Vereinigung waren schwere Unfälle mit einfachen oder komplizierten Frakturen, solche mit mangelhafter Reposition oder schlechter Fixation und nachfolgender Schiefstellung der Knochenenden mit Interposition von Muskeln. Ferner unvollkommen angelegte Metallplatten. Die Gründe für das Zustandekommen der Pseudarthrosen sind noch recht unklar. Die Schwere der Verletzung, besonders bei komplizierten Frakturen, scheint oft die Veranlassung zu sein. Manchmal können auch die häufigen Untersuchungen und Manipulationen nach einer sonst normalen Heilungsperiode an einem gebrochenen Glied zu einer Pseudarthrose führen. Vielleicht ist die lokale Gefäßversorgung für die schnelle knöcherne Vereinigung wichtig. Die meisten Ernährungsgefäße treten in der Höhe des mittleren Drittels in die Schäfte ein, wo sich die meisten Brüche ereignen. Unter 231 Frakturen waren die meisten im mittleren Drittel des Schaftes. Bei den Schenkelhalsbrüchen fanden sich eine ganze Reihe von ungeheilten Fällen, bei denen die Diagnose nicht sofort gestellt worden war und keine sachgemäße Reposition und Fixation stattgefunden hat. Zweifellos heilen viele eingekeilten Halsbrüche ohne Behandlung, aber die nicht eingekeilten und nicht fixierten Frakturen sind es, die nicht zur Vereinigung kommen.

Engel (Berlin).^o

Grzywa, Norbert: Traumatische Verwachsung der Plica alaris mit dem Femur, ein bisher nicht beschriebenes Krankheitsbild des Kniegelenks. Zentralbl. f. Chir. Jg. 53, Nr. 4, S. 198—201. 1926.

Ein malaischer Soldat hat $1\frac{1}{2}$ Jahre vorher ein Trauma des rechten Kniegelenkes erlitten. Damals war er mehrere Wochen bettlägerig. Jetzt haben sich nach anstrengendem Marsch neuerdings Beschwerden eingestellt. Palpatorisch findet sich ein wenig Hydrops und außerdem Bewegungseinschränkung in geringem Grade. Beim Gehen klagt Patient über einen heftig stechenden Schmerz. Röntgenaufnahme nach Sauerstofffüllung des Kniegelenkes ergibt einen breiten Schatten zwischen Plica alaris und Fossa intercondyloidea. Dieser breite Schatten zeigte sich bei der Operation als daumendicker Strang, der von der Plica alaris nach dem oberen Teil der Fossa intercond. zieht und mit seinem Ansatz die Ligamenta cruciata deckt. Um die Ansatzstelle herum findet sich pannusartiges Gewebe. Der übrige Teil des Gelenkes ist normal. Nach breiter Resektion des neugebildeten Stranges wird die Kniewunde mit dreischichtiger Naht geschlossen. $2\frac{1}{2}$ Monate später ist der Soldat wieder diensttauglich. Bezüglich der Pathogenese meint Grzywa, daß die durch einen Schlag verwundete Plica sich mit ihrer Spitze in die Fossa intercond. lege und bei entsprechender Ruhigstellung hier anwachse. Dadurch ist dann die Verwachsung zwischen vorderer Kapselwand und Femur geschaffen, gegen die es keine andere Therapie als Resektion gibt.

Plenz (Berlin-Zehlendorf).^{oo}

Divavin, L.: Zur Kasuistik des Berufstraumas. Ein Fall von Stauungserguß infolge von Quetschung des Rumpfes. Novaja chirurgija Jg. 1925, Nr. 6, S. 840—841. 1925. (Russisch.)

Bei einem Fabrikarbeiter, der in einer Färberei unter den Treibriemen geriet und eine schwere Rumpfqquetschung erlitt, entwickelte sich eine düster-violette Schwellung des Kopfes und des Halses mit punktförmigen Hämorrhagien der Haut. Da es sich nur um momentane Rückstauungswelle im Gebiete der oberen Hohlvene gehandelt hat, legt Verf. den Mechanismus dar, dem diese 4 Wochen lang anhaltende Hautveränderung zuzuschreiben war.

Arnold Sack (Heidelberg).

Redi, Rodolfo: Su le ernie da trauma diretto. (Hernien durch direktes Trauma.) (Istit. di clin. chir., univ., Siena.) Atti d. reale accad. dei fisioicrit. in Siena Bd. 17, Nr. 1/2, S. 45—69. 1925.

Auf Grund von 8 aus der Literatur zusammengestellten und 2 neuen Beobachtungen durch direkte Gewalteinwirkung entstandener Hernien folgert der Verf., daß diese von gewöhnlichen und von den durch Anstrengung verursachten ätiologisch und pathologisch-anatomisch verschieden sind. Schwieriger ist die Unterscheidung von absichtlichen Brüchen. In zweifelhaften Fällen entscheidet die chirurgische Freilegung. Neigung zur Vergrößerung haben diese Hernien im allgemeinen nicht.

P. Fraenckel (Berlin).

Raaflaub, W.: Kasuistischer Beitrag zur Frage der traumatischen Retroversioflexio uteri. (*Gerichtl.-med. Inst., Univ. Zürich.*) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 49, Nr. 48, S. 2706 bis 2715. 1925.

Während auf dem Gebiete der gewöhnlichen Retroversioflexio uteri heute eine gewisse Übereinstimmung in den Ansichten der verschiedenen Autoren festgestellt werden kann, nicht nur was die Häufigkeit ihres Vorkommens, sondern auch was ihre Ätiologie und in letzter Zeit auch ihre Symptomatologie anbelangt, fehlen in Beziehung auf die Frage der traumatischen Retroversioflexio noch allgemeingültige Daten und vor allem ein typisches Symptomenbild. Ob der medizinisch einwandfreie Nachweis einer reinen traumatischen Retroversioflexio (genitalgesunde Nullipara) überhaupt jemals erbracht werden kann, erscheint bis heute mehr als fraglich. Nach den bisher bekanntgegebenen Fällen, zu denen Verf. in der vorliegenden Arbeit noch 5 weitere hinzugesellt, handelt es sich bei der typischen traumatischen Retroversioflexio um ein sehr akutes, die sofortige Arbeitseinstellung bedingendes Symptomenbild, das vielleicht am besten mit dem der akuten Einklemmung einer Hernie oder der Stieldrehung eines Tumors verglichen werden kann. Die subjektiven Symptome bestehen in einem allen bisher beschriebenen Fällen gemeinsamen, äußerst unangenehmen, nach sofortiger Abhilfe verlangenden, sehr heftigen Spannungsgefühl im Unterleib, das sich vorzüglich in einem unerträglichen Dranggefühl nach dem Perineum und Mastdarm, evtl. gegen die Blase zu äußert, ferner in einer äußerst schmerzhaften Empfindlichkeit des Beckenbauchfells und des Uterus, die jede Bewegung (Gehen, Anstrengung der Bauchpresse) zur Qual macht, und besonders jede Untersuchung, auch die äußerliche, als unerträglich und sehr schmerzhaft empfinden läßt. Charakteristisch ist ferner der bei der äußeren Untersuchung auf die Leistengegend lokalisierte Druck- und Spontanschmerz. Ist die Diagnose schon durch dieses charakteristische Symptomenbild gesichert, so wird sie vor allem bestätigt durch den Erfolg der richtigen Therapie, durch das schlagartige Verschwinden des ganzen Symptomenkomplexes durch die Reposition. Die unmittelbare Genese der hochakuten Symptome, die sich also besonders in Form des unerträglichen, schmerzhaften Spannungsgefühls äußern, erklärt sich wohl so, daß infolge der Umkippung des Uterus die runden Mutterbänder einen abnormen Verlauf unterhalb des Knickungs- und Drehpunktes des retrovertierten Uterus nehmen, so daß die Unmöglichkeit der Verkürzung besteht, und ein abnormer Spannungszustand entsteht, der sich besonders an den parietalen Ansatzpunkten der Ligamente in der Leistengegend bemerkbar macht; gerade diese Druckempfindlichkeit der beiden Leistengegenden möchte Verf. als für die traumatische Retroversioflexio typisches Symptom bezeichnen. Die Publikation weiterer Fälle ist besonders auch im Interesse der Schaffung einer sicheren, klinischen Basis für die unfallmedizinische Begutachtung sehr wünschenswert.

Bernhard von Lippmann (Halle a. S.).

Barbier: Artérite oblitérante par traumatisme artériel répété. (Arteriitis obliterans infolge wiederholten arteriellen Traumas.) (*Soc. méd. des hôp., Lyon, 24. XI. 1925.*) Lyon méd. Bd. 136, Nr. 52, S. 786—789. 1925.

Bei einer Frau, welche seit der Jugend wegen einer Kinderlähmung Krücken trug, entwickelte sich eine Gangrän der Finger der linken Hand mit dem klinischen Bilde einer Raynaud'schen Krankheit. Verf. vertritt die später durch eine Operation bestätigte Ansicht, daß die Gangrän durch eine obliterierende Arteriitis infolge des Druckes durch die Krücke entstanden ist.

Schönberg (Basel).

Pick, Ludwig: Zur Kenntnis der traumatischen Aortenaneurysmen. Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 32, Nr. 3, S. 29—30. 1926.

Verf. weist darauf hin, daß nach den Erfahrungen des letzten Krieges, der die anatomischen Untersuchungen von traumatischen Aneurysmen in größeren Reihen und in Frühstadien ermöglichte, die Anschauungen über deren Genese eine Wandlung erfahren haben. Dem Bindegewebe in der Umgebung des Hämatoms fällt für die primäre Abgrenzung der traumatischen Aneurysmen keine maßgebende Rolle zu.

An der Aortenwand führen violente unmittelbare Kontinuitätstrennungen nicht notwendig zum sofortigen Verblutungstod.

In einer Beobachtung des Verf. war der Verletzte 65 Tage nach einem Bauchschuß unter plötzlichem Verfall zugrunde gegangen. Es fand sich an der Vorderfläche der Bauchaorta in der Mitte der Lendenwirbelsäule ein walnußgroßes Aneurysma spurium, an der Hinterfläche in gleicher Höhe ein hühnereigroßes. Das Aneurysma war retroperitoneal rupturiert, der Bluterguß umgab die linke Niere in großer Mächtigkeit. Die Ausschußöffnung war durch Knochensplitter verlegt, der Blutdruck war durch den Schock herabgesetzt, das waren die Momente, die dem sofortigen Verblutungstode entgegengewirkt hatten. In einem anderen Fall wurde ein Mann wegen chronischer Nephritis ins Krankenhaus aufgenommen; vor 13 Jahren hatte er einen Fahrradunfall erlitten, damals war die linke Niere gequetscht worden. Im Krankenhaus stellten sich sehr heftige Schmerzen ein. Bei beginnender Urämie wurde dekapsuliert. Man fand eine Dekapitation der linken Niere, der obere abgelöste Nierenpol bildete einen kirsch kerngroßen harten Körper, der fettig-atheromatös verändert war. Außerdem wurde ein apfelgroßes Aneurysma der Aorta abdominalis festgestellt. Der Gesamtbefund mußte als ein sicherer Beweis des früheren Unfalles angesehen werden.

Ziemke (Kiel).

Bernard, Léon, L. Baron et J. Valtis: Pleurésie adhésive traumatique au cours du pneumothorax artificiel. (Pleuritis adhaesiva nach Trauma bei künstlichem Pneumothorax.) Paris méd. Jg. 16, Nr. 1, S. 29—31. 1926.

Verff. berichten über zwei Patienten, bei denen wegen Lungentuberkulose ein künstl. Pneumothorax angelegt war und die eine Kontusion der kranken Brustkorbseite (der eine durch Überfahrenwerden, der andere durch Sturz auf der Treppe) erlitten. Bei beiden Kranken kam es an der Kontusionsstelle zu ziemlich ausgedehnten Adhäsionen zwischen Lunge und Brustwand unter merklicher Verschlechterung des Allgemeinbefindens. Verff. nehmen an, daß im Moment der Kontusion die Lunge gegen die Brustwand geschleudert wird, und es nunmehr zu einer entzündlichen Reaktion kommt, welche Verwachsungen der beiden Pleurablätter zur Folge hat; sie empfehlen, in ähnlichen Fällen eine sofortige Füllung vorzunehmen, ohne Rücksicht auf die Kontusionsschmerzen, um der Entstehung von Verwachsungen vorzubeugen.

Für das Gebiet der gerichtlichen und Unfallmedizin wird die Kenntnis dieser möglichen Folgen einer Brustquetschung bei Patienten mit künstlichem Pneumothorax für die Beurteilung des Unfallschadens für wünschenswert erachtet.

Warsow.

Reuter: Herzerkrankung und Unfall. Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 32, Nr. 3, S. 41 bis 42. 1926.

Die kausale Beziehung zwischen einer klinisch festgestellten Herzerkrankung und einem Unfall macht in praxi meist große Schwierigkeiten. Die Mechanismen, die in solchen Fällen zur Begutachtung kommen, sind: Kontusionen des Brustkorbes, körperliche Überanstrengungen, Beeinflussung des Herzens durch psychische Erregung. Verf. bespricht die Kontusion des Brustkorbs etwas eingehender. Bei der Kontusion durch stumpfe Gewalt fand Verf. nur in 18,5% Herzverletzungen grob anatomisch nachweisbar. Solche sind bei direkter Kontusion häufiger als beim Sturz aus der Höhe und beim Überfahrenwerden. Neben schweren Herzverletzungen oder auch allein waren in 43,8% Fällen kleine Herzverletzungen vorhanden in Form von subepi- und subendokardialen Blutungen, kleinen Muskelquetschungen mit Blutungen, Endokardrisse, Klappenrupturen, Zerreißen der Papillarmuskeln. Die Schwierigkeiten für die forensische Begutachtung sind bei den Schädigungen des Herzens durch Überanstrengung noch größere. Viele derartige in der Literatur beschriebene Fälle halten einer ernsten Kritik nicht stand. Neben den klinischen Erscheinungen muß in solchen Fällen auch die Intensität der geleisteten Arbeit berücksichtigt werden.

Ziemke (Kiel).

Brandis, W.: Ist der Eintritt des Todes eines an schwerer Aderverkalkung Leidenden durch einen Armbruch beschleunigt? Med. Klinik Jg. 22, Nr. 10, S. 377—378. 1926.

Ein 59-jähriger Schlosser hat am 14. II. 1922 einen komplizierten Oberarmbruch erlitten und stirbt am 22. VII. 1924 an einer durch Sektion festgestellten hochgradigen Arteriosklerose. Berufsgenossenschaft und Oberversicherungsamt lehnen einen kausalen Zusammenhang (wohl mit Recht! Ref.) ab, doch das darauf angerufene Reichsversicherungsamt holt das Obergutachten einer chirurg. Universitätsklinik ein, das, gestützt auf das Gutachten des behandelnden Arztes, der in stark gefühlsbetonten Worten von der durch die Nahrungssorgen des Verletzten bedingte Herzwunde spricht, deren Narbe schließlich bei der Sektion zu sehen war, sich für eine wahrscheinlich durch den Unfall bedingte Lebensverkürzung um 1 Jahr ausspricht, worauf dann die Witwe eine lebenslängliche (!) Rente erhielt. Verf. kommt dann auf die Wandlung der

Auffassung über die Annahme eines causalen Zusammenhanges zu sprechen. Während in den ersten Jahren nach Gründung der Berufsgenossenschaft ein fest überzeugender Nachweis des Zusammenhanges erforderlich gewesen sei, habe dann später über die Etappen „mit einer an Gewißheit grenzenden Wahrscheinlichkeit“ „überwiegende Wahrscheinlichkeit“ „größere Wahrscheinlichkeit“ eine Neigung zur milderen Beurteilung eingesetzt. In vorliegendem Falle habe sogar eine einfache Wahrscheinlichkeit genügt. *Jacobs* (Niebüll).

Fauquez: Les déchirures intestinales sous l'action de l'air comprimé. Un jeu meurtrier. (Darmzerreißen durch komprimierte Luft. Ein mörderisches Spiel.) (*Soc. de méd. lég. de France, Paris, 8. II. 1926.*) Ann. de méd. lég. Jg. 6, Nr. 3, S. 134—136. 1926.

Allgemeine Bemerkungen und Anführung von Literatur über schwere und schwerste Verletzungen der Analgegend von Arbeitern in industriellen Betrieben, in welchen komprimierte Luft Verwendung findet. Die Arbeiter spielen häufig am Ende der Arbeit mit diesen Luftduschen, die einen Druck von 8, 10, 12, ja bis 25 Atmosphären aufweisen. Es ist nicht notwendig, daß ein Ansatzrohr in den After eingeführt wird, Schon der kräftige Strahl der ausströmenden Druckluft gegen die Aftergegend genügt zur Hervorbringung von Damm- und Darmzerreisungen. *v. Sury* (Basel).

Jacobi, Walter, und Georg Magnus: Elektronarkose und Hirnödem. (*Psychiatr., Nerven- u. chir. Klin., Univ. Jena.*) Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 98, H. 5, S. 708—721. 1925.

Durch schnell und regelmäßig unterbrochenen Gleichstrom läßt sich bei vorsichtigem Einschleichen Narkose erzielen (Leduc). Die Verf. haben sich die Aufgabe gestellt, das Verhalten der pialen Gefäße und die Frage des Ödems der weichen Hirnhäute bei Hunden während der Elektronarkose zu studieren.

Zur Hervorrufung der Narkose wurde ein Chronaximeter nach Borutta benutzt. Nach vorgenommener Trepanation konnten die Gefäß- und Liquorverhältnisse besichtigt und mittels des photographischen Okulars nach Siedentopf mikrographiert werden.

In der Narkose kam es stets zu einem Ödem der weichen Häute, das vorwiegend als Stauungsödem gedeutet wird. Seine Entwicklung aus den Gefäßscheiden vollzieht sich unter Entstehung eines Hirnprolapses bei tonischer Anspannung expiratorischer Muskelgruppen. Außerdem aber steht das Ödem mit einer unmittelbar durch die Narkose gesetzten Gewebsschädigung in Zusammenhang; dafür spricht das Auftreten feiner Liquortropfen im freien gefäßlosen Gesichtsfeld sowie von Stasen in den Gefäßen; letzteres als zuverlässiges Zeichen einer gesteigerten Durchlässigkeit der Capillarschicht. Sicher scheint, daß der Liquor zum Teil aus den Gefäßscheiden entsteht; das sieht man beim frisch trepanierten Tier, auch ohne weitere Experimente. Zwei Tiere gingen bei der Elektronarkose an Atemlähmung zugrunde. Bei den sterbenden Tieren traten Stasen, Erythrocytenverklumpungen, Fraktionierung der Blutsäule, Austritte lymphatischer Flüssigkeit auf, also Vorgänge, wie man sie an der Haut des Menschen in der Agone sieht. *Neubürger* (München).^o

Aars Nicolaysen, N.: Über Schock. Med. Rev. Jg. 42, Nr. 12, S. 551—567. 1925. (Norwegisch.)

Als eigentlichen Schock hat man aufzufassen den nach operativen Eingriffen und den nach äußeren Gewalteinwirkungen anderer Art auftretenden Zustand, ursächlich sind Blutverluste, Narkose, Abkühlung, sensible Reize und gewaltige Gewebeerzitterung, wobei aus dem Zerfall der Gewebe ein toxischer Stoff entsteht, welcher die Ursache der für den Schock pathogenetischen Atonie und Dilatation der Capillaren ist. *H. Scholz* (Königsberg i. Pr.).

Finton, W. L.: Resuscitation from electric shock. (Universalize the one best method.) (Die Wiedererweckung vom elektrischen Schock. [Allgemein beste Methode.]) Journ. of the Michigan state med. soc. Bd. 23, Nr. 12, S. 544—548. 1924.

Als bestes Mittel zur Wiederbelebung elektrisch Verunfallter empfiehlt Finton die künstliche Atmung nach der von Schafer (Edinburg) im Jahre 1908 angegebenen Methode (rhythmische Thoraxkompression in Bauchlage des Patienten etwa 12 mal in der Minute, wobei der Helfer über dem Becken des Patienten kniet und mit den Händen die äußeren Enden der falschen Rippen zusammendrückt bzw. sich aufrichtet und dabei die Rippen frei zurückfedern läßt). Er betont die Wichtigkeit möglichst

raschen Eingreifens, die ersten Minuten nach dem Unfall entscheiden über Tod oder Leben des Verunglückten. — Heute bestehen noch sehr viele Mißverständnisse, selbst unter den Ärzten.

F. zitiert einen Fall aus Michigan, in welchem ein Arbeiter — trotzdem der herbeigerufene Arzt den Mann für tot erklärt hatte — die künstliche Atmung bei einem durch Starkstrom Verunglückten mit der Schaferschen „Prone Pressure Method“ fortgesetzt und ihn gerettet hatte, obzwar ein Arm durch den Starkstrom schwer verletzt war, so daß er später amputiert werden mußte. In einem 2. Fall rettete ein Schulknabe, der als „Scout-boy“ die Wiederbelebungs-methode gelernt hatte, trotz des Widerstandes des Polizeimannes und trotzdem der Arzt den Verunglückten für tot erklärte, seinen eigenen Vater auf dem Transporte ins Spital vom Tode.

Demgegenüber weist F. auf die schlechten Resultate der Anwendung des „Pulmotor oder Lungmotors“, welche durch 12 Jahre verwendet wurden. Schließlich werden die Vorteile der oben angeführten Methode in 5 Punkten zusammengefaßt und die Notwendigkeit ihrer Verbreitung betont, wobei auf diesbezügliche Beschlüsse des Senates von New-York hingewiesen wird. *Kalmus (Prag).*

Gey, Rudolf: Ein Fall von schwerer Starkstrom-Verletzung bei Selbstmordversuch eines 15jährigen Knaben. (*Chir. Univ.-Klin., Leipzig.*) Arch. f. orthop. u. Unfall-Chir. Bd. 24, H. 1, S. 137—150. 1926.

Der 15jährige Lehrjunge kroch nachts auf eine vorspringende Eisenplatte einer Eisenbahnbrücke, unter welcher ein 8000 Volt-Leitungsdraht zieht, griff mit der rechten Hand nach dem Draht, wurde elektrisiert und erlitt an der rechten Hand durch Stromeintritt und an der linken Hand und in der Genitalgegend durch Stromaustritt gegen die Erde schwere Verletzungen. Es fanden sich typische Strommarken, schmerzlos und ohne Rötung der Umgebung. Da auch der rechte Oberarm nahe der Achsel schwer verletzt war, wurde der Arm am 3. Tage im Schultergelenk ausgelöst, um einer späteren Blutung vorzubeugen. Im allgemeinen verlief die Heilung günstig. Eine Bewußtseinsstörung war nicht aufgetreten. *Haberda (Wien).*

Vergiftungen.

Levi, Mariannina: Ricerche intorno all'azione del eloroformio sul cuore isolato. (Untersuchungen über die Wirkung des Chloroforms auf das isolierte Herz.) (*Istit. di fisiol., univ., Torino.*) Arch. di fisiol. Bd. 22, H. 6, S. 479—505. 1925.

Überlebende Herzen von Bufo vulgaris und Emys europaea wurden nach der Methode von Herlitzka (Arch. di fisiol. 14, 157 und 317. 1916) dosierten Chloroformdampf-Luftgemischen ausgesetzt, Vorhof und Kammer gesondert registriert und mit Induktions-öffnungsschlägen gereizt. Es ergab sich: Die von starken Chloroformkonzentrationen verursachte Contractur tritt bei Konzentrationen unter 7% CHCl_3 nicht oder fast nicht spontan ein, dagegen geschieht es, wenn man den Ventrikel nach dem Aufhören seiner spontanen Tätigkeit elektrisch reizt. Dann bleibt nach jeder so ausgelösten Kontraktion eine Restcontractur zurück, und es entwickelt sich so eine bedeutende Contractur, die bei nicht allzu starker Vergiftung nach Absetzen des CHCl_3 spontan zurückgehen kann. In der Contractur ist die elektrische Reizbarkeit erloschen. Die bekanntesten rhythmischen, von der Herztätigkeit unabhängigen Tonusschwankungen des Vorhofes von Emys hören unter CHCl_3 -Einwirkung auch auf, aber später als die Herztätigkeit. Unter CHCl_3 lassen sich durch einen systolennahen Reiz oft mehrere Systolen auslösen, oder es kommt zu einem langen Verharren in Systole unter wühlenden Bewegungen des Herzens. Die Latenzzeit nimmt unter CHCl_3 zu, die refraktäre Phase ab, die Überleitungszeit nimmt zu, die Dauer der Systole bleibt unverändert. Der Contractur geht voraus eine starke Negativität der Spitze gegen die Basis, die während der Contractur allmählich zurückgeht. *W. Stross (Prag).*

Hürthle, Rudolf: Der Stoffwechsel der Leber unter dem Einfluß der Chloroform- und Phosphorvergiftung. (*Physiol. Inst., Univ. Breslau.*) Naunyn-Schmiedebergs Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 110, H. 3/4, S. 153—173. 1925.

Die Leber normaler und mit Chloroform oder Phosphor vergifteter Ratten wurden teils mit Blut ohne Zusatz, teils mit Zusatz von β -Oxybuttersäure durchblutet und die Menge des Gesamtacetons und der β -Oxybuttersäure bestimmt. Die normale Rattenleber bildet wie die Hundeleber im Leerversuch bes. aber nach Zusatz von β -Oxy-

buttersäure Aceton, im Gegensatz zur Hundeleber aber keine β -Oxybuttersäure. Nach Chloroformvergiftung und nach Phosphorvergiftung tritt im Leerversuch reichlich β -Oxybuttersäure auf, auch die Acetessigsäuremenge ist bei höheren Graden der Vergiftung vermehrt. In Versuchen mit Zusatz von β -Oxybuttersäure zum Durchströmungsblut ist vor allem die erhöhte Zunahme der Acetessigsäure gegenüber den Versuchen an normalen Tieren auffallend; dabei wird aber die β -Oxybuttersäure nicht in erhöhtem Maße abgebaut, es muß also die gebildete Acetessigsäure schwerer angreifbar geworden sein. Die Gleichartigkeit der Wirkung von Chloroform- und P-Vergiftung, obwohl erstere hauptsächlich die intermediäre Zone, letztere die periphere Zone der Leberläppchen schädigt, spricht für Hofmeisters Auffassung von der Gleichwertigkeit der Leberzellen. Bei den schwersten Formen der Phosphorvergiftung fand Verf. in Übereinstimmung mit IsaaK ein Zurückgehen der Acetonbildung auf normale oder unternormale Mengen. Daß die obenerwähnte Zunahme von Acetessigsäure nach β -Oxybuttersäuredurchströmung durch einen verminderten Abbau der Acetessigsäure bei den vergifteten Tieren bedingt ist, wird aus den Ergebnissen von Durchströmungsversuchen der Leber normaler und vergifteter Tiere mit Acetessigsäurezusatz abgeleitet. Die P-Leber ist in dieser Hinsicht schwerer geschädigt als die der Chloroformtiere.

Ernst Neubauer (Karlsbad).

Italie, L. van, und A. Harmsma: Auffindung und Bestimmung kleiner Mengen Morphin in Mischungen. Mededeel. v. h. Rijks-Inst. v. pharmaco-therap. onderzoek Jg. 1925, Nr. 10, S. 52—54. 1925. (Holländisch.)

Es handelt sich um Quantitäten zwischen 1 und 10 mg. Die Methode muß auf colorimetrischem Wege zum Ziele führen; mit dem Morphin dürfen keine anderen Substanzen zur Ausscheidung gebracht werden, die das Resultat der Farbenschätzung beeinflussen können. Deshalb ist es unmöglich, eine für alle Fälle brauchbare Universalmethode anzugeben. Sind keine störenden Nebensubstanzen vorhanden, dann empfehlen Verff. ein Verfahren, bei dem Verfärbung der mit Ammoniak alkalisch gemachten Lösung infolge von Reduktion von Jodsäure eintritt. Sind dagegen Stoffe vorhanden, die Gelbfärbung hervorrufen, die nicht von Morphin herrührt, so muß die Größe dieses Fehlers festgestellt und in Rechnung gebracht werden; oder in Fällen, wo dies nicht möglich, wird die Reaktion nach dem Verfahren von Mylius ausgeführt. Ferner beschreiben die Verff. ausführlich ihre Methoden zur Absonderung des Morphiums aus trocknen und flüssigen Gemischen, welche befriedigende Resultate ergaben.

Lamers (Herzogenbusch).

Régnier, Jean: Sur l'hydrolyse spontanée de la base cocaïne en solution aqueuse à la température ordinaire. (Über die spontane Hydrolyse der Cocainbase in wässriger Lösung bei gewöhnlicher Temperatur.) Bull. des sciences pharmacol. Bd. 32, Nr. 7, S. 405—412. 1925.

Wässrige Lösungen der freien Cocainbase zersetzen sich in der Dunkelheit und bei gewöhnlicher Temperatur schnell, wobei Methylalkohol und 1-Benzoyllegonin nachweisbar werden. In 24 Stunden ist schon keine merkliche anästhetische Wirkung mehr vorhanden; p_H einer 0,045 proz. Lösung sinkt von 9,6—9,8 in 1 Tage auf 8,6—8,7, in 4 Tagen auf 6,1—6,2, in 8 Tagen auf 5,4—5,6 und bleibt so noch nach 2 $\frac{1}{2}$ Monaten konstant; die Oberflächenspannung beträgt am Anfang 62, nach 1 Tage 69, nach 4 Tagen 71 und bleibt so konstant. Die Eigenschaft, Jod-Jodkaliumlösung zu fällen schwindet allmählich ganz; nach wenigen Tagen ist diese Hydrolyse vollständig. Diese Erscheinung spielt eine praktische Rolle bei der Beurteilung der Haltbarkeit von Lösungen des Chlorhydrats.

P. Wolff (Berlin).

Holtz, Friedrich: Verfeinerte Blutphosphorbestimmung (mit Demonstration der Ultrawage). (36. Vers. d. dtsh. Ges. f. Kinderheilk., Karlsbad, Sitzg. v. 21. IX. 1925.) Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 31, H. 3/4, S. 227. 1926.

Mittels der Molybdänmethode können Phosphormengen im Blutserum in kleinsten Mengen festgestellt werden, wozu 0,1—0,2 g Blut nötig ist, und wobei die in hochkonzentrierten Lösungen erzeugten MO.-Niederschläge auf der Ultrawage ausgewogen werden. Das Serum wird nach Zentrifugieren in U.-Capillare auf Löschpapier aufgesogen und extrahiert. Leerbestimmungen sind nötig.

Georg Strassmann (Breslau).

Drzimal, H.: Über das Vorkommen von Salicylursäure im Harn nach Einnahme von Salicylsäure. (*Pharmaco-therapeut. Inst., Reichsuniv. Leiden.*) Recueil des travaux chim. des Pays-Bas Bd. 43, Nr. 7/8, S. 600—605. 1924.

In der neueren Literatur sind die Angaben darüber, ob nach Einnahme von Salicylsäure oder Derivaten im Menschenharn Salicylursäure auftritt, nicht einheitlich; Hanzlik (*Journ. of pharmacol.* 10, 461), von dem die letzten Untersuchungen stammen, kam zu einem negativen Ergebnis.

Verf. hat in dieser Richtung erneute Versuche angestellt mit dem Harn eines Rheumatisikers, der täglich 5 g Na-salicylat eingenommen hatte. Der 3tägige Harn (mit 6,21 g Salicylgehalt nach dem Destillationsverfahren von Hanzlik) wurde mit HCl neutralisiert und mit neutralem Pb-acetat ausgefällt. Niederschlag sorgfältig salicylfrei gewaschen, im Filtrat Fällung mit basischem Pb-acetat und NH_3 im Überschuß. Nachwaschen mit NH_3 -haltigem H_2O , entbleit mit H_2S . PbS-Niederschlag mit heißem H_2O gewaschen, Filtrat mit Äther und Essigsäureäthylester (1:1) im Schütteltrichter extrahiert (für je 500 ccm Filtrat 4×100 ccm Extraktionsmittel). Nach Verdunsten des Lösungsmittels blieben 7,3 g Rückstand. Hauptmenge der Salicylsäure heraussublimiert durch mehrtägiges Erwärmen auf 100° . Die nun braune Masse wurde 2 mal mit reiner Knochenkohle in siedender wäßriger Lösung behandelt, wonach sich aus der gelblich gefärbten Flüssigkeit 2 Krystallformen abschieden: lange Nadeln S · P · $153\text{—}154^\circ$ (Salicylsäure) und kurze nadelförmige Krystalle S · P · $163\text{—}165^\circ$. Gesamte Krystallmasse in H_2O gelöst, auf Wasserbad eingedampft, wobei Salicylsäure sich verflüchtigte.

Es blieben 0,98 g unflüchtiger Rückstand, der als rohe Salicylursäure angesprochen werden konnte, denn nach Reinigung stimmte diese Substanz in ihren chemischen und physikalischen Eigenschaften vollkommen mit der nach E. Fischers Methode synthetisch dargestellten Salicylursäure überein. *F. Hildebrandt (Düsseldorf).* °°

● **Bachem, C.:** Toxikologie. Ein Grundriß für Ärzte, Kreisärzte, Apotheker, Chemiker u. a. II. Pathologie und Therapie der Vergiftungen. 2. vollst. umgearb. Aufl. (*Breitensteins Repetitorien Nr. 54.*) Leipzig: Johann Ambrosius Barth 1925. VII, 101 S. G.-M. 2,70.

Der 2. Band des kleinen Werkes (vgl. diese Zeitschr. 6, 437) bringt eine sehr gute und trotz aller Kürze auch klare Zusammenstellung des klinischen Verlaufes und der pathologischen Anatomie der Vergiftungen, so daß man diesen Band als Repetitorium restlos empfehlen kann. *Besserer (Münster i. W.).*

Lichtwitz, L.: Über Differentialdiagnose und Therapie akuter Vergiftungen. *Klin. Wochenschr.* Jg. 4, Nr. 52, S. 2501—2505. 1925.

Die Zahl der nichtdiagnostizierten Vergiftungen wird auf 80—98% geschätzt (Zangger). Verf. gibt im Rahmen eines ärztlichen Fortbildungsvortrags eine recht klare Übersicht über die wichtigsten, weit verbreiteten Vergiftungsmöglichkeiten, deren sich der praktische Arzt meist gar nicht bewußt ist. In den letzten 100 Jahren entstanden durch die Chemie rund 200 000 neue Körper, die fast alle einen Einfluß auf die lebende Substanz haben. Man denke an Seifen, Parfüme, Hautpflegemittel, Konserven, Waschmittel (von 8000 Waschersatzmitteln der Kriegszeit mußten 3000 wegen Giftigkeit verboten werden), Putzmittel, Lacke, Farben, billige Schnäpse, Konfekt und vieles andere. Der Gebrauch von „Kopfschmerzmitteln“ ist geradezu phantastisch. Nicht wenige Menschen verschlingen davon 500—1000 g im Jahr. Es entsteht die Frage, ob die vielfach beobachtete Zunahme chronischer Nierenerkrankungen, das Anwachsen von Ikterus und Lebererkrankungen nicht auch damit in Zusammenhang steht. Komplizierte Krankheitsbilder entstehen durch die nicht seltene gleichzeitige Einwirkung mehrerer Gifte (z. B. CO , PH_3 , $\text{As} \cdot \text{H}_3$). — Einige bedeutsame differentialdiagnostische Gesichtspunkte: Fieber, Benommenheit, Urämie, Encephalitis, psychotische Zustände u. a. werden besprochen. *Besserer (Münster i. W.).*

Wieland, Hermann: Zur Frage nach der Ursache der Haffkrankheit. (Eine Bemerkung zu dem Vortrag von L. Lichtwitz: „Über Differentialdiagnose und Therapie akuter Vergiftungen“ in Jg. 4, Nr. 52, 1925 dieser Wochenschrift.) *Klin. Wochenschr.* Jg. 5, Nr. 9, S. 365—366. 1926.

Vgl. vorsteh. Referat. Die Haffkrankheit ist keine Arsenwasserstoffvergiftung, auch keine Vergiftung durch Einatmung von Arsinen. Sehr wahrscheinlich

wird sie durch den Genuß größerer Mengen von Aalfleisch hervorgerufen. Bei den Aalen des Frischen Haffes wurde — im Gegensatz zu Aalen des Kurischen Haffes und der Nordsee — im Serum eine erheblich stärker hämolytisch wirkende Substanz nachgewiesen. Vielleicht hängt hiermit die Haffkrankheit zusammen, doch ist ein näherer Zusammenhang noch ganz rätselhaft. *Besserer* (Münster i. M.).

Rakusin, M. A.: Zur Frage der aktivierten Holzkohle als Universalgegift. Münch. med. Wochenschr. Jg. 72, Nr. 23, S. 933—934. 1925.

Die Adsorptionsfähigkeit der Kohle für die verschiedenen Salze ist außerordentlich verschieden. Die nichtdissoziierten Salze werden offenbar besser adsorbiert als die gut dissoziierten. So wird z. B. Cadmiumjodid stärker (zu 91,5%), Cadmiumchlorid nur zu 10,6% von der aktivierten Holzkohle aufgenommen. Bariumchlorid wird fast gar nicht adsorbiert; infolgedessen ist die Holzkohle auch bei Bariumvergiftung unwirksam. Es wurden ferner untersucht Gold-, Platin-, Kupfer-, Zinn-, Eisen-, Chrom- und Aluminiumsalze. Auch die Adsorptionsfähigkeit der verschieden zubereiteten Holzkohlen schwankt außerordentlich. So ist beispielsweise Cocosnußkohle, die Gase sehr stark adsorbiert, in Versuchen mit Cadmiumjodid gänzlich unwirksam. *Kochmann* (Halle).^o

Magne, H., André Mayer et L. Plantefol: La mort par inhibition et l'irritation des premières voies respiratoires. (Tod durch Hemmung und Reizung der oberen Luftwege). Ann. physiol. et de physico-chim. biol. Bd. 1, Nr. 4, S. 428—443. 1925.

Bei Reizung der oberhalb der Glottis gelegenen Luftwege mit ätzenden Substanzen, wie Chlor, Bromaceton, Kampfgasen usw. sieht man häufig plötzliche Todesfälle. Diese beruhen, wie eine genauere Analyse ergibt, nicht auf einer reflektorischen Hemmung der Herztätigkeit, sondern auf einer Hemmung des Atemzentrums, das auch durch das asphyktische Blut nicht wieder zur Tätigkeit angeregt werden kann. Besonders leicht kommt es hierzu, wenn die Erregbarkeit des Atemzentrums vorher durch Narkotica herabgesetzt worden ist. Dieser tödliche Atemstillstand läßt sich bemerkenswerterweise aufheben, wenn man ätzende Gase nur kurze Zeit auf die unterhalb der Glottis gelegenen Atemwege einwirken läßt. Verf. glauben, daß dies zur Behebung plötzlicher gefährlicher Atemstillstände, zumal bei der Narkose, von praktischer Bedeutung sein wird. Allerdings muß eine eventuelle Verätzung der Schleimhaut in Kauf genommen werden; doch ist zu hoffen, daß gut reizende Substanzen ausfindig gemacht werden, welche diese ätzenden Nebenwirkungen weniger besitzen. *Wachholder* (Breslau).^o

Liegner, B.: Quecksilbervergiftung von der Scheide aus. Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 72, H. 1/2, S. 47—53. 1926.

In der Behandlung der Syphilis hat das Quecksilber seine Bedeutung behalten, jedoch nicht selten wird über Vergiftungen trotz größter Vorsicht bei Verwendung berichtet. Bei der Behandlung infektiöser puerperaler Erkrankungen des Uterus sind die früher üblichen uterinen Sublimatspülungen stark zurückgetreten, da das Mittel als Eiweißgift sehr gefährlich ist und entbehrt werden kann. In Frage kommen heute nur noch Sublimat oder Hydrarg. oxycyanatum zu Spülungen der Scheide bei Gonorrhöe oder anderen entzündlichen Erkrankungen des Vaginalrohres, und zwar in $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ proz. Lösung. Liegner berichtet über folgenden Fall.

Eine 35jährige Frau, die wegen vaginalen Fluors regelmäßig Spumanstäbchen benutzte, führte versehentlich an einem Abend zwei Pastillen Hydrarg. oxycyanat. von je 1 g in die Scheide ein. In der Nacht heftige Schmerzen. Am anderen Morgen starkes Ödem der Vulva, leichte Scheidenverätzung. Spülungen bis zum Klarwerden der Spülflüssigkeit; Einlegen eines Streifens mit Pellidolsalbe. Etwas später Benommenheit, starker Stuhl drang, blutiger Stuhl. Am folgenden Tage ist eine Nierenschädigung zu erkennen, die jeder Behandlung trotzte. 4 Tage später tritt eine ulceröse Stomatitis auf. Am 6. Tage nur geringe Urinmenge, schlechteres Allgemeinbefinden und leichter Meteorismus. Puls frequent und klein, dazu Erbrechen bluthaltiger Massen. Am folgenden Tag unter zunehmender Herzschwäche Exitus.

Aus der Literatur werden 3 Fälle ähnlicher Art berichtet.

Einmal nach $\frac{1}{2}$ g-Pastille Sublimat zunächst Erbrechen, Koliken, blutige Stühle; später Stomatitis und nach 8 Tagen Hämaturie, urämisches Koma und Exitus. Ferner bei einem Abtreibungsversuch mit 1 Sublimat-Pastille per vaginam nach 11 Tagen Tod an toxischer Nierenschädigung. Endlich nach Einführung einer Oxycyanat-tablette schnelles Auftreten der Vergiftungserscheinungen: Stomatitis, schwere Nekrose in der Vagina; nach 24 Stunden toxische Nephritis und allmähliches Versagen der Nieren. Am 8. Tage Exitus.

Der Verfasser glaubt, diese rasche und schwere Wirkung des Quecksilbers auf Epitheldefekte im Vaginalrohr, damit auch die schnelle Resorption in dem paravaginalen Gewebe zurückführen zu müssen. Außerdem betont er die Nähe des Mastdarmes, dessen Schleimhaut erfahrungsgemäß Stoffe rasch und ausgiebig resorbiert. Dazu besteht eine individuelle Empfindlichkeit gegen Quecksilber, die wohl pathologisch-physiologisch erklärt werden muß. Auch soll nach anderen Erfahrungen saures Scheidensekret der Resorption von Quecksilber bedeutend förderlicher sein als alkalisches. Die toxischen Erscheinungen selber entsprechen vollkommen denen bei Aufnahme des Giftes per os. Konservative Maßnahmen sind nach Ansicht des Verfassers und laut Literatur wenig aussichtsreich. Das gilt für Spülungen der Scheide wie des Mastdarmes, für die gebräuchlichen Antidota, ebenso für die intravenöse Darreichung des Natriumthiosulfates. L. schlägt daher einen operativen Eingriff vor. Er will den lokalen Vergiftungsherd, das paravaginale und pararektale Bindegewebe, entfernen. Die Scheide soll so hoch wie möglich mit dem umgebenden Gewebe weggenommen werden, dazu das Rektum im Bereich der lokalen Einwirkung. Endlich sei eventuell ein Anus sacralis anzulegen. Dabei ist L. sich darüber klar, daß einmal immer eine Zeit von Stunden vergeht, bis die ersten subjektiven Erscheinungen auftreten, und eine Behandlung verlangt wird; daß dann bereits eine große Menge des Giftes vom Körper aufgenommen wurde. Um derartige Vergiftungen möglichst zu vermeiden, empfiehlt L., diese Stoffe nur in fertiger Lösung zu verordnen, und nur solange, als weniger differente entsprechende Mittel nicht gefunden wurden. *Többen* (Münster).

Benigni, Renzo: Sulle cause della intossicazione che può determinare il calomelano somministrato a scopo purgativo. (Über die Ursachen der Vergiftung, welche Calomel als Abführmittel veranlassen kann.) (*Istit. di farmacol. e tossicol., univ., Camerino.*) Arch. internat. de pharmacodyn. et de thérapie Bd. 31, H. 3/4, S. 219—229. 1926.

Die Beobachtung von Vergiftungserscheinungen unter gewissen Umständen nach Einnahme von Calomel als Abführmittel, veranlaßten Benigni zu untersuchen, von welchen Bedingungen die Giftwirkung des Calomels abhängig sei. Versuche im Reagensglas ergaben bei der Einwirkung von verschiedenen prozentiger Salzsäure auch nach mehrstündiger Behandlung in der Wärme keine Zersetzung des Calomels. Auch Magensaft mit oder ohne Zusatz von Salzsäure führte Calomel nicht in ein lösliches Quecksilberpräparat über. Organbrei von Dünndarm und Bauchspeicheldrüse blieb trotz längerdauernder Wärmeeinwirkung ohne Einfluß auf Calomel. Dagegen konnte im Reagensglas eine Mischung von Calomel und Natriumcarbonat Quecksilbersalz in deutlichen Mengen in Lösung bringen. Zusatz von Eiweißlösung vermochte die Umwandlung in ein lösliches Quecksilberpräparat teilweise zu hindern. Je weniger Eiweißlösung und je mehr Alkali zugesetzt wurde, desto mehr Quecksilber ging in Lösung. Zwei Hunde, bei denen Calomel, Eiweißlösung und Sodalösung in den Dünndarm gebracht wurden, blieben am Leben und zeigten keine Vergiftungserscheinungen, während zwei andere Hunde, die Calomel und Sodalösung ohne Eiweiß in den Dünndarm eingespritzt erhielten nach 3 bzw. 4 Tagen verendeten. Im Harn fanden sich 2—3‰ Eiweiß. Im Dünndarm zeigte sich bei der Obduktion eine von oben nach unten abnehmende Hyperämie und punktförmige Blutungen unter der Schleimhaut. Nieren, Milz, Leber und Magen waren sehr hyperämisch. Mikroskopisch ließen sich in der Niere Blutungen in der Kapsel der Malpighischen Körperchen nachweisen. Die Tubuli contorti zeigten teilweise trübe Schwellung, teilweise Degeneration des Epithels, teils waren sie in eine homogene Masse umgewandelt.

A. Lorenz (Innsbruck).

Abt, Isaac A., William C. Woodward and Paul Nicholas Leech: Accidents from zinc stearate. (Schädigungen durch stearinsaures Zink.) Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 84, Nr. 10, S. 750—751. 1925.

Es ist der 2. Bericht eines Komitees, welches von der American Medical-Association eingesetzt wurde, um die Giftigkeit des Streupulvers von Zinkstearin zu untersuchen. Das Komitee berichtet über 131 Fälle von Vergiftung, wovon 28, das sind 21%, töd-

lich ausgingen. Außerdem wurde noch über mehrere Fälle berichtet, die aber nicht offiziell bekanntgegeben wurden, so daß man noch eine größere Zahl der Vergiftungen annehmen muß. Um die Gefahr zu verhüten, hat das Komitee nach 2 Richtungen hin gearbeitet: 1. Zusammenarbeit von Erzeugern und Verkäufern, 2. verlässliche Gutachten über den Nutzen von Zinkstearin bei der Kinderpflege. Auf Grund dieser Untersuchungen kommt das Komitee zu folgenden Schlüssen: Zinkstearin wird hauptsächlich ohne ärztliche Verschreibung als Gebrauchsmittel im Haushalt verkauft. Der Verkauf erreicht 1 Million Packungen im Jahre. Die oben erwähnte hohe Zahl von Vergiftungserscheinungen gibt nur einen kleinen Teil der Vergiftungen wieder. Die Erzeuger haben sich bereit erklärt, Sicherheitszeichen an den Kannen anzubringen, und dieses Beispiel wäre von allen Verteilern nachzuahmen. Dadurch wäre eine Gesetzgebung nicht notwendig. Abgesehen von diesem kaufmännischen Standpunkt ist der wissenschaftliche Standpunkt der, daß Zinkstearin für Kinder nicht notwendig ist. Es wird daher empfohlen, daß alle Erzeuger von Zinkstearin-Streupulver für Kinder selbstschließende Gefäße verwenden müssen, welche von einem Kinde selbst nicht geöffnet werden können, und auf der Büchse muß eine für alle Gefäße gleiche Warnungsvignette befestigt werden. Ferner müssen die Ärzte vor der Verwendung von Zinkstearin warnen, da der Beweis für die Wirksamkeit des Puders nicht erbracht ist. (Vgl. Journ. of the Americ. med. assoc. 82, 120. 1924.) *Oppenheim* (Wien).

Rosenau, W. H.: Dangers in the use of certain halogenated phthaleins as functional tests. (Gefahren beim Gebrauch einiger halogenhaltiger Phthaleine als Funktionsprüfungsmittel.) (*Michael Reese hosp., Chicago.*) Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 85, Nr. 26, S. 2017—2020. 1925.

Nach dem Gebrauch von Phenoltetrachlorphthalein wurden Thrombosen, lokale Entzündungen an der Injektionsstelle, Schüttelfrost und gelegentlich auch Todesfälle beobachtet, die dem Präparat zur Last gelegt werden. Klinische und experimentelle Untersuchungen weisen auch auf die Möglichkeit einer Leberschädigung hin. Versuche, das Phenoltetrachlorphthalein unschädlich zu machen, schlugen fehl. Auch das Tetra-brom- und Tetraiodphenolphthalein haben ernst zu nehmende Reaktionen ausgelöst. Unnötige Anwendung und Überdosierung müssen vermieden werden. *Kochmann.*

Samejima, Keinosuke: Experimental study on the toxication with dial and veronal. (Experimentelle Studie über die Vergiftung mit Dial und Veronal.) Scient. reports from the govern. inst. for infect. dis. Tokyo Bd. 3, S. 103—120. 1924.

Verf. untersuchte an Kaninchen die Vergiftungserscheinungen, die nach Dial und Veronal auftreten (dosis letalis 0,25 resp. 0,6 g pro Kilo Körpergewicht). Besonderer Wert wurde auf den pathologisch-anatomischen Befund gelegt, auf Grund dessen Verf. die zahlreichen klinischen Symptome zu erklären sucht. Folgende Erscheinungen treten nach Vergiftung mit den beiden genannten Mitteln auf: Spasmen, Zittern, Krämpfe, Bewußtseinsstörungen, bisweilen Nystagmus, Verlangsamung der Respiration, Bronchitis; Sinken des Blutdrucks, der Körpertemperatur, Cyanose; Nephritis (Eiweiß und Zylinder im Harn). — Befunde, die schon von *Jakobi* und seinen Schülern erhoben wurden. Über die pathologisch-anatomischen Veränderungen vgl. Original. Was nun die Deutung des klinischen Befundes anlangt, kommt Verf. zu anderen Schlüssen als *Jakobi*. *Jakobi* erklärt die Vergiftungserscheinungen, insbesondere das Sinken der Körpertemperatur, die Cyanose, die Erscheinungen von seiten der Lungen mit einer toxisch bedingten Dilatation der peripheren Gefäße. Verf. schreibt den genannten Mitteln zentral schädigende Eigenschaften zu und führt den Temperatursturz auf Lähmung des Vasomotoren- und Wärmesentrums zurück. Die Verlangsamung der Atmung wird ebenfalls durch zentrale Lähmung erklärt. Die Cyanose ist bedingt teils durch Gefäßlähmung, teils durch Versagen der Herzfunktion (anatomische Schädigung des Herzmuskels, erhöhter Widerstand im Lungenkreislauf infolge Pneumonie). Aus den Befunden des Verf. kommt man zu dem Schluß, daß Dial und Veronal an allen Organen des Körpers zugleich angreifen und in ihnen anatomisch nachweisbare Schä-

digungen setzen. — Die Literatur, insbesondere die klinische, ist eingehend berücksichtigt und die im Experiment gefundenen Symptome werden mit den jeweils am Menschen beobachteten Erscheinungen verglichen und diskutiert. *Rudolf Hürthle.* °°

Redlich, F.: Einfluß von Lumbalpunktionen auf schwere medikamentöse Vergiftungen, besonders Veronalvergiftungen. (*Allg. Krankenh., Wien.*) (*Ges. f. inn. Med. u. Kinderheilk., Wien, Sitzg. v. 17. XII. 1925.*) *Wien. med. Wochenschr. Jg. 76, Nr. 4, S. 139—140. 1926.*

Verf. hat die Lumbalpunktion bei Vergiftungsfällen wiederholt mit Erfolg angewendet. Auf 160 Selbstmordversuche mit 21 Todesfällen kamen 25 Veronalvergiftungen mit 11 Todesfällen. Bei 13 Veronalvergiftungen wurde punktiert, 12 mal das Hirnwasser chemisch untersucht. Von 9 Fällen, in denen sich Veronal nachweisen ließ, gingen 7 zugrunde, von dreien, in welchen der Nachweis mißlang, nur einer. Auch andere Gifte ließen sich im Hirnwasser nachweisen. Verf. meint, daß ihre Beseitigung von der besonders gefährdeten Stelle den günstigen Einfluß ausübe. *Meixner* (Wien).

Beege, Hans: Akute Neuritis acustica nach Scopolamin-Novocain-Intoxikation. (*Stadtkrankenh., Dresden-Friedrichstadt.*) *Beitr. z. Anat., Physiol., Pathol. u. Therapie d. Ohres, d. Nase u. d. Halses Bd. 22, H. 5/6, S. 280—286. 1925.*

Sakralanästhesie mit 0,75 g Novocain nach einer vor 2 $\frac{1}{2}$ St. vorausgegangenen Morphinum-Scopolamininjektion hatte plötzliche Apnoë und tiefes Koma zur Folge. Nach 1 $\frac{1}{4}$ St. künstlicher Atmung erwacht Patientin. Beide Beine sind gelähmt, sie sieht schlecht aus und hört angeblich auf beiden Ohren nicht mehr. Tags darauf kein Sprachgehör, obere Tongrenze c³, untere Tongrenze g¹; Hördauer bis 10% der Norm, stark verkürzter Schwabach. Obere Tongrenze nach 3 Tagen normal, untere Tongrenze nach 12 Tagen links fast normal, nach 4 Wochen links auf C₂, rechts auf F₂ endgültig fixiert. Flüstersprache wird vom 7. Tage ab gehört, links nach 6 Wochen, rechts nach etwa 12 Wochen wieder in normaler Entfernung. Geschriebene Sprache wird vom 3. Tag ab wieder verstanden. Nach 1 Jahr bestehen noch starkes Ohrensausen und stark verkürzter Schwabach. — Vestibulär zeigt sich bei Starkreiz anfangs verzögert, später prompt ein 3—4 $\frac{1}{2}$ Min. anhaltender Nystagmus; nach 1 Jahr wird dieser ebenfalls festgestellt. Schon deshalb sieht Verf. davon ab, diese Erscheinung in Zusammenhang mit der Cochlearisaffektion zu bringen, die er für eine Erkrankung des Nervenstammes durch Intoxikation ansieht. — Die Sehstörung war am 3. Tag verschwunden, der Gang ist nach $\frac{1}{4}$ Jahr noch gestört. *Klestadt* (Breslau). °

Holsclaw, Florence M., and Jewyl A. Booth: Report of a case of symmetrical gangrene following excessive dose of pituitrin. (Über einen Fall symmetrischer Gangrän nach exzessiver Pituitrindosis.) *Arch. of pediatr. Bd. 42, Nr. 1, S. 64—67. 1925.*

Ein 1jähriges untergewichtiges Kind mit schwerer chronischer Ernährungsstörung und Auftreibung des Bauches wurde neben einem Kohlenhydratregime mit subcutanen Kochsalzinjektionen und, da diese erfolglos, mit Pituitrininjektionen behandelt. Diese wurden irrtümlich in größeren Dosen verabfolgt, als geplant war. Es kam zu symmetrischer Gangrän der Hände und Füße, der das Kind erlag. Die Obduktion war bis auf pneumonische Veränderungen negativ. *Neurath* (Wien). °

Mavrodin, D., und E. Façon: Ein Fall von akuter Cocain-Vergiftung. *Spitalul Jg. 46, Nr. 1, S. 19. 1926.* (Rumänisch.)

Vergiftung mit 0,4—0,5 g Cocain in Pulverform. Sofortige Hilfe: Magenspülung mit Einführung von 50 g Tierkohle; 20 cem Ol. camphor.; 3 mal 0,5 Coffein; 0,015 Morphium; 6 cem Äther; Amylnitritinhalation; Aderlaß von 500 cem; subcutane Infusion von 400 cem Glukose; Heilung. *Wohlgemuth* (Chişinau).

Levy-Lenz: Zwischenfälle bei der Stovarsol-Behandlung. *Fortschr. d. Med. Jg. 43, Nr. 21, S. 331—332. 1925.*

Verf. beobachtete zwei Fälle, in denen nach Einnahme von geringen Mengen Stovarsol (bzw. Spirocid) hohes Fieber, begleitet von cerebralen Reizerscheinungen, eintrat, aber nach wenigen Tagen wieder verschwand. Er glaubt diese Intoxikationserscheinungen auf Fabrikationsfehler zurückführen zu müssen. *Ernst Kromayer jun.* (Berlin). °

Suchanka, Franz: Vergiftung und Tod nach einer Wurmkur mit Oleum Chenopodii. *Mitt. d. Volksgesundheitsamtes, Wien Jg. 1926, Nr. 1, S. 14—16. 1926.*

Suchanka, Franz: Vergiftung und Tod nach einer Wurmkur mit Oleum Chenopodii. *Wien. klin. Wochenschr. Jg. 39, Nr. 6, S. 160—162. 1926.*

Ein 20jähriges, gesundes, kräftiges Mädchen konsultierte wegen Spulwürmer einen Arzt und erhielt folgende Verschreibung: „Olei Chenopodii 15,0, Olei menthae piper. gtt. V. — D. S.

3 mal täglich 10—15 Tropfen.“ Entgegen der mündlich gegebenen Weisung, nur an 2 aufeinanderfolgenden Tagen das Medikament zu nehmen und dann wieder 14 Tage auszusetzen, nahm das Mädchen Tag für Tag gemäß der Signatur 15 Tropfen und verminderte ihre Nahrungsaufnahme, angeblich, um die Wirkung des Mittels zu steigern; ein Abführmittel wurde nicht verordnet. Nach 7 Tagen war fast die gesamte Menge des Medikaments verbraucht. Am 7. Tage traten plötzlich Übeligkeiten, Ohrensausen, ein rauschartiger Zustand und Bewußtlosigkeit ein. Diese tiefe Besinnungslosigkeit währte durch 5 Tage bis zum Eintritt des Todes. Es traten heftige Konvulsionen, vornehmlich in der rechten Körperseite ein, die dann einer schlaffen Lähmung Platz machten, die Atmung war langsam, von cerebralem Typus, der Puls regelmäßig, kräftig, ebenfalls auffällig langsam; die Pupillen träge reagierend, deutlicher Babinski, Kniesehnenreflexe fehlend. Vor dem Tode traten die Erscheinungen eines Lungenödems auf, der Tod erfolgte unter dem Zeichen einer zunehmenden Herzschwäche. Die durch mißliche äußere Umstände nur mangelhaft ausgeführte Obduktion deckte lediglich eine Hyperämie der Hirnhäute und des Gehirnes und ein geringes Ödem desselben auf.

Verf. berichtet aus der ihm zugänglichen Literatur über 4 weitere Fälle von tödlichen Vergiftungen mit Wurmsamenöl und warnt eindringlich vor einer sorglosen Verordnung dieses stark giftig wirkenden Mittels.

W. Schwarzscher (Graz).

Wichmann Matthiessen: Vergiftung mit „Gople“ (Hefepräparat). Ugeskrift f. Laeger Jg. 88, Nr. 5, S. 109. 1926. (Dänisch.)

Genuß eines als Teeaufguß verwendbaren Hefepräparates von harntreibender Wirkung führte zu einer akuten Nephritis mit stürmischen Begleiterscheinungen toxischer Art bei einer Frau, welche vor 6 Jahren bereits an einem Nierenleiden behandelt worden war. Vor dem als Gichtmittel neuerdings viel gerühmten Tee wird gewarnt.

H. Scholz (Königsberg/Pr.).

Chesney, L. M.: A case of eucalyptus poisoning. (Ein Fall von Eucalyptusvergiftung.) Lancet Bd. 210, Nr. 3, S. 131. 1926.

Für eine Knieverletzung wurde eine Mischung von Eucalyptus und Bibergeil zu gleichen Teilen zum äußeren Gebrauch verordnet. Die Mischung wurde versehentlich innerlich genommen. Es traten nach einigen Stunden Leibschmerzen, Erbrechen und ein leicht comatöser Zustand ein mit beschleunigtem Puls, aschgrauer Gesichtsfarbe. Der Atem roch nach Eucalyptus. Unter Campher, Coffein war nach mehreren Stunden der bedenkliche Zustand abgeklungen.

G. Strassmann (Breslau).

Archambaud, R., et I. Friedmann: Un cas d'intoxication accidentelle mortelle par le salicylate de méthyle. (Fall einer zufälligen tödlichen Methylsalicylvergiftung.) (Hôp., Saint-Denis.) (Soc. de méd. lég. de France, Paris, 8. II. 1926.) Ann. de méd. lég. Jg. 6, Nr. 3, S. 131—134. 1926.

17jähriges Mädchen, das versehentlich Methylsalicyl getrunken hatte, starb 34 Stunden nachher. Kardinalsymptome: Tachykardie, Dyspnoe, unstillbarer Durst, Schweiß, Hypotension, dagegen vollständiges Fehlen gastro-intestinaler Erscheinungen. Im Urin reichlich Salicylsäure.

v. Sury (Basel).

Popp, Hans: Die Bakterienflora in den Eikonserven. (Inst. f. gerichtl. Chem. u. Mikroskopie v. Prof. Dr. G. Popp u. Dr. H. Popp, Frankfurt a. M.) (22. Hauptvers. d. Ver. d. Nahrungsmittelchem., Münster i. W., Sitzg. v. 22. u. 23. V. 1925.) Zeitschr. f. Untersuch. d. Nahrungs- u. Genußmittel Bd. 50, H. 1/2, S. 139—142. 1925.

Während sich der Inhalt frischgelegter Eier bei vom Verf. angestellten Versuchen durchweg als steril erwies, fanden sich in Eikonserven stets Bakterien in großer Anzahl, und zwar ebenso bei Trockenkonserven wie bei flüssigen Präparaten.

Aus steril entnommenen Proben konnten zahlreiche Bakterien verschiedener Arten, Sarcineformen und auch vereinzelt Schimmelpilze gezüchtet werden. Die Zahlen schwankten zwischen 200 und 1 000 000 auf 1 g. Die höchsten Zahlen erschienen in den mit 6% Kochsalz und $\frac{3}{4}$ % Benzoesäure behandelten flüssigen Konserven, verhältnismäßig niedrige bei einzelnen Trockenpräparaten. Pathogene Bakterien (abgesehen von Bact. coli commune) wurden in keinem Falle angetroffen, auch nicht die Erreger der Geflügelcholera oder der Enteritis der Hühner.

Die Bakterienzahlen hängen augenscheinlich mit der Behandlung bei der Herstellung, der Lagerung und dem Transport zusammen, so daß es angezeigt wäre, der Herstellung der Konserven in China größere Aufmerksamkeit zu widmen. Ausschaltung der Konserven ist nicht notwendig, da die gefundenen Bakterien auch in anderen Lebensmitteln vorkommen und bei der küchenmäßigen Herstellung unschädlich gemacht werden. Dagegen ist die Verwendung zu Mayonnaisen bedenklich, wenn das Eigelb nicht kontrolliert wird.

Richter (Breslau).

Steinbrinck, W., und H. Münch: Über Knollenblätterschwammvergiftung. (*Städt. Krankenh. Allerheiligen, Breslau.*) Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 103, H. 1, S. 108 bis 146. 1926.

In der sorgfältigen Arbeit werden zunächst die botanischen Eigentümlichkeiten des Knollenblätterschwamms und der ihm ähnlichen Pilze geschildert, die mikroskopischen und chemischen Eigenheiten und die giftigen Substanzen. Nach eigenen Versuchen der Verff. spielt das Hämolysin keine Rolle, die Symptome sind durch das Amanitotoxin veranlaßt. Durch Traubenzuckerinjektionen konnten schwervergiftete Tiere gerettet werden. Das Gift geht beim Muttertier auf die Milch über. Es wurden eine größere Anzahl zum Teil tödlich endigender Vergiftungen klinisch und pathologisch-anatomisch untersucht. Es fanden sich fettige Degeneration des Herzmuskels, Fettinfiltration der Nieren und schwere Leberveränderungen. In frischen Fällen Gastroenteritis und Zeichen der Gewebsaustrocknung. Alle Leichen zeigten deutliche Totenstarre. Abhängig ist das Bild der Vergiftung von äußeren Faktoren, Menge der genossenen Pilze, Art der Zubereitung, von Disposition des Menschen, Ernährungszustand. Häufig ist der Abgang ganzer Pilzstücke im Stuhl mit Lymphdrüsenanschwellung im Darm oder ruhrähnlichen Bildern. Das zweite Stadium ist durch Funktionsstörungen der geschädigten Leber gekennzeichnet. Im ersten Stadium unstillbare Brechdurchfälle, Gefäßkollaps, Aufbrauch des Glykogendepots. Auch zentrale nervöse Störungen kommen vor, Somnolenz und Krämpfe, Störung des Zuckerstoffwechsels und pathologische Fettumsetzungen. Im Urin Auftreten von Aminosäuren. Therapeutisch werden empfohlen Magendarmspülungen mit Tierkohleaufschwemmungen, intravenöse Zuckereinspritzungen, absolute Ruhe und Coffein. *Georg Strassmann* (Breslau).

Standfuß, R., und Fr. Schnauder: Untersuchungen über das nachträgliche Eindringen von Fleischvergiftern in das Knochenmark. (*Staatl. Veterin.-Untersuchungsamt, Potsdam.*) Zeitschr. f. Infektionskrankh., parasitäre Krankh. u. Hyg. d. Haustiere Bd. 28, H. 3, S. 178—194. 1925.

Um zu entscheiden, ob durch den Nachweis von Fleischvergiftungserregern im Knochenmark die Frage zu lösen sei, ob die Infektion des Fleisches während des Lebens oder postmortal zustande gekommen sei, haben Verff. Versuche angestellt, nach deren Ergebnis dieser Nachweis nicht zu lange Zeit nach der Schlachtung die Infektion *intra vitam* wahrscheinlich macht, aber nicht beweist. Nachträgliches Eindringen der Erreger in das Knochenmark wurde beobachtet beim Einlegen von Knochen in stark bakterienhaltige Flüssigkeit, beim Zwischenpacken von Knochen zwischen stark mit Fleischvergiftern durchsetzte Fleischteile und bei im Zusammenhang mit dem Tierkörper gelassene Röhrenknochen, wenn die Muskulatur stark mit Fleischvergiftern durchsetzt war. Bei schwachem Fleischvergiftergehalt der nächsten Umgebung der Knochen wurde ein Eindringen der Keime in das Knochenmark nicht beobachtet. *Richter* (Breslau).

Spray, Robb Spalding: An outbreak of food poisoning probably due to „rat virus“. (Nahrungsmittelvergiftung durch Rattengift.) (*Dep. of hyg. a. bacteriol., West Virginia univ. school of med., Morgantown.*) Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 86, Nr. 2, S. 109—111. 1926.

Es wird über eine Massenerkrankung an Gastroenteritis berichtet, welche über 100 Personen befiel, die sich aus einer Speisehalle der West-Virginia-Universität beköstigten. Als Erreger wird ein dem Gärtnersehen *Bacillus* ähnlicher Mikroorganismus angesprochen, welcher in einem in der Küche ausgelegten Rattengift, in der verabreichten Milch und in den Stühlen der Erkrankten nachgewiesen werden konnte. Als Überträger kommen Fliegen in Betracht. *K. Reuter* (Hamburg).

Gelma, Eugène, et Camille Simonin: Au sujet de l'empoisonnement aigu par l'alcool. (Zur Kenntnis der akuten Alkoholvergiftung.) (*Soc. de méd. lég. de France, Paris, 8. II. 1926.*) Ann. de méd. lég. Jg. 6, Nr. 3, S. 127—131. 1926.

Akute Alkoholvergiftung eines 25jährigen Mannes mit Zwetschenbranntwein. Die Autopsie ergab Lungenödem und Kongestion der Lungen. In dem Blutdestillat wurden 9,12 ccm Alkohol auf 1 Liter Blut und auf 1 Liter Mageninhalt 14,4 ccm gefunden. *v. Sury* (Basel).

● **Heubner, W., und Forstmann: Die gewerbliche Kohlenoxydvergiftung und ihre Verhütung.** Zentralbl. f. Gewerbehyg. u. Unfallverhüt. Bd. 1, H. 4, S. 1—55. 1926. R.M. 2.—.

Auf der zweiten Jahreshauptversammlung im September 1925 in Essen wurde das Problem der gewerblichen Kohlenoxydvergiftung und ihrer Verhütung besprochen, um die Öffentlichkeit über die bei dem Auftreten von Kohlenoxyd entstehenden Gefahrenmöglichkeiten zu unterrichten und geeignete Hinweise zum Schutz gegen diese Gefahren zu geben. Das Referat Heubners enthält einen Überblick über den gegenwärtigen Stand der medizinisch-wissenschaftlichen Tatsachen über die gewerbliche Kohlenoxydvergiftung. Es wird darauf hingewiesen, daß das Kohlenoxyd etwa 100 mal giftiger ist als die Kohlensäure, und daß Zahl und Schwere der Erkrankungen durch Kohlenoxyd alle anderen gewerblichen Vergiftungen übertreffen. Die Kohlenoxydvergiftung wird als eine Vergiftung durch Sauerstoffentzug bezeichnet mit der Besonderheit, daß der Sauerstoff dem Gewebe gesperrt wird, sich aber doch in genügender Menge in der Atemluft befindet. Das Kohlenoxyd verbindet sich mit dem Hämoglobin etwa 250 mal leichter als der Sauerstoff und ist auch 250 mal fester als die Sauerstoffverbindung. Der Tod tritt ein, sobald etwa vier Fünftel des gesamten Blutfarbstoffs in Kohlenoxydhämoglobin umgewandelt sind; das wird erreicht, wenn der Kohlenoxydgehalt in Luft normalen Sauerstoffgehaltes annähernd 0,3% beträgt, andererseits kann etwa bis zu einem Drittel des Oxyhämoglobins umgewandelt werden, ehe sich Krankheitserscheinungen bemerkbar machen. Für die Giftwirkung ist von Bedeutung neben dem Grad der Hämoglobinverminderung auch ihre Dauer. Hohe Konzentrationen Kohlenoxyd treiben den Sauerstoff rasch aus dem Blute aus, wobei ungünstig der Umstand wirkt, daß die rasche Verminderung des Blutsauerstoffes eine unwillkürliche Vertiefung der Atmung (Dyspnoe) mit sich bringt, wodurch erst recht der Sättigungsprozeß des Blutes mit Kohlenoxyd beschleunigt wird. Auch die Gegenwart von Kohlensäure neben dem Kohlenoxyd wirkt steigernd auf die Atmung, da die Kohlensäure ein exquisites Erregungsmittel für das nervöse Atmungszentrum ist. Dadurch erklärt sich das unvermittelte blitzartige Hinstürzen von Menschen, die plötzlich hohe Kohlenoxydkonzentrationen einatmen. Bei geringeren Kohlenoxydkonzentrationen besteht sehr häufig lange Zeit ein erheblicher und langsam zunehmender Mangel an Oxyhämoglobin im Blute, hier ist zwar die Gefahr des Todes geringer, nicht selten bringt aber die stundenlange Minderversorgung der Gewebe, besonders des Gehirns tiefgehende Ernährungsstörungen mit sich, die nachträglich schwere, zuweilen unheilbare Erkrankung, ja selbst den Tod zur Folge haben können. Die Ausscheidung des Kohlenoxyds aus dem Körper erfolgt bei Verminderung oder Aufhebung des Kohlenoxydgehaltes der Luft, je höher dabei der Sauerstoffgehalt ist, desto rascher sinkt der Kohlenoxydgehalt des Blutes; im allgemeinen ist aber bei Vergifteten noch mehrere Stunden nach dem Verlassen der Kohlenoxydatmosphäre Kohlenoxydhämoglobin im Blute nachweisbar. Da die Dauer der verringerten Sauerstoffversorgung von grundsätzlichem Einfluß auf den Grad der Schädigung ist, muß bei aufgefundenen Vergifteten die Atmung gesteigert werden, auch wenn sie nicht auszusetzen droht. Künstliche Atmung und Zufuhr von Sauerstoff sind daher die einzigen Maßnahmen, die zu empfehlen sind. Auch ein kleiner Zusatz von Kohlensäure bei der Sauerstoffatmung hat sich in Amerika bei vergifteten Industriearbeitern außerordentlich bewährt, Begünstigend auf die Entbindung des Kohlenoxyds wirkt das Licht, woraus zu folgern ist, daß Vergiftungen während der Nacht, in Tunneln und Bergwerken besonders schlechte Aussichten bieten. Unbestreitbar sind auch individuelle Unterschiede in der Dissoziationsneigung des gebildeten Kohlenoxydhämoglobins. Trotz der Mannigfaltigkeit und Schwere der Vergiftungserscheinungen ist H. der Ansicht, daß die Kohlenoxydvergiftung gleich zu setzen ist einer Sauerstoffentziehung. Es gelang nämlich am Tier bei Druck von mehreren Atmosphären in Gemischen von Sauerstoff und Kohlenoxyd die Tiere ohne alle Vergiftungserscheinungen am Leben zu halten, obwohl nahezu 100% ihres Hämoglobins mit Kohlenoxyd verbunden war. Kaltblütige Tiere lassen bei Behandlung mit Kohlenoxyd höchstens andeutungsweise eine schädliche Wirkung erkennen. Unter den Symptomen der Kohlenoxydvergiftung stehen die des Zentralnervensystems an erster Stelle, weil das Zentralnervensystem gegen Sauerstoffmangel am empfindlichsten ist. Den Beweis für die Ernährungsstörungen des Gehirns liefern die Sektionsbefunde, besonders die kapillären Blutungen, ferner der ungenügende Abbau von Stoffwechselprodukten, der durch Auftreten von Milchsäure und fast regelmäßige Zuckerausscheidung im Harn bewiesen wird. Auch umfangreichere Blutergüsse, Erweichungen, besonders häufig im Linsenkern und meist symmetrisch kommen vor und sind experimentell leicht zu erzeugen. Oft sind auch Nervenbahnen außerhalb des Gehirns beteiligt, ebenso andere Gewebe; Blutungen und Degenerationserscheinungen in der Herzmuskulatur sind gefunden worden, gelegentlich Leber- und Nierenstörungen. Gernicht selten sind Lungenentzündungen, die sich im Laufe der ersten Tage nach der Vergiftung entwickeln. Bei den praktisch vorkommenden Fällen von „Gasvergiftungen“ wird es im allgemeinen zweifelhaft bleiben, ob dabei die gleichzeitige Einatmung reizender Gase, vielleicht auch Erkältung im betäubten Zustand eine Rolle gespielt hat. Als möglich muß wohl auch die Entstehung der Lungenentzündungen allein als Folge der Blutschädigung durch das Kohlenoxyd angesehen werden, wie

Lewin annimmt. Langdauernde Nachkrankheiten kommen vor und können unter allgemeiner Schwäche zum Tode führen. In zahlreichen Fällen allerdings gehen mit der Ausscheidung des Kohlenoxyds aus dem Körper die Vergiftungserscheinungen zusehends zurück, so daß im Laufe von Stunden, höchstens Tagen völliges Wohlbefinden und körperliche Gesundheit wiedergewonnen ist. Für den unbeteiligten Beobachter ist es immer im höchsten Grade erstaunlich, wenn bei gleichzeitiger Vergiftung mehrerer Personen die einen diesen Typus des Verlaufs aufweisen, während andere zu Grunde gehen oder lebenslang geschädigt werden. Wie die Vergiftung bei einem Individuum verlaufen wird, läßt sich niemals voraussagen, daher ist es Pflicht, der bösesten Verlaufsart eingedenk zu sein und jede Kohlenoxydvergiftung auch nach Beseitigung unmittelbarer Lebensgefahr als einen äußerst bedrohlichen Zustand anzusehen. Von einer chronischen Kohlenoxydvergiftung kann man sprechen, wenn nur äußerst geringfügige, aber doch nach Ausscheidung des Giftes nicht unmittelbar verschwindende Veränderungen der Zirkulation oder des Stoffwechsels auftreten, ohne daß sich dabei auffällige Störungen des Befindens zeigen. Ein sicheres Urteil wird aber dadurch erschwert, daß alle allmählich beginnenden Krankheiten nicht so sicher auf eine bestimmte Ursache zurückgeführt werden können, ferner die dauernde Aufnahme anderer Schädlichkeiten neben Kohlenoxyd oft schwer sicher auszuschließen ist. Die als chronische Kohlenoxydvergiftung beschriebenen Krankheitsfälle sind daher mit Vorsicht aufzunehmen. In einem zweiten Abschnitt gibt Bergassessor Forstmann ein Übersichtsreferat über Gasschutz- und Wiederbelebungsgeräte vom technischen Standpunkt, das durch einen Aufsatz über Filtergeräte zum Schutz gegen Kohlenoxyd von Dipl.-Ing. Wollin ergänzt wird. *Ziemke* (Kiel).

Löwy, Julius: Der labyrinthäre Schwindel, ein Frühsymptom der chronischen Kohlenoxydgasvergiftung. (*Med. Univ.-Klin. Jaksch-Wartenhorst, Prag.*) Zeitschr. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenheilk. Bd. 14, H. 1/2, S. 157—161. 1926.

Julius Löwy, der bekannte Verf. des Lehrbuches: Klinik der Berufskrankheiten, berichtet in dieser Arbeit über 4 Fälle chronischer CO-Vergiftung, bei welchen die eingehende, spezialistische Untersuchung labyrinthäre Übererregbarkeit als Ursache der subjektiv und objektiv vorhandenen Schwindelerscheinungen nachweisen konnte.

Der eine Fall betraf einen 36-jährigen Heizer, welcher bei der Untersuchung nach Bány Vorbeizeigen in beiden Schultergelenken nach rechts, Drehnystagmus III. Grades gezeigt hatte, rechts auch rotatorisch-horizontalen Nystagmus auf kalorische Reize aufwies. Der 2. Fall war ein 36-jähriger Steiger in einem Braunkohlenbergwerk, der früher eine akute CO-Vergiftung mitgemacht, in letzter Zeit Schwindelanfälle bis 15 mal im Tage hatte. Auch hier ergab die spezialistische Untersuchung labyrinthäre Übererregbarkeit.

Ähnlich lagen 2 weitere Fälle, einen Bergmann und einen 34-jährigen Ingenieur betreffend. L. fordert zu Nachuntersuchungen an einem großen Materiale auf, da die Frühdiagnose der chronischen CO-Vergiftung durch Neurologen und Psychiater dadurch ermöglicht und die Verhütung der Vergiftung ermöglicht würde. Diese Nachuntersuchungen könnten wohl am besten in Gaswerken, an Gasarbeitern, Bergleuten in Kohlengruben, Heizern usw. systematisch durchgeführt werden. *Kalmus* (Prag).

Engel, Hans, und Victor Froboese: Untersuchungen zur Klärung der Bleiverflüchtigung beim homogenen Verbleien und Bleilöten unter Verwendung verschiedener Gebläseflammen. (*Reichsgesundheitsamt, Berlin.*) Arch. f. Hyg. Bd. 96, H. 2/4, S. 69 bis 101. 1925.

Im Anschluß an die Untersuchungen von Engel (vgl. diese Zeitschr. 7, 396) haben die Verf. versucht, zu ermitteln, welche Bleidampfmengen beim Löten mit den verschiedenen Lötflammen sich ergeben.

In Betracht kommen die Acetylen-Sauerstoffflamme (ungefähre Temperatur 3000° C), die Wasserstoff-Sauerstoffflamme (2400° C), die Wasserstoff-Druckluftflamme (1950° C). Wider Erwarten fand sich die Bleiverflüchtigung bei der Acetylen-Wasserstoffflamme gering (herab bis zu 0,8 mg Blei im Kubikzentimeter Luft) meist wenige Milligramm, nur 3 mal unter 11 Versuchen hoch: 10,1, 24, 29 mg), sehr viel geringer als bei der Wasserstoff-Sauerstoffflamme (4,14, in den übrigen 7 Versuchen 21—106 mg) und meist auch geringer als bei der Wasserstoff-Luftflamme und der Leuchtgas-Sauerstoffflamme (3,6—7,6 mg). Die Gründe hierfür suchen die Verf. aus den chemischen Flammenbildern darzulegen. Bei der Wasserstoff-Sauerstoffflamme ließ sich die Bleiverflüchtigung durch Karburierung stark herabdrücken.

Die in der Großindustrie am meisten verwendete Wasserstoff-Sauerstoff-Flamme ist also die gefährlichste; es ist aber möglich, ihre Gefährlichkeit durch Karburierung

herabzudrücken. Die Verf. legen auch dar, daß das Blei hauptsächlich als feiner Bleioxydnebel der Atemluft beigemischt ist, und daß sich ein solcher Nebel lange Zeit in der Luft schwebend erhält.

Teleky (Düsseldorf).

Kretschmer und Frieder: Cholesterinuntersuchungen bei Bleivergiftung. (*III. med. Univ.-Klin., Berlin.*) *Biochem. Zeitschr.* Bd. 164, H. 1/3, S. 44—46. 1925.

Verf. stellten die These auf, daß die basophile Punktierung bei der chronischen Bleivergiftung wahrscheinlich ihre Ursache habe in der quantitativen Veränderung des Eiweißlipoidgemisches der Erythrocytenhülle und veränderten kolloidchemischen Bindung zwischen dem Eiweiß und den Lipoiden der Hülle der Erythrocyten. Untersuchungen in 13 Fällen ergaben zum Teil eine Herabsetzung des Serumcholesteringehaltes, eine Vermehrung im Gesamtblut. Während bei Kontrollen normal der Cholesteringehalt des Serums höher ist als der des Gesamtblutes, fand sich bei Bleiarbeitern und in 2 Tierversuchen stets das umgekehrte Verhältnis.

Rudolf Stahl (Rostock).

Norris, Charles, and Alexander O. Gettler: Poisoning by tetra-ethyl lead. Postmortem and chemical findings. (Vergiftung durch Tetraäthylblei. Autoptische und chemische Untersuchungen.) (*Pathol. laborat. of Bellevue and Allied hosp., New York.*) *Journ. of the Americ. med. assoc.* Bd. 85, Nr. 11, S. 818—820. 1925.

Bericht über die anatomischen, insbesondere mikroskopischen und chemischen Untersuchungen in 4 Fällen von tödlicher Tetraäthylbleivergiftung. Die Sektion ergab in 3 Fällen das Bild der hämorrhagischen Pneumonie und leichte Gelbfärbung der Haut. Die Kranken wurden delirant eingeliefert und starben nach 10 St. bis 5 Tagen. Mikroskopisch zeigten sich an den Lungen besonders starke Gefäßfüllung mit Blutungen, keine eigentlichen Entzündungsherde, ferner Nieren- und Milzschwellung, Hyperämie des Gehirns. Die Leber war nicht geschwollen. Die Organe aller 4 Leichen wurden auf ihren Bleigehalt quantitativ untersucht, und zwar auf flüchtige und nichtflüchtige Bleiverbindungen. Im Gehirn von 2 Fällen konnten flüchtige Bleibestandteile isoliert werden, und zwar Blei in einer Menge von 4,2—4,7 mg in flüchtiger Form, das übrige nicht flüchtig. Die beiden anderen Fälle hatten 27 bzw. 49 St. und noch länger gelebt, nachdem sie dem Bleitetraäthyl ausgesetzt gewesen waren. Im übrigen fanden sich Blei in allen Fällen im Gehirn ziemlich reichlich, ferner in den Lungen, in Leber, Nieren und Blut, weniger als gewöhnlich bei Bleivergiftungen in den Knochen. Außerdem konnte in allen Fällen in Leber und Nieren Quecksilber nachgewiesen werden.

Georg Strassmann (Breslau).

Tscherkess, Alexander: Experimentelle Beiträge zur Pathologie des Gefäßsystems bei Bleivergiftung. I. Mitt. Über die Einwirkung von Bleisalzen auf die Gefäße isolierter Organe. (*Pharmakol. Laborat., staatl. med. Inst., Charkow.*) *Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmakol.* Bd. 108, H. 3/4, S. 220—229. 1925.

Die pathologisch-histologischen Veränderungen der Gefäße Bleikranker sind schon lange bekannt. Strittig ist jedoch die Frage, ob die beobachteten Veränderungen durch primäres Einwirken des Bleies auf die Gefäßmuskulatur zustande kommt oder auf irgendeinem Umweg. Verf. hat nun die Einwirkung des Bleies auf die Gefäße isolierter Organe untersucht und festgestellt, daß *Plumbum aceticum* und *Plumbum nitricum* noch in einer Verdünnung von 1:10 Million verengend auf die Gefäße wirken. Der Grad der Gefäßverengung ist von der Bleikonzentration abhängig, die zur Anwendung kommt. Nachfolgendes Durchströmen mit bleifreier Ringer-Lockescher Lösung bringt die Gefäßweite auch nach langdauernder Vergiftung schnell zur Norm zurück. Besonders empfindlich gegen Blei erwiesen sich die Gefäße der Bauchorgane (Niere und Milz). Auch hier wird Verengung beobachtet. Da dieselbe Gefäßverengung nach vorheriger Behandlung des Präparates mit Apocodein (Lähmung der vasomotorischen Nervenendigungen) oder mit Nicotin (Lähmung der Ganglienzellen) in derselben Weise beobachtet wird, wird gefolgert, daß dem gefäßverengernden Mechanismus der Bleiverbindungen ihre Einwirkung auf die glatte Muskulatur der Gefäßwände zugrunde liegt.

Behrens (Heidelberg).

Tscherkess, Alexander, und Ek. Philippowá: Experimentelle Beiträge zur Pathologie des Gefäßsystems bei Bleivergiftung. II. Mitt. Funktionelle Veränderungen der Gefäße bei Bleivergiftung. (*Pharmakol. Laborat., staatl. med. Inst., Charkow.*) *Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmakol.* Bd. 108, H. 5/6, S. 365—376. 1925.

In der vorhergehenden Mitteilung war die Wirkung des Bleies auf die Gefäße über-

lebender Organe untersucht worden. Verff. haben nunmehr die funktionellen Schädigungen der Gefäße bei Kaninchen chronisch mit Blei vergifteten untersucht. Es wurde festgestellt, daß die Gefäßreaktion durch Gefäßverengerer (Adrenalin, Bariumchlorid) bei den verschiedensten isolierten Organen bleikranker Tiere keine Unterschiede gegenüber der Wirkung an den Organen gesunder Tiere erkennen läßt. Im Gegensatz hierzu waren sonst gefäß-erweiternd wirkende Stoffe, wie Chloralhydrat, Coffein usw., unwirksam oder führten gar zu einer Verengung der Gefäße. Bei der subakuten Form der Bleivergiftung war außer der erweiternden Funktion der Gefäße auch die verengernde paralytisch.

Behrens (Heidelberg).

Duvoir, M., et Martin Saint-Laurent: La révision de l'encéphalopathie saturnine. (Die Revision der Encephalopathia saturnina.) *Ann. de méd. lég.* Jg. 6, Nr. 2, S. 67—69. 1926.

Die Autoren beschreiben zwei verschiedene Formen der Bleiencephalopathie: Eine mit vorübergehender Taubheit, Amaurose oder Aphasie einhergehende, welche sie auf Gefäßspasmen zurückführen und dementsprechend behandeln (Inhalation von Amylnitrit), und eine zweite, welche sie als große Encephalopathie oder Bleieklampsie bezeichnen. In gewerbeärztlicher Beziehung treten sie für die Anzeigepflicht bzw. die Notwendigkeit der Aufnahme der Bleiencephalopathie unter die anzeigepflichtigen Bleierkrankungen ein.

Kalmus (Prag).

Donald, Douglas: Lead poisoning. (Bleivergiftung.) (*Detroit receiving hosp., Detroit.*) *Journ. of the Michigan state med. soc.* Bd. 24, Nr. 1, S. 7—10. 1925.

Auf Grund von Beobachtungen von 86 Fällen von Bleivergiftung, welche in das Spital (Receiving Hospital, Detroit, Michigan) aufgenommen wurden, beschreibt Douglas Donald die Ätiologie, Symptomatologie, das Blutbild, die Temperatursteigerungen bei den von ihm beobachteten Fällen. Ein großer Teil der Fälle (72 unter 86) ist auf ein Arbeitsverfahren bei der Automobilfabrikation zurückzuführen, das in Österreich, Deutschland, Belgien und der Schweiz verboten ist und im wesentlichen durch die Einatmung von Bleistaub schädlich wirkt. Es ist dies das Abschmirgeln der Automobile im sog. „Sanding room“. Seit die Fabrik die Schmirgelung (Sand-papering) durch eine andere (Wet-sanding) ersetzt hat, ist eine wesentliche Verminderung der Bleierkrankungen festzustellen. — Es sei daher ein entsprechendes Verbot sowie eine Anzeigepflicht aller Bleierkrankungen zu fordern und eine Gewerbeinspektion nach englischem Muster (ärztliche Gewerbeinspektion) zu verlangen.

Kalmus (Prag).

Massa, Mario: La funzionalità epatica nell'intossicazione saturnina. (Die Leberfunktion bei Bleivergiftung.) (*Clin. d. malatt. profess., univ., Milano.*) *Clin. med.* tal. Jg. 56, Nr. 5, S. 385—397. 1925.

Hinweis auf den auffallend hohen Bleigehalt der Leber bei Bleivergiftung gegenüber anderen Organen, was einerseits auf die Bedeutung der Leber als Abfangorgan für das Gift, andererseits auf das Zustandekommen der Parenchymschädigungen der Leber ein besonderes Licht wirft. Der Autor hat in 17 Fällen von Bleivergiftung verschiedene Funktionsprüfungen der Leber vorgenommen, und zwar Untersuchung des Blutzuckerspiegels nach Einnahme von 0,5 g Glucose pro Kilogramm Körpergewicht; Untersuchung des Urins auf Urobilinogen, Urobilin, Gallenfarbstoffe und Gallensäuren (stalagmometrische Methode); Untersuchung auf Hämatoporphyrin und -porphyrinogen (spektrometrisch). Von der Untersuchung des Eiweißstoffwechsels wurde abgesehen, da die mit den üblichen Methoden gewonnenen Ergebnisse auch durch extrahepatale Störungen bedingt sein könnten. Ergebnisse: Die Bleivergiftung verläuft sehr häufig mit schweren Störungen der Leberfunktion. Die Funktionsstörung ist eine allgemeine, nur bezüglich der Gallenbestandteile scheint häufig eine dissoziierte Störung vorhanden zu sein. Porphyrinurie (bzw. Porphyrinogenurie) ist ein häufiges und für die Bleivergiftung charakteristisches Symptom.

Petschacher (Innsbruck).

Staemmler: Studien über intracelluläre Fermente der Leber, im besonderen bei Phosphorvergiftung. (*Pathol. Inst., Univ. Göttingen.*) *Klin. Wochenschr.* Jg. 5, Nr. 4, S. 134—136. 1926.

Staemmler untersuchte die Veränderungen der Fermente, die durch die Phosphorvergiftung verursacht werden, und zwar, da bei Phosphorvergiftung die Leber-

veränderungen die Hauptrolle spielen, die drei Arten von Leberzellfermenten, die Oxydasen, die Diastasen, die Lipasen. Es zeigte sich, daß die Ergebnisse im Tierversuch und im Reagensglasversuch verschiedene Resultate ergaben. Unter der Einwirkung des Phosphors fand sich im Reagensglasversuch eine starke Hemmung der Diastasen und Oxydasen, im Tierversuch eine leichte Hemmung der Diastasen, eine Steigerung der Oxydasen; die Lipasen zeigten im Reagensglas zuweilen eine Hemmung, im Tierversuch an Phosphorlebern war keine Veränderung der Wirksamkeit der Lipasen festzustellen. Eine Erklärung der Entstehung der Leberverfettung bei Phosphorvergiftung ermöglichen die St.schen Untersuchungen bisher nicht. *Georg Strassmann* (Breslau).

Staemmler, M.: Untersuchungen über diastatische Fermente in der Leber, im besonderen bei Phosphorvergiftung. (*Pathol. Inst., Univ. Göttingen.*) Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 259, H. 2, S. 326—335. 1926.

Verf. kommt zu folgenden Schlüssen: Im Reagensglas hemmt der Phosphor, auch in starker Verdünnung, die diastatischen Fermente. Im Tierversuch ist eine ähnliche Hemmung nur in sehr geringem Grade nachweisbar. Der Glykogenschwund in der Leber bei Phosphorvergiftung ist nicht durch eine Steigerung der diastatischen Fermente und dadurch bedingten vermehrten Glykogenabbau zu erklären. Eher besteht die Möglichkeit, daß eine Fermentschädigung mangelhafte Glykogensynthese zur Folge hat. *Lochte* (Göttingen).

Hasselmann, C. M.: Der Einfluß des gewerblichen Arbeitens mit Blausäure und Zyklon auf das Blutbild. Klin. Wochenschr. Jg. 4, Nr. 45, S. 2154—2155. 1925.

Arbeiter, die jahrelang mit Blausäure und Zyklon arbeiten, wiesen keine klinischen Krankheitserscheinungen auf. Eine kumulative Wirkung ließ sich nicht feststellen, dagegen fand sich bei 10 untersuchten Arbeitern die Zahl der roten Blutkörperchen meist etwas erhöht, ebenso die basophilen Leukocyten. Das Blutbild erinnert an die Polycythaemia rubra. Beim Arbeiten mit Zyklon, einem in der Schädlingsbekämpfung verwendeten Präparat, das außer flüssiger Blausäure noch Reizstoffe (Chlorkohlensäureester u. dgl.) enthält, wird manchmal Reizung der Haut und Schleimhäute beobachtet. *Flury* (Würzburg).

Werbov, A., M. Aškevič und W. Stojanovskaja: Über die Veränderung des morphologischen und physikalisch-chemischen Blutbildes unter dem Einfluß von Benzindämpfen. (*Physikal.-chem. Laborat., staatl. Inst. f. physikal. Therapie, Leningrad.*) Gijiena truda Jg. 1925, Nr. 8, S. 18—29. 1925. (Russisch.)

In der Asbestfabrik „Krasny Treugolnik“ wurde das Blut bei 10 Arbeitern, die mit Benzindämpfen zu tun haben, und zum Vergleich bei 10 Arbeitern (Kistenmachern), die dieser schädlichen Einwirkung nicht unterstanden, untersucht. Morphologisch wurden bestimmt: die Hämoglobinmenge, die Anzahl der roten und weißen Blutkörperchen, die leukocytäre Formel; physikalisch-chemisch: die Spektroskopie, die Blutalkalescenz und die Reaktion des Niedersinkens der Erythrocyten. Es stellte sich nun heraus, daß 1. das Blutbild bei beiden Arbeitergruppen vor der Arbeit Abweichungen von der Norm darbot; 2. bei beiden Arbeitergruppen nach der Arbeit sowohl morphologische (Zunahme der Lymphocyten) als auch physikalisch-chemische (Beschleunigung der Reaktion des Niedersinkens der Erythrocyten) Veränderungen zur Beobachtung kommen; 3. der Unterschied in der Veränderung des Leukocytenbildes dafür spricht, daß die reaktive Fähigkeit des Blutes bei den Kistenmachern schärfer ausgeprägt ist als bei den Benzinarbeitern. *Autoreferat.*

Plötzlicher Tod aus innerer Ursache.

Kocera, Jāņa: Der plötzliche Tod aus natürlicher Ursache. Sonderdruck aus: Latvijas ārstu žurnāla Nr. 9/10. 1925. 8 S. (Lettisch.)

Bei 85 im Laufe eines Jahres plötzlich Verstorbenen ergab die am Gerichtlich-medizinischen Institut in Riga vorgenommene Leichenöffnung als Todesursache 61 mal Erkrankungen des Herzens und der Gefäße. In 7 dieser Fälle war der Tod durch Hirnhaut- oder Hirnblutungen erfolgt. Den 54 Herztodesfällen lag 37 mal Arteriosklerose, 9 mal Mesaortitis luetica zugrunde, 19 mal war Lungenerkrankung die Todesursache, in je 2 Fällen Magengeschwür und Epilepsie, in einem Glottisödem. Auffallend selten wurden Gallensteine gefunden, bei mehr als 750 Leichen nur 3 mal. *Meixner* (Wien).

Duvoir et Philippe: Mort subite d'une enfant de trois ans au cours d'une leucémie aiguë. Etude anatomo-pathologique d'hémorragies générales d'un caractère particulier.

(Plötzlicher Tod eines 3-jährigen Kindes im Verlauf einer akuten Leukämie.) Ann. de méd. lég. Jg. 6, Nr. 1, S. 24—29. 1926.

Ein 3-jähriges Kind erkrankte an Durchfällen, woraus man auf eine Darminfektion schloß. Nach 8 Tagen verfiel es plötzlich in Koma und starb innerhalb von 3 Stunden. Als Todesursache fand sich in der rechten Rolandischen Gegend eine hühnereigroße Blutung und kleinere zerstreute Blutungen, ein kleiner Blutherd lag auch im Kleinhirn. Bei der histologischen Untersuchung waren alle inneren Organe mit Leukocyten vom Typus der Makro- und Mikrolymphocyten ausgestopft. Die Gehirnblutungen waren entweder erweiterte Venen mit leukämischen Thrombosen und perivascularären Blutungen oder venöse Blutungen in der weißen Substanz. *Ziemke* (Kiel).

Fulton, Frank T.: Remarks upon the manner of death in coronary thrombosis. (Bemerkungen über die Todesart bei Thrombose der Coronararterien.) Americ. heart journ. Bd. 1, Nr. 2, S. 138—143. 1925.

Bei Coronarembolie erfolgt der Tod oft plötzlich grade dann, wenn die Rekonvaleszenz nach langer Krankheit zu beginnen scheint. Verf. hat 20 Fälle von Coronarthrombose in der Privatpraxis beobachtet: von diesen sind 11 gestorben, und zwar 7 plötzlich. Die kürzeste Zeit zwischen der Thrombose und dem Tod betrug 2 St., die längste 4 Jahre. Gerade bei diesen 7 Todesfällen und besonders bei 5 von ihnen schien die Prognose kurz vor dem Tode günstig zu sein, während bei den 4 Kranken mit dem langen Intervall die Aussichten immer schlecht waren. Verf. unterscheidet folgende 3 Todesarten bei Coronarthrombose: 1. Thrombose, Herzinfarkt, Bildung eines Herzthrombus an dieser Stelle und Verschleppung dieses Thrombus. Das ist aber dann kein eigentlicher Herztod. — 2. Langsam fortschreitende Herzschwäche infolge der Ernährungsstörung oder Herzruptur. — 3. Die Embolie stört den Herzmechanismus und führt zu Block oder Kammerflimmern. — Die Hauptursachen eines plötzlichen Todes sind Pulmonalembolie, Herzruptur, Kammerflimmern und Block. Ob es auch einen Tod durch Vagusreizung (*C. Albott*) gibt, ist sehr schwer zu entscheiden. In erster Linie steht wohl das Kammerflimmern, und es ist dabei zu bedenken, daß der Thrombus vielleicht an einem kleinen, tiefgelegenen Gefäß sitzt, was bei der Obduktion übersehen werden kann (*Lewis*). Jedenfalls hat das Flimmern zu der Zeit, wo die Leiche obduziert wird, längst aufgehört. Verf. verfügt nicht über Obduktionsbefunde, er diagnostiziert die Coronarthrombose nur auf Grund des klinischen Befundes. Da Herzruptur und vollständiger Verschluß der Pulmonalis selten sind, bleibt nur Kammerflimmern, Block oder Vagusreizung. In 2 Fällen ist wahrscheinlich Block die Todesursache gewesen, in den anderen dürfte es sich um Kammerflimmern gehandelt haben.

J. Rothberger (Wien).^o

Rojas, Nerio, und Pedro I. Elizalde: Herzruptur und Weiterleben. Semana méd. Jg. 32, Nr. 18, S. 953—957. 1925. (Spanisch.)

Eines der interessantesten Probleme der gerichtlichen Medizin bilden diejenigen Fälle, welche trotz schwerer, tödlicher Verletzung noch imstande sind, eine ganze Reihe geordneter Bewegungen und Handlungen auszuführen. Der Tod tritt, obwohl lebenswichtige Organe schwer beschädigt sind, doch nicht momentan ein, sondern zwischen dem Empfangen der Verletzung und dem Eintritt des Todes schiebt sich eine mehr minder lange Zeitperiode ein, welche durch das Fehlen aller klinischen Symptome charakterisiert ist. So auch in dem vorliegenden Fall des Verf.

Die Leiche eines unbekanntes Mannes wird eingeliefert. Es fehlen jegliche nähere Angaben über den Eintritt und Art des Todes. Bei der Sektion findet sich sehr starke Hyperämie und Ödem der Lungen. Ebenso sind Hirn, Leber, Milz und Nieren sehr blutreich. An der Leber findet sich ferner noch außer sehr starker fettiger Degeneration eine beginnende Schrumpfung. Milz und Nieren sind chronisch entzündet. Alle Blutgefäße sehr stark sklerotisch. — Im Herzbeutel 270 g flüssiges und 120 g Blutgerinnsel. Das Gerinnsel hat in der linken Hälfte des Herzbeutels nahezu einen getreuen Abdruck der inneren Herzoberfläche gebildet. Nach rechts zu wird dieses Coagulum dünner und fehlt schließlich über dem rechten Herzen völlig. Die äußersten Zonen des Gerinnsels bilden nahezu weißliche elastische Platten, die einige Millimeter stark sind; darauf folgt eine rötliche streifige Schicht, und an diese schließt sich die innerste, der Herzoberfläche aufliegende Schicht an, welche weich und sehr leicht zerreißbar ist. Ebenso liegen in den Herzhöhlen weiche Coagula, die sich in die Pulm. und Herz-

ohr fortsetzen. In der Serosa der linken Herzoberfläche, 1,5 cm unterhalb des S. coronarius und einige Zentimeter nach außen vom Septum interventr. besteht eine 1,5 cm lange Kontinuitätstrennung, die, wie die durchgeführte Sonde ergibt, bis in den linken Ventrikel führt. (Das Sektionsprotokoll beschreibt eingehend den Verlauf der Kontinuitätstrennung der Kammerwand in den einzelnen Muskelschichten, Verhalten der umgebenden Muskelfasern usw.) Das Myokard ist sehr mürbe, schlaff — weich, gelb — rot, von Fett stark durchwuchert. In der Aorta liegen zahlreiche atheromatöse Flecken, die sich in sämtliche Äste fortsetzen und besonders die Abgangsstelle der Kranzgefäße verengern.

Nach diesem Sektionsbefund handelt es sich um ein durch chronische Alkoholvergiftung geschädigtes Herz, das nicht einmal den kleinsten Anforderungen gewachsen sein konnte. Daher mußte es entweder zu einer akuten Dilatation oder Herzruptur kommen. Der eine der Verff. (Elizalde) hat bereits früher einen analogen Fall zu sezieren Gelegenheit gehabt. Auch hier war es bei einem Trinker, als er im Rausch eine ganz geringe, kaum anstrengende Bewegung machte, zu einer Ruptur des hypertrophischen Fettherzens nahe der Spitze gekommen. Verf. rekonstruiert sich den Mechanismus der Ruptur im vorliegenden Fall, wobei ihm die mikroskopische Untersuchung des die Ruptur umgebenden Gewebes einerseits, wie die Zusammensetzung der Blutgerinnsel im Herzbeutel andererseits wertvolle Anhaltspunkte geben. Es kam in diesem Fall nicht zu einer profusen Blutung und schneller Herztemporale wie bei einem Herzstich, sondern die Blutung erfolgte langsam, allerdings mit jedem Herzschlag zunehmend. Inzwischen konnte das Herz, weil bisher noch keine Raumverengung vorlag, seine Tätigkeit fortsetzen; jede Menge des ausgetretenen oder austretenden Blutes wurde, wie die Abdrücke auf den Gerinnseln zeigen, zur Seite gedrückt. Daher sehen wir auch die größte Dicke des Gerinnsels in der linken Hälfte des Herzbeutels, während die Gerinnselschicht nach rechts zu glatter und dünner wird. Nach der Art des Gerinnsels handelt es sich um einen Fibrinthrombus; ein solcher kann aber nur zu Lebzeiten sich bilden. Das arbeitende Herz hat also wie ein Quirl das Blut geschlagen. Schließlich sprechen der Verlauf der Ruptur in den einzelnen Wundschichten, das geringe Klaffen und die übrigen, mikroskopisch gefundenen Eigenschaften dafür, daß Zeitpunkte des Entleerens von Blut mit solchen abgewechselt haben, in denen kein Austritt von Blut erfolgte, entsprechend der Systole und Diastole. — Die vitale Entstehung des Kongulums beweist ferner seine enorme Größe. Ein postmortaler Vorgang oder ein sog. Pseudogerinnsel wie es von D. Makei, Engel, Hofmann, Christison gefunden und experimentell bestätigt ist, liegt hier also sicherlich nicht vor. Verff. gehen zum Schluß kurz auf die bisher seit Ambroise Paré veröffentlichten Fälle ein, indem sie besonders die Zeiträume miteinander vergleichen, welche bei den einzelnen Beobachtungen vom Eintritt der Ruptur an bis zum Eintritt des Todes sich feststellen ließen.

Cyranka (Danzig).

Bratton, Allen B.: The normal weight of the human thymus. (Das Normalgewicht der menschlichen Thymus.) (*Pathol. inst., London hosp., London.*) Journ. of pathol. a. bacteriol. Bd. 28, Nr. 4, S. 609—620. 1925.

Aus den Sektionsprotokollen des Pathologischen Institutes des Londoner Hospitals wurden 337 Fälle ausgesucht, die vor dem 17. Lebensjahr aus voller Gesundheit infolge einer plötzlichen Erkrankung oder eines Unglücksfalles sofort oder binnen weniger Stunden starben. Die bei diesen Individuen ermittelten Thymusgewichte werden einer kritischen Besprechung unterzogen und mit den bisher in der Literatur vorliegenden Werten verglichen. Es ergab sich, daß das absolute Gewicht der Thymus während der ersten 2 Lebensjahre sehr stark ansteigt, dann einige Jahre gleich bleibt oder sogar etwas zurückgeht, um im 7. wieder stark zuzunehmen. Nach dem 8. und noch deutlicher nach dem 11. Lebensjahre fällt das absolute Gewicht der Thymus wieder ab. Relativ zum Körpergewicht genommen steigt das Thymusgewicht nur während der ersten 6 Lebensmonate an, um dann, zumal während der ersten Lebensjahre, stark abzufallen. Vom 5. bis 7. Jahre wird die Abnahme geringer, im 8. kommt es sogar zu einem kleinen Anstieg, der aber bald wieder einer fortschreitenden Abnahme Platz macht. Das absolute Gewicht der Thymus der Knaben ist bis zum 11. Lebensjahre durchschnittlich etwas schwerer als bei den Mädchen; auch relativ ist es bei den Mädchen zunächst geringer. Vom 11. bzw. 9. Lebensjahre an zeigt es dagegen beim weiblichen Geschlecht höhere absolute bzw. relative Gewichtszahlen. Bei jüdischen Kindern war das absolute wie relative Gewicht der Thymus etwas größer als bei den englischen Kindern. *B. Romeis* (München).

Gerichtliche Geburtshilfe.

Hirsch, Max: Über die Legalisierung des ärztlich indizierten Abortus unter besonderer Berücksichtigung eugenetischer Gesichtspunkte. Arch. f. Frauenkunde u. Konstitutionsforsch. Bd. 12, H. 1/2, S. 1—49. 1926.

Die Legalisierung des ärztlich indizierten Aborts durch das kommende Strafgesetz ist wünschenswert. Die Fassung des Gesetzes muß aber eine derartige sein, daß sie nicht Gefahr läuft, hinter der Entwicklung der Wissenschaft zurückzubleiben. Sie darf sich vor allem nicht auf die medizinischen Indikationen beschränken, sondern daneben verdient vor allem die eugenetische Indikation grundsätzliche Anerkennung. Als Anwendungsgebiet letzterer Indikation zur Unterbrechung der Schwangerschaft kommen nach dem heutigen Stand der Vererbungswissenschaft zunächst folgende Krankheiten in Betracht: Retinitis pigmentosa, amaurotische Idiotie, Dementia praecox, manisch-depressives Irresein, angeborene Taubstummheit, Chorea Huntington, genuine Epilepsie. Unter dem geltenden Strafgesetz ist die Unterbrechung der Schwangerschaft aus eugenetischer Indikation unzulässig. *Besserer (Münster i. W.).*

Labhardt, Alfr.: Zur Frage des Abort-Paragrafen im eidgenössischen Strafgesetzbuch. Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 56, Nr. 1, S. 20—22. 1926.

Verf. bespricht die in dem Entwurfe des Eidgenössischen Strafgesetzes enthaltenen Bestimmungen über den Abortus, die folgendermaßen lauten: „Die mit dem Willen der Schwangeren von einem patentierten Arzte vorgenommene Abtreibung bleibt straflos, wenn sie erfolgt, um eine nicht anders abwendbare Lebensgefahr oder Gefahr dauernden schweren Schadens an der Gesundheit von der Schwangeren abzuwenden, wenn die Schwängerung aus Notzucht, Blutschande oder Ausübung des Beischlafes mit einem Mädchen von unter 16 Jahren oder mit einer blödsinnigen, geisteskranken oder bewußtlosen Person herrührt oder wenn der Schwängerer oder die Geschwängerte geisteskrank ist. Ist die Schwangere nicht urteilsfähig, so ist die Zustimmung ihres gesetzlichen Vertreters zur Abtreibung erforderlich. Der Arzt, der die Abtreibung vornimmt, ist verpflichtet, vorgängig die zuständige Behörde zu benachrichtigen. (Unter den Übertretungen ist eine Vorschrift gegen die Unterlassung der Benachrichtigung aufzunehmen.)“ Der Entwurf kann vom ärztlichen Standpunkt nicht befriedigen. Vor allem die Bestimmung, daß der Arzt in jedem Falle verpflichtet ist, vorher die Anzeige zu machen, und daß die Unterlassung der Anzeige als Übertretung zu ahnden ist; es sei dabei insbesondere auf die Tatsache verwiesen, daß Arzt und Patientin in unangenehme Situationen kommen können, wenn es sich um einen Fall handelt, der einen sofortigen Eingriff verlangt, die Behörde aber wegen Sonntagsruhe nicht amtiert. Fälle von Notzucht, Blutschande, Schwängerung Minderjähriger und Schändung sind ausschließlich juristische Indikationen. Auf Grund des Entwurfes müßte der Arzt, zu welchem eine auf diese Weise geschwängerte Frauensperson kommt, die Anzeige machen, wodurch er sich des Bruches des ärztlichen Berufsgeheimnisses schuldig machen würde. Gegen die Freigabe des Abortus, falls der Schwängerer oder die Geschwängerte geistig minderwertig oder geisteskrank ist, spricht sich Verf. aus dem Grunde aus, da im Einzelfalle die Prognose bezüglich der geistigen Fähigkeiten eines Kindes aus einer solchen Verbindung noch recht unsicher ist. In solchen Fällen ist nach der Geburt des Kindes die Sterilisation des erkrankten Elternteiles angezeigt, um mehr Kinder zu verhüten. Verf. wendet sich dagegen, daß bei der Entscheidung einer solchen Frage politische Einflüsse ausschlaggebend sind und ist der Meinung, daß auch der vorliegende Entwurf einem politischen Kompromiß seine Entstehung verdankt. *Marx (Prag).*

Niedermeyer: Ist Selbstmordgefahr eine Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung? Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 42, S. 1747—1748. 1925.

Niedermeyer warnt dringend vor Verallgemeinerung des seltenen s. Z. von Küstner veröffentlichten Falles, bei dem drohender Selbstmord die Indikation zum künstlichen Abortus abgegeben hat. Er hält doch eine klinische, d. h. psychiatrische stationäre Behandlung einer solchen Kranken für notwendig. (Vgl. diese Zeitschr. 7, 662 [Küstner].) *Dietrich (Celle).*

Schneider, Georg Heinrich: Zwei Fälle von Tetanus puerperalis nach kriminellm Abort. (*Univ.-Frauenklin., Frankfurt a. M.*) *Med. Klinik* Jg. 22, Nr. 4, S. 134 bis 136. 1926.

2 tödlich verlaufende Fälle von Tetanus nach kriminellm Abortus. Die Behandlung erfolgte einerseits mit Serum, andererseits mit Serum und Totalexstirpation. Die biologischen Bedingungen an den puerperalen Uterus sind für den Tetanusbacillus besonders günstig, daher die Prognose bei bereits ausgebrochener Erkrankung schlecht. *Marx* (Prag).

Hulst, J. P. L.: Tod durch Luftembolie bei Abortus criminalis. (*Inst. v. trop. ziekten Rotterdam-Leiden, Leiden.*) *Nederlandsch tijdschr. v. geneesk.* Jg. 70, 1. Hälfte, Nr. 8. S. 759—768. 1926. (Holländisch.)

Zwei Fälle, deren Verlauf und Sektionsbefund ausführlich mitgeteilt wird. Bei dem ersten, im 6. Monat schwangeren Mädchen, hatte sich bei der von ihr selbst ausgeführten vaginalen Ausspritzung mittels doppeltem Gummiballon Luft angesammelt zwischen Eihäuten und Gebärmutterwand (die Insertionsstelle der Placenta blieb unberührt). Erst am nächsten Nachmittag traten die ersten Erscheinungen ein, die dann innerhalb weniger Minuten vom Tode gefolgt wurden. Die zweite Unverheiratete hatte sich selbst mit dem kantigen Ende des abgebrochenen Ansatzstückes einer Gummispritze eine Verletzung des hinteren Scheidengewölbes zugebracht und dabei Luft direkt in eine angestochene Vene hineingeblasen. Momentaner Exitus.

Beide Leichen wurden innerhalb 12 Stunden nach dem Tode sezirt, und es war sicher noch keine Gasbildung durch Fäulnis vorhanden. Auch Gasbildung durch Bakterien während des Lebens konnte sicher ausgeschlossen werden. *Lamers.*

Zikmund, Emil: Krimineller Abortus. *Časopis lékařů českých* Jg. 65, Nr. 9, S. 337—339. 1926. (Tschechisch.)

Nach einer kurzen Übersicht über die ausländische Literatur bezüglich der positiven Befunde bei kriminellm Abortus, speziell der Fremdkörperbefunde in der Bauchhöhle, gibt *Zikmund* zunächst eine Reihe von einschlägigen Fällen aus der tschechischen medizinischen Literatur (Bougie in einem Heocöcalabsceß und in einem Glutäalabsceß publiziert von *Boruvka* im Jahre 1920), 2 Fälle von *Janu* (1 Fall Bougie im Parametrium mit Perforation in die Harnblase, 1 Fall Bougie neben der Harnblase). Dann teilt er 2 Fälle eigener Beobachtung mit.

Der eine betraf eine 34jährige Nullipara, welche unter Erscheinungen von Blutharnen unter dem Verdachte von Blasen tumor der gynäkologischen Klinik überwiesen wurde. Es fand sich ein 20 cm langes Bougie in der Harnblase, das, wie Pat. nachträglich gestand, ihr eine Hebamme im Walde, da sie in ihrer Wohnung die Manipulation aus Furcht vor der Gendarmerie nicht vornehmen wollte, zum Zwecke der Unterbrechung der NB. nicht vorhandenen Schwangerschaft eingeführt hatte. Als sich die Menstruation einstellte, und sie wieder zur Hebamme ging und ihr über Blasenbeschwerden klagte, fand die Hebamme „alles in Ordnung“ und schickte die Frau weg. — Der zweite Fall betraf eine 26jährige Frau, welche schon zweimal geboren hatte, sich in der Meinung, schwanger zu sein, von einer Hebamme ein Bougie hatte einführen lassen, das diese am zweiten Tage wieder entfernen wollte, wobei ein Stück abriß und in der Bauchhöhle verblieb. Die Frau ging dann in ein Krankenhaus, wo aber das Bougie nicht gefunden wurde. Erst auf der Klinik fand sich ein starres Infiltrat über dem rechten Poupartschen Bande und röntgenologisch das Bougiestück, das bis ins rechte Epigastrium vorgedrungen war und operativ entfernt wurde.

In einigen Schlußsätzen spricht sich *Z.*, wie ich glaube mit Recht, gegen den „Ruf nach Polizei“ zur Bekämpfung des kriminellen Abortus aus. Das Problem sei, so meint *Z.*, sehr pessimistisch, ähnlich wie das der Prostitution eines der unlösbaren Fragen der menschlichen Gesellschaft. Vielleicht werden trotz aller Maßnahmen, ja vielleicht zum Hohn auf alle sozialen Fürsorgemaßnahmen, bald alle Abtreibungsmittel gegenstandslos werden, da eine „generation des dancings“ heranwachse, wie sie *Marguerite* so treffend schildere, und wie sie der Gynäkologe heute so häufig in seiner Ordination sehe. *Kalmus* (Prag).

Revelli, Giuseppe: Un caso di dismenorrea membranacea simulante l'aborto. (Ein Fall von Dysmenorrhoea membranacea, einen Abort vortäuschend.) *Riv. d'obstetr. e ginecol. prat.* Jg. 7, Nr. 11, S. 477—481. 1925.

Kasuistische Mitteilung folgenden Falles aus der Praxis: Der Autor wurde zu einer 22jährigen, seit 2 Jahren steril verheirateten Frau gerufen, bei der 3 Monate die Menses ausgeblieben waren, da plötzlich wehenartige Schmerzen im Unterbauche, verbunden mit leichten

Genitalblutungen, aufgetreten waren. Der Uterus war vergrößert, doch ließen sich keine typischen Schwangerschaftszeichen nachweisen. In Anbetracht der nicht sehr starken Blutungen wartete Revelli ab, um so mehr, als sich der anfängliche Verdacht auf Extrauterin-gravidität nicht bewahrheitete. Am nächsten Tage wurde unter andauernden Blutungen und Schmerzen ein dreizipfliger Sack ausgestoßen, den der Autor makroskopisch als das hypertrophierte Endometrium identifizierte. Anhaltspunkte für Gravidität konnte er nicht finden, unterließ aber merkwürdigerweise die mikroskopische Untersuchung. Er stellte die Diagnose auf Dysmenorrhoea membranacea nach 3 monatiger Amenorrhoe. Hüsey (Aarau, Schweiz).

Gummert, H.: Zur Frage des „offenbar unmöglich“ aus dem § 1717 des B.G.B. (Städt. Frauenklinik., Essen.) Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 71, H. 5/6, S. 339—342. 1925.

Der Verf. nimmt in klarer Weise Stellung zu einem Gutachten eines Leiters einer Hebammenlehranstalt in einer Alimentations-Zivilprozeßsache unter Berufung auf den § 1717 B.G.B., wonach als Empfängniszeit die Zeitdauer von 181—302 Tagen gilt.

Das fragliche Kind war am 15. X. 1921 geboren, die Beiwohnung des Beklagten hatte am 1. IV. 1921 stattgefunden, die andere Beiwohnung am 17. XII. 1920. Das Kind, ein Knabe, war nach den Feststellungen der Anstalt (Hebammen und Arzt) 51 cm lang, 3700 g schwer und hatte alle Zeichen der Reife. Die gesetzliche Empfängniszeit liegt im vorliegenden Falle zwischen dem 17. XII. 1920 und 17. IV. 1921. Die Dauer der Schwangerschaft aus der Beiwohnung mit dem Beklagten beträgt 195 Tage, die Schwangerschaftsdauer aus der anderen 301 Tage. Das Gutachten des Anstaltsleiters bezeichnet es als offenbar nicht unmöglich, daß das Kind aus der Beiwohnung Ende März 1921 stamme, da die Beiwohnung Ende März innerhalb der gesetzlichen Empfängniszeit liege. Die weitere Begründung des Gutachters liegt auf der Betonung des Umstandes, daß voll ausgetragene Kinder aus einer so kurzen Schwangerschaft stammen können, sonst hätte der Gesetzgeber nicht diesen Zeitraum von 181 Tagen gewählt.

Gummert nimmt gegen diese Auffassung des Gutachters mit Recht Stellung und beruft sich auf verschiedene Vertreter der Geburtshilfe, wie Zangenmeister, M. Stumpf, Bumm, Winkel, C. Ruge II. Er spricht sich dahin aus, daß der Wortlaut des Gesetzes eine genaue Beweisführung darüber, ob das Kind nach dem Entwicklungszustande einer bestimmten Schwangerschaftsdauer angehören könne, nicht ausschließe. Wenn diese Beweisführung nicht zulässig wäre, dann ist nach der Ansicht des Verf. die Grenze von 181 Tagen für reife Kinder viel zu niedrig bemessen. Auch die obere Grenze der gestatteten Empfängniszeit von 302 Tagen wird aber nach fast allgemeiner Auffassung viel zu knapp bewertet. Dabei besteht für das uneheliche Kind die unverkennbare Härte, daß ein Kind, welches länger als 302 Tage getragen wird, vaterlos bleibt, weil bei unehelichen Kindern ein Beweis, daß diese Kinder über diese Zeit hinaus geboren sind, nicht zulässig ist. G. schließt sich daher der Forderung Zangenmeisters an, daß die Abstammung für uneheliche Kinder auch dann anzuerkennen sei, wenn es feststeht, daß das Kind außerhalb des Rahmens des gesetzlichen Zeitraumes empfangen worden ist.

C. Ipsen (Innsbruck).

Munter, Hans, und Ernst Gräfenberg: Zur serologischen „Schnellreaktion“ der Frühschwangerschaft. (Robert Koch-Inst., Berlin) Med. Klinik Jg. 21, Nr. 50, S. 1889 bis 1891. 1925.

Modifikation der von Lüttge und v. Merz angegebenen Reaktion. Ihr Prinzip beruht darin, daß an Stelle eines Dialysates eines Serum-Substratgemisches eine Enteiweißung durch Alkohol und Aufkochen vorgenommen wird. Dabei gehen die reaktiven Spaltprodukte in den Alkohol über und können dort durch die Ninhydrinreaktion nachgewiesen werden.

Herstellung des alkoholischen Placentarextraktes: Äußerlich abspülen, Durchspülen durch eingebundene Kanüle mit fließendem Leitungswasser mehrere Stunden. Erbsengroße Stückchen aus dem Zottengewebe im Mörser zu Brei zerreiben, den Brei von einer halben Placenta in brauner Literflasche mit 500 ccm 99proz. Alkohol übergießen, fest verkorken, 24 Stunden bei 60° C, 48 Stunden Schüttelapparat, dunkel und kühl aufbewahren. Nach 4—6 Wochen überstehende Flüssigkeit durch gehärtetes Filter filtrieren, gebrauchsfähig. Anwendung in Verdünnung 1 : 5 bis 1 : 10. Je 1 ccm aktiven, zu untersuchenden Serums in 3 Reagensröhrchen, in die beiden ersten Röhrchen je 0,5 ccm zweier verschiedener Extrakte, in das 3. Röhrchen 0,5 ccm 96proz. Alkohol, 1 : 5 mit physiologischer Kochsalzlösung verdünnt, sodann in jedes Röhrchen 5 ccm einer 15proz. Kochsalzlösung, die Röhrchen unverschlossen

$\frac{5}{4}$ Stunden im Wasserbad bei 100° C, Vermeiden des Hineinspritzens von Kochwasser in die Röhren, Ablösen des Gerinnsels mit steriler Pipette oder Glasstab. Nach Herausnahme aus Wasserbad in jedes Röhren 10 ccm doppelt- und frischdestilliertes Wasser, mischen, Filtration durch gehärtetes Papierfilter. Je 5 ccm Filtrat mit 0,15 ccm frischer Ninhydrinlösung zum Sieden erhitzen, dann 1 Minute über kleiner Flamme kochen, 10 Sekunden unter fließendem Wasser abkühlen, 10 Minuten nach Kochen und Abkühlen aller 3 Röhren ablesen.

Untersuchung von 147 Seren. Bei 60 Schwangeren positiv in 44 Fällen = 72,1%, zweifelhaft in 5 Fällen = 8,2%, negativ in 11 Fällen = 18,0%, also 26,2% Versager. Die meisten positiven Fälle auffallenderweise im 2. Schwangerschaftsmonat, 14,6% Versager; in den späteren Monaten 33—67% Versager. Unter 44 Kontrollen 39 Seren glatt negativ. Empfehlung der Reaktion für die Frühdiagnose der Schwangerschaft im 2. Monat zur Unterstützung der noch unsicheren klinischen Diagnose. *Hannes.*

Martius, Heinrich, und Hermann Franken: Geschädigte Nachkommen bei keimbestrahlten Muttertieren. (*Univ.-Frauenklin., Bonn.*) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 50, Nr. 1, S. 25—30. 1926.

Nach Besprechung der teils auf Tierexperimenten, teils auf klinische Erfahrungen sich stützende Mitteilungen wird über eigene Versuche an weißen Mäusen berichtet. Das Ergebnis der Versuche ist folgendes: Nach Bestrahlung des Hinterleibes bei weißen Mäusen vor der Befruchtung war die Zahl der geworfenen Jungen mehr als um die Hälfte geringer als bei normalem Wurf. Die Sterblichkeit der geworfenen Tiere war erhöht. Sie blieben im Wachstum zurück. Während der Zeit der Beobachtung, d. i. bis im Alter von 9 Monaten waren die Tiere steril, während Kontrolltiere im Alter von 4 Monaten gepaart, normale Junge warfen. Auf Grund dieser Beobachtung verweisen die Autoren darauf, bei der Indikation der temporären Sterilisation der Frau immer auch die Möglichkeit der Nachkommenschädigung in Rechnung zu stellen und mit den Schwachbestrahlungen bei Frauen im fortpflanzungsfähigem Alter, also den sog. Reizbestrahlungen im Hinblick auf die vielleicht erst später sich auswirkenden Gefahren für die Nachkommenschaft zurückhaltend zu sein. *Marx (Prag).*

Deutsch, Ernö: Schädigen die Röntgenstrahlen den Inhalt des graviden Uterus? (*36. Vers. d. dtsh. Ges. f. Kinderheilk., Karlsbad, Sitzg. v. 21. IX. 1925.*) Monatschr. f. Kinderheilk. Bd. 31, H. 3/4, S. 284—286. 1926.

Ein im 10. Monat geborener Knabe, dessen Mutter im 3. Monat wegen vermeintlicher Uterusmyome bestrahlt worden war, hatte ein Gewicht von 1050 g und eine Länge von 40 cm. Außerdem bestand eine Hypoplasie des Genitales, Mikrophthalmus, -blepharon, Nystagmus, pigmentarmer Augenhintergrund und gut sichtbare choroidale Blutgefäße.

Auf Grund von weiteren Fällen in der Literatur kommt Autor zu dem Schlusse, daß es sich hier um eine intrauterine Röntgenschädigung handelt, und zwar hauptsächlich eine Schädigung der Nebennieren.

In der Aussprache werden von Kochmann (Chemnitz) und Falkenheimer (Königsberg) über weitere Fälle von Mikrocephalie infolge Bestrahlung der Kindesmutter während der Schwangerschaft berichtet. *Marx (Prag).*

Nobeles, de, et Lams: Action des rayons Roentgen sur l'évolution de la grossesse et le développement du fœtus. (Der Einfluß der Röntgenstrahlen auf Schwangerschaft und Fet.) Journ. belge de radiol. Bd. 14, H. 2, S. 98—111. 1925.

Die Fruchtschädigungsfälle von Aschenheim, Apert und Kermogant, Schwab und anderen Autoren sowie die Mitteilungen von Schinz über die Auslösbarkeit des Abortes durch Strahleneinwirkung haben die Verff. veranlaßt, die Frage im Tierexperiment (Ratte und Meerschweinchen) erneut zu prüfen. Es wird vorläufig nur der makroskopische Befund beschrieben. Bei den Experimenten wurde mit ungefilterten, mit durch 1,5 mm Aluminium gefilterten und mit durch 0,5 mm Zink gefilterten Strahlen gearbeitet. Die Dosis wird nach der Erythemdosis angegeben, wie sie beim Menschen für Apparat und Röhre biologisch gefunden und durch Iontoquantimetermessung kontrolliert war, und zwar wird mit halber, ganzer und doppelter Erythemdosis gearbeitet. Als Ergebnis von 50 Einzelexperimenten wurde gefunden: 1. Die Einwirkung der Röntgenstrahlen in Stärke der Erythemdosis hat beim Meerschweinchen

und der Ratte einen unbestreitbaren Einfluß auf die Schwangerschaft. In der Mehrzahl der Fälle wird sie durch den Tod der Früchte unterbrochen. 2. Diese Wirkung ist um so deutlicher, je penetrierender die Strahlung ist. 3. Der Tod der Früchte ist um so sicherer, je früher die Strahleneinwirkung erfolgt. 4. Wenn die Früchte nicht gleich zu Anfang der Schwangerschaft absterben, ist ihre weitere Entwicklung anormal und führt zu Mißbildungen. 5. Die Strahleneinwirkung in den frühen Schwangerschaftsstadien führt nicht zum Abgang, sondern zur Resorption der Embryonen. 6. Weitere Auskünfte über die Beziehungen der Strahleneinwirkung zum Fruchttod werden von der mikroskopischen, noch ausstehenden, Untersuchung erwartet. 7. Die Strahleneinwirkung scheint beim Meerschweinchen die Bildung von Ovarcysten zu begünstigen. (Zu Punkt 4 ist festzustellen, daß die Protokolle der einzelnen Experimente nicht zu dieser allgemeinen Fassung berechtigen. Es ist offenbar das beim Absterben des Fetus erfolgte Stehenbleiben in der Entwicklung als „anormale Entwicklung“, vielleicht sogar als „Mißbildung“ angesehen. Bezüglich der Dosierung ist auszusetzen, daß infolge der ungleichen Tiergrößen bei dieser Art des Vorgehens recht unvergleichbare Dosengrößen herauskommen. Einbauen in Wachsblock und gleich große Feldausblendung wäre erforderlich. Ref.).
Dyroff (Erlangen).

Noltmann, Ernst: Sectio caesarea in mortua mit lebendem Kinde. (*Rudolf Virchow-Krankenh., Berlin.*) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 50, Nr. 7, S. 408—411. 1926.

Bei einer 28jährigen III-Graviden im 10. Monat, die sich mit einer frischen Gonorrhöe auf der dermatologischen Klinik in Behandlung befand und plötzlich exitierte, wurde 7 Minuten nach Eintritt des Todes durch abdominale Sectio ein 54 cm langer, 3830 g schwerer asphyktischer Knabe geboren, der nach energischen Wiederbelebungsversuchen kräftig schrie. Bei der Sektion der Kindesmutter wurde eine Embolie der Pulmonalarterie als Todesursache festgestellt.

Autor verweist darauf, daß nur jene Fälle, bei welchen der Tod sehr rasch ohne Agonie eintritt, Aussicht bieten, an der Toten ein lebendes Kind zu entbinden, falls die Sectio genügend rasch nach Eintritt des Todes vorgenommen werden kann. Im weiteren werden Indikationen für eine Sectio in moribunda besprochen und ein Fall mitgeteilt, in welchem bei einer Erstgebärenden, die an einer schweren Mitralstenose erkrankt war, 14 Tage vor Beendigung der Schwangerschaft, in hochdyspnoischem Zustande, ein 50 cm langes, 3 kg schweres Kind durch Sectio entbunden wurde. Kind und Mutter wurden nach 14 Tagen gesund entlassen.

Marx (Prag).

Fastenau, Ella: Beitrag zur Lehre von den Steinkindern (Fall von Lithokelyphopädion). (*Krankenanst., Bremen.*) Frankfurt. Zeitschr. f. Pathol. Bd. 33, H. 2, S. 200 bis 216. 1925.

Kritische Besprechung der einschlägigen Literatur und Mitteilung folgenden Falles: Bei einer 76 Jahre alten Frau, die an einer Hirnblutung gestorben war, fand sich bei der Obduktion ein Lithokelyphopädion im Netz, das wahrscheinlich aus einer Graviditas fimbriae ovaricae stammte und das mit Rücksicht auf die Zwangslage, die die Frucht zeigte, den Schluß zuließ, daß die Frucht sich innerhalb der Eihäute im Abdomen der Frau entwickelt hat. Die Frau hat die Frucht mindestens 30 Jahre hindurch ohne Beschwerden getragen. Da die ursprüngliche Länge sicher die festgestellte Länge von 30 cm infolge der Schrumpfung bei weitem übertraf, dürfte die Frucht im 6. bis 7. Monat abgestoßen oder vielleicht auch ausgetragen und mangelhaft entwickelt gewesen sein. Da die Verkalkung nur die peripheren neugebildeten Schichten, in denen die Eihäute nicht zu isolieren waren, und außerdem die Haut, das Unterhautzellgewebe und stellenweise die letzterem zunächst gelegenen Muskelschichten betroffen hatten, führte zur Diagnose: Lithokelyphopädion.

Marx (Prag).

Metzger, E.: Experimentelle Untersuchungen zur Genese der Netzhautblutungen der Neugeborenen. (*Univ.-Augenklin., Frankfurt a. M.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 35, S. 1446—1447. 1925.

Einleitend referiert Metzger die Tatsache, daß bei Neugeborenen bis zu 34% und mehr Netzhautblutungen gefunden werden; der Mechanismus dieser auf ein Mißverhältnis zwischen Größe der Frucht und Weite der Geburtswege zurückzuführenden Veränderungen wird bisher teils mit der Umstellung des Kreislaufes, teils mit Blutstauung im Kopf, mit intrakranieller Drucksteigerung ähnlich wie bei Stauungspapille

oder mit der Asphyxie der Neugeborenen zu erklären versucht. Gegen einige dieser Erklärungen sprechen zum Teil gewichtige Gründe (Beschränkung der Blutungen auf die Netzhaut, Fehlen einer Erweiterung des Sehnervenscheidenraums usw.). M. hat nun in Anlehnung an die Untersuchungen von Ph. Schwartz über das Geburtstrauma eine experimentelle Klärung der Frage an Hunden und Kaninchen versucht; die Unmöglichkeit des Ophthalmoskopierens der mit geschlossener Lidspalte geborenen Tiere umging er dabei so, daß er die Augen in situ mit Formol fixierte, den vorderen Augenabschnitt abtrug und bei fokaler Beleuchtung die Netzhaut mit dem binokularen Hornhautmikroskop betrachtete. Dabei fand sich die Netzhaut unbehandelter Hunde und Kaninchen durchweg frei von Blutungen; bei asphyktischen Zuständen standen die Blutungen in Aderhaut, Bindehaut und Lidern meist im Vordergrund und ähnlich verhielten sich die Augen in utero abgestorbener Feten geschlachteter Muttertiere. Sodann wurden durch Applikation von Saugglocken auf die Schädeldecke neugeborener Tiere nach Schwartz diese einem mehrstündigen Minderdruck von $\frac{1}{20}$ bis $\frac{1}{3}$ Atmosphäre ausgesetzt, wodurch Caput succedaneum- und Cephahämatomähnliche Veränderungen und Schädelfigurationen erzielt wurden. Nunmehr fanden sich häufig ein- oder doppel-seitige Netzhautblutungen, während solche in die Aderhaut usw. in den Hintergrund traten bzw. ganz fehlten. Außerdem fanden sich die von Schwartz und Berberich beschriebenen Thrombosen der Hirnsinus, besonders des S. longitudinalis und cavernosus usw. M. glaubt daher, daß der Minderdruckwirkung auf den kindlichen Schädel bei der Geburt eine wesentliche Rolle bei den typischen Netzhautblutungen der Neugeborenen zukomme: Fernwirkung von dem direkt betroffenen S. longitud. über den S. cavern. auf die Retinalgefäße in Verbindung mit Schädeldefiguration. Da reine Sinusverlegungen keine Netzhautveränderungen zur Folge haben müssen, solche vielmehr nach Bartels für Komplikationen sprechen, so dürfte die komplexe Minderdruckwirkung auch die (nicht näher genannten) Komplikationen enthalten, die zur Realisation der Netzhautschädigung beitragen.

Scheerer (Tübingen)._o

Streitige geschlechtliche Verhältnisse.

● **Hirschfeld, Magnus: Geschlechtskunde auf Grund dreißigjähriger Forschung und Erfahrung bearbeitet. Liefg. 9 u. 10.** Stuttgart: Julius Püttmann 1926. S. 513 bis 638. pro Liefg. RM. 2.—.

Die letzten 2 Lieferungen bringen den Schluß über den Bau der Geschlechtsteile, erörtern die sekundären Geschlechtscharaktere, die sexuellen Zwischenstufen und bringen Beweise für die konstitutionelle Grundlage und das Angeborene der Homosexualität. Das 638 Seiten umfassende Werk schließt mit der Forderung nach Geschlechtsfreiheit neben der Freiheit des Körpers und des Geistes, denn die Geschlechtsfreiheit sei die Grundlage, auf welcher sich Mensch und Menschheit erst zu wahren Menschentum erheben können. Das in seinem Inhalt sehr reiche und gewiß auch eigenartige Werk trägt überall den subjektiven Charakter des Autors, der seine eigenen Studien in den Vordergrund stellt und sie nicht ohne Eigenliebe betont. An manchen Stellen geht er wohl zu weit: Wenn er z. B. sagt, er habe geistesgesunde Kinderschänder nie gesehen, so wird diesem Ausspruch nicht jeder beistimmen, der bei Gericht eigene Erfahrung gesammelt hat. Im Vorworte beruft er sich allerdings darauf, daß er Erfahrungen sammeln konnte, wie sie in solcher Fülle nur wenigen Zeitgenossen zur Verfügung stehen. Gewiß hat der Autor Verdienste um die Sexualforschung, die nicht abzuleugnen sind. Das vorliegende Buch, welches nach den Mitteilungen des Vorwortes sich an alle wendet, vermehrt diese Verdienste erheblich.

Haberda (Wien).

Lipschütz, Alexander, und H. E. V. Voss: Experimenteller Hermaphroditismus und der Antagonismus der Geschlechtsdrüsen. VI. Mitt. Über die Bedeutung des operativen Eingriffs am Testikel für das Zustandekommen des weiblichen hormonalen Effekts. (Physiol. Inst., Univ. Dorpat.) Pflügers Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 211, H. 1/2, S. 266 bis 278. 1926.

Verff. verpflanzten bei jugendlichen männlichen Meerschweinchen Eierstöcke in die Nieren, nachdem teils ein Hoden vollständig entfernt, teils die Nebenhoden entfernt worden waren. Durch letzteren Eingriff wurde vielfach die Samenbildung schwer gestört und der hemmende Einfluß des Hodens so geschwächt, daß eine Umgestaltung in weiblichem Sinne, die sich bloß auf die Brustwarzen beschränkte, in Erscheinung trat. In diesen Fällen war auch

der Hoden durch Verwachsungen in der Bauchhöhle festgehalten, dagegen blieb die Einpflanzung von Lymphdrüsen in den Hoden wirkungslos und hob seinen hemmenden Einfluß nicht auf, diese Hoden blieben auch beweglich. In einem Bruchteil der Fälle von einseitiger Entfernung des Hodens machte sich, obwohl der andere Hoden sich in regelrechter Weise entwickelte, allerdings erst nach langer Beobachtungszeit ein Einfluß der verpflanzten Eierstöcke äußerlich geltend, und es zeigte sich auch in einem dieser Fälle, daß der verpflanzte Eierstock 7½ Monate später in voller Tätigkeit war. *Meixner* (Wien).

Lipschütz, A., M. Tiitso, D. Švikul und S. Vešňakov: Experimenteller Hermaphroditismus und der Antagonismus der Geschlechtsdrüsen. VII. Mitt. Störung der Spermatogenese und weiblicher hormonaler Effekt. (*Physiol. Inst., Univ. Dorpat.*) Pflügers Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 211, H. 1/2, S. 279—304. 1926.

In zahlreichen Versuchen an teils jungen, teils erwachsenen männlichen Meerschweinchen, welchen Eierstocksgewebe in die Nieren eingepflanzt wurde, suchten Verff. die Frage zu klären, inwieweit eine Störung der Samenbildung den hemmenden Einfluß des Hodens aufhebe oder abschwäche. Es hatte sich nämlich auch bei Durchsicht der Versuche Sands mit Einpflanzung von Eierstocksgewebe in den Hoden gezeigt, daß in den Fällen mit weiblicher Umstimmung ein oder beide Hoden in der Bauchhöhle festgewachsen, also ein künstlicher Kryptorchismus eingetreten war, der, wie die Verf. in Versuchen bewiesen, auch bei schonendstem Vorgehen fast immer mit einer mehr oder minder schweren Störung der Samenbildung einhergeht. Während die Verff. einerseits durch dieses Verfahren in der Überzahl der Fälle eine weibliche Umstimmung, manchmal allerdings nur vorübergehend, erzielten, konnten sie feststellen, daß auch ein Hoden, in dem durch Entfernung des Nebenhodens im Hodensack oder durch Ausschneiden des Samenleiters die Samenbildung vollkommen aufgehört hat, die Wirkung der eingepflanzten Eierstöcke noch hemmen kann. Zur Klärung dieses Widerspruches greifen Verff. zu der Annahme, daß der Zeitpunkt stärkerer Hormonbildung eine gewisse Rolle spielt. *Meixner* (Wien).

Lipschütz, Alexander: Experimenteller Hermaphroditismus und der Antagonismus der Geschlechtsdrüsen. VIII. Mitt. Über die Bedeutung spermatogener Substanzen für das Zustandekommen des weiblichen hormonalen Effekts. — Hormon und Substrat. (*Physiol. Inst., Univ. Dorpat.*) Pflügers Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 211, H. 1/2, S. 305 bis 323. 1926.

Verf. zeigte in Versuchen, daß bei Einpflanzung von Eierstocksgewebe in die Nieren eine weibliche Umstimmung viel rascher eintritt, wenn ein Hoden künstlich in der Bauchhöhle angeheftet und dadurch in seiner Samenbildung geschädigt ist (künstlicher, einseitiger Kryptorchismus), als bei vollständiger Entfernung eines Hodens. Es müssen also die Abbaustoffe, welche bei Störung der Samenbildung in den Kanälchen der Hoden oder Nebenhoden entstehen, die weibliche Umstimmung begünstigen, doch kann es sich um keine Hormonwirkung handeln. Offenbar sind auch die bei der Verjüngung durch Unterbindung des Samenleiters (Steinach) wirksamen Stoffe keine Hormone, sondern bloß Abbaustoffe. Ob die bei Störung der Samenbildung zur Wirkung gelangenden Stoffe am verpflanzten Eierstock durch Förderung der Follikelreifung oder an den Erfolgsorganen angreifen, ist einstweilen nicht zu entscheiden. Künstlicher ein- oder doppelseitiger Kryptorchismus ruft ohne Einpflanzung von Eierstöcken bisweilen nur eine geringfügige, nicht sehr deutliche und dabei flüchtige Veränderung an den Brustwarzen hervor, die nicht im entferntesten an jene heranreicht, die durch Verpflanzung von Eierstocksgewebe zu erzielen ist. *Meixner* (Wien).

Edmunds, Arthur: Hunterian lecture on pseudo-hermaphroditism and hypospadias. Their surgical treatment. (*King's coll. hosp., London.*) Lancet Bd. 210, Nr. 7, S. 323 bis 327. 1926.

Verf. gibt ein Verfahren an, das ihm bei Eingriffen zur Beseitigung der Hypospadias, selbst der Hypospadias perinealis, sehr gute Erfolge geliefert hat. Bei zwitterig Gebildeten sollen Eingriffe nicht vor Sicherstellung des Geschlechtes vorgenommen werden, dann aber soll das Bestreben dahin gehen, dem regelrechten Zustand möglichst ähnliche Verhältnisse zu schaffen. Wenn möglich, sollen solche Eingriffe in der Kindheit vorgenommen werden. Verf. ist der Überzeugung, daß das verkümmerte Glied nach seiner Freimachung eines besseren Wachstums fähig ist. Einige recht empfehlende Bilder sind der Arbeit beigegeben. *Meixner*.

Davidovic, S.: Über einen Fall von Pseudohermaphroditismus masculinus internus. (*Propedeut.-chir. Klin., Prof. M. Petrovic, Belgrad.*) Zentralbl. f. Chir. Jg. 53, Nr. 2, S. 70—72. 1926.

Verf. fand im Bruchsacke eines bis in die rechte Hodensackhälfte hinabreichenden, angeblich seit Kindheit bestehenden Leistenbruches eine Gebärmutter mit beiden Eileitern und zwei Keimdrüsen, die sich mikroskopisch als verkümmerte Hoden erwiesen. Der Bruch-

sackinhalt wurde abgetragen. Über das Verhalten der Nebenhoden, die Geschlechtsmerkmale zweiter Ordnung und vieles andere Bedeutungsvolle ist nichts angegeben. Das Glied, das sich angeblich nie gestieft haben soll, war regelrecht gebildet.
Meixner (Wien).

Bodnár, L., und H. Kamniker: Zur Frage der Spermmunität. (*I. Univ.-Frauenklin., Wien.*) Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 89, H. 1, S. 85—87. 1925.

Serum von über 100 Frauen (Virgines, Schwangeren aus allen Monaten, gesunden geschlechtsreifen Frauen, sowie Frauen in der Menopause und gynäkologisch kranken Frauen) wurden in Reihenversuchen von je 8—10 Seren mit ein und derselben frisch-gewonnenen Spermaflüssigkeit versetzt (je 1 ccm Serum + 0,2 ccm Sperma) und im Brutschrank aufbewahrt. Zu bestimmten Zeiten entnommene Proben zeigten zwar erhebliche Unterschiede in der Resistenz der Spermatozoen den verschiedenen Seren gegenüber, jedoch gelang es nicht, die Stärke der Bewegungshemmung mit der Kohabitations- und sonstigen Anamnese der einzelnen Patientin in Zusammenhang zu bringen. Einzig die Sera der 3 Virgines ließen jedesmal die Spermatozoen länger überleben als die gleichzeitig verwendeten anderen Sera. Die durchschnittliche Lebensdauer schwankte zwischen 8 und 10 Stunden (kürzeste 2, längste 13 Stunden).

Risse (Freiburg).^{oo}

Fish, Pierre A.: An undescribed constituent of semen. (Ein unbeschriebener Bestandteil des Sperma.) (*Dep. of veterin. physiol., Cornell univ., Ithaca.*) Proc. of the soc. f. exp. biol. a. med. Bd. 21, Nr. 8, S. 566—567. 1924.

Im Dunkelfeld beobachtet man feine Partikelchen, die eine intensive Molekularbewegung zeigen. Bei ganz frischem Sperma war diese Bewegung weniger deutlich zu sehen. Man hat den Eindruck, daß im frischen Sperma die Grundsubstanz gallertig ist und sich erst später in einigen Stunden verflüssigt. Zu dieser Zeit ist auch die Brownsche Bewegung am stärksten ausgeprägt. Sie ist sowohl in menschlichem Sperma vorhanden als auch beim Hengst, Stier, Eber und Hahn. Die Zahl dieser Partikelchen, Spermatomikron genannt, beträgt in einem Sefeld beim Menschen 154—190, schwankt aber je nach der Tierart. Ähnliche Partikelchen wurden auch in der Milch verschiedener Tierarten festgestellt (Galaktomikron). Andere Sekrete (Speichel, Harn, Galle) weisen jedoch keine solche Körperchen auf.

Péterfi (Berlin-Dahlem).^{oo}

Fujita, K.: Der Einfluß der Unterbindung des Samenweges auf die Lebensdauer der Spermatozoen. Acta dermatol. Bd. 6, H. 4, S. 527—530. 1925. (Japanisch.)

Die Samenfäden in dem Hodengewebe verlieren ihre Beweglichkeit binnen 9 Stunden nach der Unterbindung der Übergangsstelle vom Hoden zum Nebenhoden, während sie in dem Nebenhoden, dessen beide Enden unterbunden wurden, erst nach 11 Stunden ihre Lokomotion sistieren.

Autoreferat.

Puppe: Über die sachverständige Begutachtung der Impotentia generandi. (*Inst. j. gerichtl. Med., Univ. Breslau.*) Med. germano-hispano-amer. Jg. 3, Nr. 2, S. 125 bis 133. 1925. (Spanisch.)

Mit besonderem Nachdruck wird in dieser allgemeinen Darstellung des Gegenstandes betont, daß die Gegenwart von Samenfäden ohne Rücksicht auf etwaige Unbeweglichkeit zur Bejahung der Zeugungsfähigkeit führen muß. Da intermittierende Azoospermie sicher vorkommt, müssen bei negativem Spermienbefunde die Untersuchungen mehrmals in größeren Abständen wiederholt werden, ehe man auf Zeugungsunfähigkeit schließen darf.

P. Fraenckel (Berlin).

Wolbarst, Abraham L.: Male sterility. (Männliche Sterilität.) (*Beh Israel hosp. a. Jewish mem. hosp., New York.*) Internat. clin. Bd. 4, Ser. 35, S. 273—290. 1925.

Es werden nur diejenigen Fälle männlicher Sterilität behandelt, die organisch durch Erkrankungen der Harn- und Samenwege bedingt sind. Bevor bei sterilen Ehen eine operative Behandlung der Frau vorgenommen wird, ist festzustellen, daß der Samen des Mannes Samenfäden enthält, daß diese in den Uterocervicalkanal eindringen, daß die Sekretion dieses Kanals der Beweglichkeit der Samenfäden günstig ist, daß Zahl, Beweglichkeit, Gestalt der Samenfäden normal und das Vaginalsekret den Samenfäden günstig ist. Nach Besprechung der Ursachen und der Behandlungsmöglichkeiten der Anomalien der Samenentleerung: Azoospermie, Oligospermie, Nekrospermie, Oligonekrospermie, Aspermie weist Wolbarst auf die Bedeutung der Untersuchung des Samens auf Zahl, Beweglichkeit und Morphologie der Samenfäden hin, der unmittelbar nach der Entleerung insbesondere auf sein Verhalten gegen das weibliche Genitalsekret geprüft werden muß. Sexuelle Erschöpfung (übertriebener Coitus) sei eine

häufige indirekte Ursache männlicher Sterilität, gonorrhöische Infektion in 60% aller Fälle, Lues selten. Veränderungen können mit tiefer Urethroskopie in 47% der Fälle gefunden werden. Die Heilungsaussichten bestehen nur in 33%, bei Azoospermie noch weniger. Künstliche Befruchtung hilft bisweilen bei unternormaler Samenfunktion. Die chirurgische Behandlung muß die Hindernisse der Samenpassage beseitigen. *Gg. Strassmann* (Breslau).

Etienne-Martin: Le problème médico-légal de la virginité. (Die Jungfräulichkeit vom gerichtlich-medizinischen Standpunkt.) Journ. de méd. de Lyon Jg. 6, Nr. 141, S. 635—641. 1925.

Verf. berichtet, daß die Untersuchungen auf Jungfräulichkeit in Frankreich immer häufiger geworden sind. Man befragt den Arzt nicht nur, um ein Sittlichkeitsdelikt festzustellen, sondern auch im Zivilprozeß, wenn die Frage der Jungfräulichkeit aufgeworfen wird. Er weist auf die Schwierigkeit der Untersuchung hin, die besonders dadurch hervorgerufen wird, daß jede Frau eine ihr besonders eigentümliche Hymenform zu haben pflegt. Es ergibt sich daraus, daß die Untersuchung ganz methodisch vorgenommen werden muß, damit Irrtümer vermieden werden. Verf. beschreibt das von ihm innegehaltene Vorgehen der Untersuchung näher und teilt einige Fälle mit, die besondere Schwierigkeit machten. *Ziemle* (Kiel).

● **Sachs, Otto: Syphilis und Ehe.** (Moderne Hyg. Volkstüml. Vortr. f. f. h. r. e. n. d. e. n.) Wien u. Leipzig: Moritz Perles 1925. 32 S. RM. 0.65.

In der zwei Druckbogen starken Broschüre werden unter Benützung der gesamten Literatur die zahlreichen Beziehungen der Syphilis zur Ehe in ausführlicher und leicht verständlicher Weise dargestellt. *Herberda* (Wien).

Heller, Julius: Die Wandlung der Auffassung des Reichsgerichts von der Bedeutung des Begriffs „latente, symptomlos gebliebene Syphilis“ für die Eheauflösung unter besonderer Berücksichtigung einer neuen Entscheidung. Med. Klinik Jg. 22, Nr. 6, S. 218—220. 1926.

Verf. gibt einen kurzen Überblick über die Wandlung der Auffassung der Judikatur im letzten Vierteljahrhundert. Vor Einführung des BGB. erblickte man z. B. in einem Tripper eine verhältnismäßig leichte Erkrankung und als einen Mangel, der das Wesen der Ehe nicht unmittelbar gefährdete; es wurde im wesentlichen Art und Grad der Krankheit gewertet. Im B.G.B. wurde dann das Schuldprinzip mehr hervorgehoben. Schuldhaftes Verschweigen einer Erkrankung berechtigt zur Anfechtung der Ehe, Verschweigen einer früheren auch dann, wenn anzunehmen ist, daß bei ihrer Kenntnis der andere Teil die Ehe nicht eingegangen wäre. Vorherige Mitteilung schützt nur dann, wenn sie in umfassender und wissenschaftlicher Weise einem Partner gegenüber gemacht wurde, der ihre Bedeutung auch zu würdigen imstande war. 1912 entschied das Reichsgericht, daß ein früher geschlechtskrank gewesener Heiratender, der mit Erlaubnis seines Arztes die Ehe eingeht und sich demnach für gesund hält, wie ein Geschlechtskranker zu behandeln sei, der von seiner Krankheit nichts weiß. Der Eheanfechtungsklage wird darnach stattgegeben, bei der Ehescheidung aber der Kranke in materieller Hinsicht als unschuldiger Teil behandelt. 1921 erging ein noch viel weitergehendes Reichsgerichtsurteil mit folgender Begründung der Ablehnung der Anfechtungsklage wegen angeblich zur Zeit der Eheschließung vorhandener Syphilis des einen Partners: Grund zur Anfechtung ist der Irrtum über eine persönliche Eigenschaft des andern, aus § 1333 BGB. Diese Eigenschaft darf indeß nicht nur vermutet, sondern sie muß als vorhanden bewiesen werden. Da nach dem Gutachten der Sachverständigen die Erkrankung als erloschen betrachtet wurde, so kann von einer besonderen körperlichen Eigenschaft als auf der früheren Syphilis beruhend, nicht gesprochen werden. Wenngleich ein späteres Wiederauftreten von Krankheitserscheinungen im Bereich der Möglichkeit liegt, die Heilung sich also auch als nur scheinbar herausstellen kann, so fehlt trotz dieser Möglichkeit die Beweisführung, daß die Erkrankung zur Zeit der Eheschließung noch vorhanden war. Solange dieser Nachweis nicht erbracht ist, kann von einem Irrtum über eine persönliche Eigenschaft keine Rede sein. Mit dieser Entscheidung verläßt das Reichsgericht die rein formale Beurteilung der Geschlechtskrankheiten und versucht dem Einzelfall, je nach seiner Lage, gerecht zu werden. R.G. IV 502/20. *Spiecker* (Fritzlar).

Behr, Detloff von: Die Orgie. Zeitschr. f. Sexualwiss. Bd. 12, H. 8, S. 233 bis 239. 1925.

Die Orgie kann aus der sich zu einem gemeinsamen Sexualziel zusammenfindenden Geschlechtslust ihrer Teilnehmer entstehen. In der Regel liegt aber die treibende Kraft in der Geschlechtslust einer Person, die übrigen Teilnehmer werden erst in der Folge zu dem Akte veranlaßt. Dies geschieht durch Reizung ihrer Sexualität oder durch starke Suggestionen, oft unter Benützung eines Liebes- oder Abhängigkeitsverhältnisses oder durch die Aussicht auf Gelderwerb. Die Orgie bezweckt immer den Gewinn von Sexuallust für die unmittelbaren Teilnehmer oder für jene Personen, welche sich an den Darbietungen ergötzen. Das Sexualobjekt können Männer, Frauen, Kinder oder diese Gruppen in beliebiger Mischung sein. Bemerkenswert ist die früher häufig beobachtete Bindung einer Orgie an religiöse Vorgänge. Die orgiastische Handlung kommt in drei Erscheinungsformen vor. Meist sind Handelnde und Zuschauer dieselben Personen eines kleinen Kreises. Handelnde und Zuschauer können auch verschiedene Personen sein, die Handelnden bezwecken Gelderwerb, die Schauenden zahlen für den ihnen gebotenen Anblick (Schauorgie). Die Schauorgie wird geheim oder öffentlich vorgeführt.

Haberda (Wien).

Hanss, Karl: Ein Theoretiker des Lustmordes. Arch. f. Kriminol. Bd. 77, H. 4, S. 294—296. 1925.

Ein pervers veranlagter Mann erlaubte sich seiner Ehefrau gegenüber sadistische Angriffe, brachte ihr beim Geschlechtsverkehr Verletzungen mit einem Messer bei und saugte an den Wunden. Er kaufte sich auch ein Küchenmesser und fingierte einen Angriff gegen sie und schwelgte in gut gelungenen Abbildungen, welche die Abschachtung von Weibern durch andere Weiber, das Auffangen des Blutes, Aufschneiden des Bauches und Herausnehmen der Gedärme sowie andere Scheußlichkeiten darstellten. Auch Gedichte von ihm waren sadistischen Szenen gewidmet. Es fand sich wohl kein Anlaß zum strafrechtlichen Einschreiten gegen den Mann, doch meint der Autor, die latente Kriminalität sei nur als Vorstufe anzusehen, welche heute oder morgen zu wirklichen Straftaten führen könne.

Haberda (Wien).

Gilula, I. O.: Über bisexuelle Gerontophilie. (*Univ. u. Poliklin. f. Nervenkrankh., Kiew.*) Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. Bd. 75, H. 1, S. 81—88. 1925.

Der 32 Jahre alte Patient kam mit der Klage, er sei impotent und könne den Beischlaf nicht vollziehen. Er erzählte, daß er im Alter von 15 Jahren beobachtete, wie Landleute an einen bejahrten Priester herantraten und ihm die Hand küßten. Da erwachte in ihm das Verlangen, dasselbe zu tun, gleichzeitig kam es zur Erektion und, als er dem Priester die Hand küßte, zum erstmaligen unter Wollustgefühl zum Samenerguß. Dies wiederholte sich einige Tage später, als er mit einer alten, mit ihm verwandten Frau bei der Abreise Küsse wechselte. Seit dieser Zeit hat Patient das Verlangen, alte Männer und Frauen zu küssen, hat auch solche Träume mit Pollutionen und merkte im Alter von 20 Jahren, daß ihn junge Weiber völlig gleichgültig lassen. Trotzdem heiratete er mit 27 Jahren, doch kam es nicht zum Beischlaf. Die Ehe wurde getrennt, später heiratete er ein zweites Mal. Aus der Krankengeschichte schließt der Autor auf Bisexualität, welche sich aus der primär bei jedem Menschen bestehenden bisexuellen Anlage erklärt, und auf Gerontophilie, welche von dem Individuum mit neuropathischer (asthenisch-schizoïder) Konstitution erworben wurde.

Haberda (Wien).

Sugar, Nikolaus: Zur Genese und Therapie der Homosexualität. Jahrb. f. Psychiatrie u. Neurol. Bd. 44, H. 2/3, S. 211—228. 1925.

Acht Fälle von Homosexualität wurden daraufhin untersucht, ob durch genaue sexual-analytische Anamnese Anhaltspunkte für die Genese gewonnen werden konnten. Eine im engsten Sinne des Wortes genommene Homosexualität gibt es ebenso wenig, wie eine absolute Heterosexualität. Fließende Übergänge führen von der einen zur anderen. Je mehr Bindung an den Vater besteht, je mehr Abneigung gegen die Mutter, desto mehr nähert sich der Grad der Homosexualität der absoluten Inversion. Ungünstige Sozialumstände, wie Zusammenschlafen von Knaben, und schädigende Erlebnisse, wie Onanie und Verführung, begünstigen die Entwicklung einer abnormen Triebrichtung. Auch die Lehre Adlers von der Rolle der Minderwertigkeitsgefühle verlangt Beachtung. Es handelt sich um das Zusammentreffen verschiedener ätiologischer Faktoren, wobei die konstitutionellen Verhältnisse nicht vernachlässigt werden dürfen. Auffallend häufig ist gleichzeitige Süchtigkeit für Cocain, Morphinum usw.

Gegenüber der Steinachschen Annahme von der Bedeutung einer Pubertätsdrüse ist zu betonen, daß die anatomische Intersexualität der psychischen keineswegs proportional ist. Sogenannte körperliche Erscheinungen der Homosexuellen kommen ebenso oft bei Heterosexuellen vor, als umgekehrt ausgesprochen Homosexuelle körperlich normal gebildet erscheinen. Die Hypothese von Magnus Hirschfeld ist noch einseitiger als die ältere von Krafft-Ebing. Zahlreiche innersekretorische Drüsen wirken durch ihr Wechselspiel gemeinsam auf die Sexualvorgänge ein. So ist die Homosexualität die Resultante von vielen und sehr verschiedenen Komponenten teils psychischer, teils inkretorisch-organischer Natur. Quantitative Unterschiede in den Teigliedern verursachen, daß das Gleichgewicht im Spiel der Kräfte einmal in der heterosexuellen Richtung, ein andermal in der homosexuellen gefunden wird. Die Angriffsbasis der Steinachschen Operation ist zu schmal, um mehr als suggestive Wirkungen zu erzielen. Erfolgreicher erweist sich regelrechte Durchführung von Psychotherapie. Insofern haben auch die von den verschiedensten Autoren und inkonsequenterweise sogar von Magnus Hirschfeld geforderten prophylaktischen Maßnahmen ihre volle Berechtigung.

Raecke (Frankfurt a. M.).

Stern, William: Sittlichkeitsvergehen an Kindern und Jugendlichen. Zeitschr. f. pädag. Psychol., exp. Pädag. u. jugendkundl. Forsch. Jg. 27, Nr. 1, S. 45—51 u. Nr. 2, S. 73—80. 1926.

Einteilung der Jugendlichen, die in Sexualprozessen als Zeugen auszusagen haben, in 4 Gruppen: 1. Die chronisch Gefährdeten, die in schlechtem Milieu leben und Sittlichkeitsdelikten besonders oft ausgesetzt sind. Häufig handelt es sich um degenerativ-psychopathische Individuen, die auch Sexualvergehen erdichten; Falschaussagen sind in dieser Gruppe leichter zu durchschauen als in anderen. In diese Gruppe gehören auch die Knaben, die in homosexuelle Kreise geraten. Gefahren der Jugendgemeinschaften werden berührt. 2. Die durch Fremde geschädigten Jugendlichen. Größere Tatbestände selten fingiert, schwieriger die Entscheidung bei leichteren Vergehen, ob tatsächlich unsittliche Berührung vorliegt. Besondere Schwierigkeiten oft Wiedererkennung des Täters; häufige unbewußte Falschangaben. Das betroffene Kind darf, um für die Zukunft nicht Schaden zu leiden, so wenig wie möglich an das Erlebnis erinnert werden. 3. Die durch Erzieher geschädigten Kinder. Hier oft besonders große psychologische Schwierigkeiten, die sich insbesondere aus der falschen Objektivierung von Phantasien, aus der nachträglichen Erotisierung aller Erinnerungen und aus der Undurchsichtigkeit der jugendlichen Seele ergeben. Psychologische Untersuchung von Anfang des Verfahrens an notwendig, da bis zur Hauptverhandlung oft schon Aussagen suggestiv verfälscht. 4. Seh- und Hörzeugen. Eindringlicher Hinweis auf die Möglichkeiten der Fälschung von Aussagen durch die Wirkung von Massensuggestionen unter dem Einfluß von Schaulust oder Angst.

F. Stern (Göttingen).

Fetscher, R.: Erbbiologische Studien an Sexualverbrechern. (Hyg. Inst., techn. Hochsch., Dresden.) Arch. f. Rassen- u. Gesellschaftsbiol. Bd. 17, H. 3, S. 256 bis 288. 1925.

Die genaue erbbiologische Durchforschung der Familien von 235 Sexualverbrechern ergab, daß unter den Geschwistern der Probanden die Zahl der Minderwertigen wesentlich erhöht ist. Unter ihnen sind namentlich die Kriminellen, besonders Sexualverbrecher, Schizophrene, Selbstmörder stark vertreten. Das gleiche Bild zeigt sich bei den Eltern der Sexualverbrecher und deren Geschwistern wie bei ihren Kindern. Ferner vermeint der Autor, daß Erbanlagen, die sich vermutlich recessiv verhalten, eine gewisse Neigung zu Sexualverbrechen bewirken. Der Umwelt komme nur eine geringere Bedeutung zu, doch bewirke Erbanlage und Umwelt zusammen die „sexuelle Konstitution“. Was die psychische Verfassung der untersuchten Sexualverbrecher selbst anlangt, so wurden unter ihnen rund 25% Minderwertige gefunden, wobei jedoch nur schwerere Defekte gezählt wurden. Psychopathie, Debilität und Trunksucht sind am häufigsten unter ihnen festzustellen. Auch ihre allgemeine sonstige Kriminalität ist

sehr hoch. Schließlich betont der Verf. die Notwendigkeit, die Erbanlagen der Asozialen in weiterem Umfange zu untersuchen und berichtet, daß er soeben damit beschäftigt sei, im Dienste des sächsischen Justizministeriums ein „Archiv der Asozialen Sachsens“ einzurichten.
v. Neureiter (Riga).

Kunstfehler, Ärztereht.

Ebermayer: Rechtsfragen aus der ärztlichen Praxis. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 52, Nr. 1, S. 34. 1926.

Verf. berichtet über 2 Fälle von Haftung des Arztes für Kunstfehler, die eines gewissen Interesses nicht entbehren.

Ein Arzt hatte durch Einträufelung von Höllensteinlösung in die Augen eines neugeborenen Mädchens dieses wesentlich entstellt. Da es sich um die Tochter sehr reicher Eltern handelte, kam nicht Erwerbsschaden, sondern nur Entstellungsschaden in Betracht. Von der Witwe des inzwischen verstorbenen Arztes wurden 125 000 M. Schadenersatz verlangt. Landgericht und Oberlandesgericht gaben der Klage statt. Das Oberlandesgericht hatte die Höhe der der Klägerin zuerkennenden Entschädigung damit begründet, daß Klägerin als Tochter eines reichen Mannes bei guter körperlicher und geistiger Veranlagung ohne die entstellende Beschädigung die größten Anforderungen an das Leben hätte stellen können. Das Reichsgericht hob durch Urteil vom 28. V. 1925 das Urteil auf, da das Oberlandesgericht den Begriff der billigen Entschädigung verkannt habe. Bei derartigen Entschädigungsbemessungen sei neben anderem auch die gute Vermögenslage des Ersatzberechtigten zu berücksichtigen, indessen zu seinen Ungunsten in Betracht zu ziehen sei. Außerdem habe das Gericht die Verhältnisse des Ersatzverpflichteten nicht entsprechend berücksichtigt, da es geglaubt habe, das Doppelte des vorhandenen Vermögens (der Nachlaß des verstorbenen Arztes betrug 60 000 M.) als billige Entschädigung zusprechen zu können. In einem anderen Falle hatte ein Arzt bei einem Kranken eine Fastenkur eingeleitet, während der sich der Kranke sehr wohl befand. Am 46. Tage traten jedoch plötzlich Erscheinungen auf, die eine Beendigung der Kur notwendig machten. Nach 8 Tagen starb der Kranke. Bei der Obduktion wurde nur ein Fehlen jeglichen Fettpolsters festgestellt und gesagt, daß der Kranke verhungert sei. Der Arzt wurde zunächst freigesprochen, in der zweiten Verhandlung an Stelle der verwirkten Gefängnisstrafe von einem Monat zu 300 M. Geldstrafe verurteilt. Zwei Sachverständige hielten Fahrlässigkeit für erwiesen, ein anderer Sachverständiger warf dem Angeklagten vor, er habe keine klare Diagnose gestellt. Ein praktischer Arzt erklärte, eine erfolgreiche Praxis ohne Fastenkur sei überhaupt nicht möglich, er habe 300—400 Fastenkuren mit Erfolg durchgeführt. Hungertod sei nur erwiesen bei Verlust von 40—50% des Körpergewichts. Bei dem Verstorbenen habe der Verlust nur 28—30% betragen. Das Gericht schloß sich den für den Angeklagten ungünstigen Gutachten an und verurteilte den Arzt.
Ziemke (Kiel).

Schreus, H. Th., und J. Klein: Ist die Haut bei filterloser Bestrahlung stärker gefährdet als bei schwacher Filterung? (*Univ.-Hautklin., Bonn.*) Dermatol. Zeitschr. Bd. 45, H. 1/2, S. 49—53. 1925.

An einem allerdings kleinen Untersuchungsmaterial, das sich auf Fälle erstreckt, die filterlos und mit Filter bei Hautkrankheiten bestrahlt wurden, weisen Verf. nach, daß die Schädigungen bei beiden Gruppen ungefähr gleich sind. Die Schädigungen glauben sie weniger auf das Wegfallen oder Vorhandensein des Filters, sondern vielmehr auf die zu kurzen Erholungspausen zwischen den einzelnen Serien zurückführen zu können.
Bergmann (Weimar).

Jessen, Jes: Röntgenshädigung des Kehlkopfes. Verhandl. d. dän. otolaryngol. Ges. 1925, S. 20—23, Hospitalstidende Jg. 69, Nr. 7. 1926. (Dänisch.)

Bei einem während mehrerer Jahre mit Röntgen und Radium behandelten Kranken fand sich bei der Autopsie neben dem zu erwartenden Carcinom des Kehlkopfs an der Epiglottis und dem Aryknorpel je eine kleine Läsion, die sich mikroskopisch nicht als Krebs, sondern als späte Röntgenshädigung erwies. Die Veränderungen bestanden teils in entzündlichen Vorgängen (Vermehrung von Bindegewebs- und Rundzellen), teils in degenerativen Prozessen (Vakuolenbildung in den Kernen des Epithels, Mißbildung und Abnahme der Zahl der Bindegewebskerne), teils in Capillarerweiterung gleich unter dem Epithel. Besprechung: Strandgaard: Trotz der Röntgenshädigung hat man dem Kranken das Leben verlängert. Viel gefährlicher ist die Anwendung der Röntgenstrahlen in Fällen äußerlicher Hautleiden (Sycosis, Lymphome), weil man bei diesen oft noch nach Jahren durch mit der Bestrahlung zusammenhängende Kehlkopfleidern überrascht wird, von denen wohl die Sequestration des Knorpelgerüsts am meisten zu fürchten ist.
H. Scholz (Königsberg/Pr.).

Jellinek, Stefan: Ärztliche Hochfrequenzelektrizität als Explosions- und Brandursache. *Med. Klinik* Jg. 22, Nr. 7, S. 249—250. 1926.

Die Hochfrequenzapparate werden in jüngster Zeit auch zu chirurgischen Eingriffen herangezogen. Wenn bei ihrer Verwendung gleichzeitig Anästhetica benützt werden, wobei sich explosive Luftgemische bilden, kann es zur Explosion kommen, wie an drei Beobachtungen gezeigt wird. *Haberda* (Wien).

Cottenot: Au sujet des accidents consécutifs aux injections intra-trachéales de lipiodol. (Zum Thema der unerwünschten Zwischenfälle nach Lipiodolfüllung der Bronchien.) *Bull. et mém. de la soc. de radiol. méd. de France* Jg. 14, Nr. 125, S. 16. 1926.

Aumont, Leuret, Secousse und Caussimon berichteten über 4 Fälle von progressiver Lungentuberkulose, die infolge Lipiodolfüllung der Bronchien zur Exacerbation kamen, und von denen zwei tödlich verliefen. Nicht die Technik, sondern die Indikationsstellung machen sie dafür verantwortlich (Jodwirkung). Sie behaupten, daß die Zwischenfälle bei den progressiven Formen der Lungentuberkulose immer häufig auftreten werden, und daß deshalb bei diesen Formen eine Kontraindikation für die Untersuchung mit Lipiodol besteht.

Helmut Kalkbrenner (Berlin).^o

Blaschke, F., und G. Herrmann: Zur Frage der Hirnnervenschädigungen nach Lumbalanästhesie. (*Chir. Klin. u. psychiatr. Klin., dtsh. Univ. Prag.*) *Med. Klinik* Jg. 21, Nr. 45, S. 1685—1686. 1925.

Nach Lumbalanästhesie ist der Abducens am häufigsten geschädigt, seltener der Trochlearis oder Oculomotorius. Die Lähmungen treten zwischen dem 5. und 12. Tage nach der Operation auf. Verff. teilen einen Fall mit, in welchem nach der Lumbalanästhesie Kopfschmerzen, Ohrensausen, Erbrechen, dann Abducensparese rechts, Cornealreflexe rechts, Hypästhesie im Bezirke aller 3 Trigeminasäste rechts, deutliche Facialisparesis rechts, links angedeuteter Babinski, Nystagmus geringen Grades auftraten. Die Symptome deuteten auf eine Liquoransammlung in der Kleinhirnbrückenwinkelgegend (Meningitis serosa circumscripta Báránys). Verff. nehmen an, daß auch die Abducensparese durch eine Meningitis serosa circumscripta bedingt ist, die dadurch zustande kommt, daß es infolge der meningealen Reizung zu einer Arachnitis mit sekundären Verklebungen kommt. Hiergegen wäre erneute Lumbalpunktion anzuwenden. Die Folgeerscheinungen an den Hirnnerven nach Lumbalanästhesie sind wohl auf Reizwirkungen im Sinne einer aseptischen Meningitis zurückzuführen.

Kurt Mendel (Berlin).^o

● **Ploos van Amstel, de Bruïne:** Adrenalin-Herzinjektionen. *Würzburg. Abh. a. d. Gesamtgeb. d. Med., neue Folge, Bd. 3, H. 3, S. 81—105. 1925. RM. 1.25.*

Die uns bisher zur Verfügung stehenden Mittel bei Aussetzen der Herztätigkeit, insbesondere bei dem (auf Eintritt von Herzkammer flimmernden beruhenden) drohenden Sekundenherztod, haben fast stets im Stiche gelassen. Daher ist man in derart fast hoffnungslosen Fällen sehr wohl berechtigt, zu dem zunächst heroisch anmutenden Verfahren der intrakardialen Adrenalin-Herzinjektion zu greifen. Nach Ansicht des Verf. haben diese niemals irgendwelchen Nachteil zur Folge, vielmehr verdanken ihnen sehr viele Menschen ihre Rettung vor sicherem Tode. Sobald Herzstillstand eingetreten ist, verliere man keine Zeit mit künstlicher Atmung, direkter oder indirekter Herzmassage, sondern mache sofort eine Herzinjektion mit 1 mg Adrenalin. Von Vorteil ist zwecks Anregung des Atemzentrums die gleichzeitige subcutane bzw. intramuskuläre Verabreichung von (3 mg) Lobelin. Für die Injektion benutzt man eine Rekordspritze mit langer dünner Nadel. Diese wird im vierten Interkostalraum dicht am Sternalrand nach der Unterseite des Brustbeins, danach medial aufwärts eingestochen; nach Durchtritt durch die meistens ungefähr 2 cm dicke Brustwand kommt man bald auf den ca. 0,4—0,5 cm dicken Herzmuskel. Sobald der merkliche Widerstand aufhört, ist man im Herzraum. Die Tiefe des Einstichs wechselt zwischen $3\frac{3}{4}$ bis 5 cm. Vor der Einspritzung versucht man, ob es möglich ist, Blut zu aspirieren. Auf dem Narkosentische sollte nach Ansicht des Verf. Adrenalin (und auch Lobelin) in Ampullen und eine Spritze mit langer Kanüle nicht fehlen, zum typischen Instrumentarium des Narkotiseurs ebenso gehörend wie Mundsperrler, Zungenzange usw.

Warsow (Leipzig).

Anthon, W.: Über Luftembolie im Operationsbereich des Otologen. (*I. Univ.-Hals-, Nasen- u. Ohrenklin., Charité, Berlin.*) Beitr. z. Anat., Physiol., Pathol. u. Therapie d. Ohres, d. Nase u. d. Halses Bd. 22, H. 5/6, S. 321—343. 1925.

Nach Bericht von Fällen der Literatur beschreibt Anthon einen Fall — den einzigen, der in einem Zeitraum von mehr als 30 Jahren an der Passowschen Klinik beobachtet werden konnte:

Während der Radikaloperation war der Sinus verletzt und komprimiert worden. Nach 2 Tagen erfolgte beim Verbandwechsel in Rückenlage ein schlürfendes Geräusch. Trotz sofortigen Zusammendrückens der Sinuswand und der Jugularisvene traten nach 10—15 Sek. Schwächegefühl, Übelkeit, Cyanose der Lippen, Pulsverlangsamung (auf 62) ein. Über dem Herzen wurde ein systolisches, plätscherndes, gurgelndes Geräusch gehört. Am nächsten Tag das gleiche Ereignis, das sofort im Beginn erstickt wurde. Später ließ sich ein Wiederkehren durch Kopftief-Beckenhochlagerung während des Sinusverbandes vermeiden. — In diesem Fall bestand eine Duplikatur des Sinus. Dieser Abweichung legt Anthon auch einen Anteil am Zustandekommen der Luftembolie bei, da der eine Sinusast anfangs kollabiert war und nur durch Hustenstoß gefüllt wurde. Also mußte ein geringes Strömungshindernis vorhanden gewesen sein. Dieses gehört zu den veranlassenden Faktoren der Luftembolie: Schwäche, Blutarmut, senkrechte Kopfhaltung, oder „positive Sternokleidostellung“ bei der Operation, tiefe Einatmung in der Narkose. Hauptbedingung des Zustandekommens ist natürlich der durch genannte Umstände — wenn auch vorübergehend — beeinflussbare negative Blutdruck.

Des weiteren werden im Anschluß an die Literatur besprochen die pathologischen Vorgänge bei arterieller und venöser Luftembolie, die Symptomatologie, die ertragbare Menge Luft (die A. auf 60 ccm Luft schätzt) und die Therapie. Für besonders gefährlich hält A. das geräuschlose Eindringen der Luft, da dann zu spät zu Hilfsmaßnahmen gegriffen wird, und außerdem die Luft nicht durch einen Spalt eindringt, sondern durch das klaffende Gefäßrohr einstürzt und sofort Herz bzw. Lungen blockiert. Nur leichte Fälle stellen sich selbst evtl. mit Hilfe von Herzmitteln, Aderlaß, Lagewechsel wieder her. Man beuge vor durch geeignete Lage, Vermeidung großer Blutverluste und tiefer Einatmungsbewegungen. Inspiratorisches Einsinken der unverletzten Venenwand ist das Warnungssignal. *Klestadt (Breslau).*

Davis, Edwin: Urethral injection of sodium hydroxid through error. (Irrtümliche Harnröhreninjektion von Natronlauge.) Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 84, Nr. 15, S. 1116—1117. 1925.

Mit Procainlösung verwechselt wurden 20 ccm 10 proz. Natronlauge in vordere und hintere Harnröhre gespritzt; Irrtum sofort erkannt und durch Spülungen möglichst unschädlich gemacht. Anfangserscheinungen verhältnismäßig leicht. Pat. abends entlassen, 3 Tage ambulant nachbehandelt. Dann trat Schüttelfrost, hohes Fieber ein. In nächsten Tagen leichte Besserung, der erneute Anstieg der Temperatur und der septischen Erscheinungen folgte. Exitus nach 2 Wochen. Obduktion: Vollständige Nekrose der Harnröhrenschleimhaut in ganzer Länge. Ausdehnung eitriger Entzündung auf Prostata, Samenblasen. Fibropurulente Cystitis. Keine Urethritis. (Mittelgroßer Nierenbeckenstein). Kleine metastatische Abscesse in beiden Nieren. Miliare Leberabscesse, diffuse kleine hämorrhagische Lungeninfarkte.

Solche Verwechslungen scheinen oft vorzukommen, zufällig erfuhr Verf. von 3 ähnlichen Fällen, 1 verlief letal. Natronlauge sollte daher für die Phenolsulfophthaleinprobe durch ungelöstes Natriumbicarbonat ersetzt werden. *Ludwigs (Karlsruhe).*

Jacobsen, Carl: Aspiration of a tooth-stump during tooth-extraction with fatal result. (Aspiration einer Zahnwurzel mit tödlichem Ausgang.) Acta oto-laryngol. Bd. 8, H. 1/2, S. 180—188. 1925.

Verf. schildert einen Fall, in dem eine Patientin bei Zahnextraktion in der Narkose eine Prämolarenwurzel von 1 cm Länge in den linken Bronchus aspirierte, die trotz größter Mühe nicht zu entfernen war, da der Bronchus eine Constriction aufwies, die alle Bemühungen nutzlos machte. Der Bronchus war mit eitrigem Sekret gefüllt und die Patientin ging trotz mehrerer Bronchoskopien, die ergebnislos verliefen, zugrunde.

Verf. führt verschiedene ähnliche Fälle anderer Autoren an, die zum Teil glücklich verliefen und rät dringend, nach Zahnextraktionen in Narkose, die Patienten noch längere Zeit auf einen etwa eintretenden Husten zu beobachten. *Gebhardt-Bodenstein (Berlin).*

Montgomery, Douglass W., and George D. Culver: Paraffinoma. (Paraffingeschwülste.) Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 86, Nr. 2, S. 92—93. 1926.

Verf. berichtet über Störungen nach Paraffininjektionen, die zu kosmetischen Zwecken im Gesicht ausgeführt wurden. Die Störungen bestanden in Entzündungen mit Schwellung einer ganzen Gesichtshälfte und in Bildung von Geschwüren mit schlechter Heiltendenz. Verf. berührt zum Schluß die rechtliche Frage der Verantwortung des Arztes bei solchen Behandlungen.
Carl (Königsberg i. Pr.).

● **Borntraeger, J.: Preußische Gebühren-Ordnung für Ärzte und Zahnärzte vom 1. September 1924 mit eingehenden Erläuterungen und den für das Erwerbsleben der Medizinalpersonen gültigen Bestimmungen sowie mit dem Gesetz über die Gebühren der Medizinalbeamten. 10., verb. Aufl.** Leipzig: Curt Kabitzsch 1926. V, 108 S. RM. 2.40.

Im Verlag von Curt Kabitzsch, Leipzig, ist Borntraegers, allen Ärzten seit Jahren wohl bekannte und vertraute „Preuß. Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte vom 1. IX. 1924“ erschienen. Die schnelle Aufeinanderfolge der einzelnen Auflagen — zur Zeit die zehnte — ist allein der beste Beweis für die Güte des für jeden Praktiker und beamteten Arzt unentbehrlichen Büchleins. Der Verf. gibt nicht allein eingehende, kurz gefaßte Erläuterungen zu der Gebührenordnung, sondern bespricht ebenso kurz wie genau sämtliche mit dem Hauptthema in Verbindung stehende Fragen, wie Stellung und Bezahlung des Arztes, Medizinaltaxen, das gesamte ärztliche Rechnungswesen einschließlich der Maßnahmen gegen Schuldner. — Der beamtete Arzt findet am Schluß des Buches alle für ihn in Betracht kommenden Gesetze und sonstigen, das Gebührenwesen betreffende Bekanntmachungen. Die Aufmachung des Buches, Druck und innere Ausstattung lassen nichts zu wünschen übrig; hervorzuheben wäre noch die Übersichtlichkeit, die schnelles Auffinden des gewünschten Abschnittes erleichtert.
Cyranka (Danzig).

● **Opitz, Kurt: Rechte und Pflichten der Ärzte und Zahnärzte. Auf Grund amtlichen Materials bearbeitet.** Berlin: Julius Springer 1926. S VIII, 144. RM. 5.70.

Opitz gibt in seinem Büchlein eine Zusammenstellung der gesetzlichen Bestimmungen, die heute für Ärzte und Zahnärzte gelten. Er hebt ausdrücklich hervor, daß er die Vorschriften über die Gutachtertätigkeit, über die Stellung des Arztes in der Reichsversicherung und das Gebührenwesen nicht berücksichtigen konnte. Es steht jedoch in diesem Büchlein wirklich viel Wissenswertes für denjenigen, der sich über die rechtlichen Verhältnisse des ärztlichen Standes unterrichten will. Er behandelt die Approbation, das Doktordiplom, die Kurierfreiheit, Standes- und Vereinswesen, Attestwesen, Anzeigepflicht bei verschiedenen Krankheiten und geht auch auf die Bestimmungen über Hebammen, Apotheken und Zahntechnik ein. Nur zu Seite 111 möchte Referent eine Bemerkung machen. Die dort auf Grund der §§ 367 168 St.G.B. gemachte Behauptung, daß der Arzt zur Wegnahme von Leichenteilen oder der Sektion einer Leiche, auch zu wissenschaftlichen Zwecken, nur berechtigt wäre, wenn die Angehörigen die Erlaubnis erteilen oder eine amtliche Ermächtigung vorliegt, ist in dieser strengen Form zum mindesten strittig, da die Anschauung, wer zum Gewahrsam einer Leiche berechtigt ist, verschieden ausgelegt werden kann. Auch die Verpflichtung zur Herausgabe von Krankengeschichten (S. 40) und die Möglichkeit ihrer Beschlagnahme im Strafverfahren ist nicht unbestritten. Im übrigen kann das Büchlein als Nachschlagewerk wohl empfohlen werden.
G. Strassmann (Breslau).

Martin, A.: La protection de la profession médicale par l'action syndicale devant les tribunaux civils ou répressifs. (Gemeinsame Interessenvertretung des Ärztestandes vor Zivil- und Strafgericht.) Méd. d'Alsace et de Lorraine Jg. 4, Nr. 22, S. 409 bis 416. 1925 u. Jg. 5, Nr. 1, S. 1—19. 1926.

In steigendem Maße geben in Frankreich der Gesetzgeber und die Gerichte den Standesvertretungen die Möglichkeit, ihre Interessen als Kläger bzw. Nebenkläger wahrzunehmen. Der Verf. zeigt an der Hand einer größeren Zahl von Gerichtsentscheidungen aus den verschiedensten wirtschaftlichen Gebieten, wie auch die ärztlichen Standesvereine in vielen Fällen, vor allem gegen Kurpfuscher, als Kläger auftreten können und unter Umständen nicht nur eine Verurteilung erreichen, sondern auch selbst Schadenersatz erhalten. Die Standesvertretung wird eben immer mehr nicht nur als Beauftragte der Einzelmitglieder, die sie zusammensetzen, angesehen, sondern sie kann vor Gericht als solche selbständig auftreten, als Verteidiger ihres eigenen Berufsrechts und Vorteils.
Besserer (Münster i. W.).

Inwieweit sind die Heilanstalten verantwortlich? Ärztl. Vereinsbl. f. Deutschland Jg. 55, Nr. 1372, S. 69—70. 1926.

Unter Berufung auf tatsächliche Vorkommnisse wird obige Fragestellung nach der geltenden Rechtsauffassung behandelt. Für die Folgen des Geschlechtsverkehrs in der Ehe ist der Mann auch als Geisteskranker alimentationspflichtig. Beim außer-

ehelichen Geschlechtsverkehr gestalten sich die Verhältnisse anders, wenn der Kranke sich in einer Heil- oder Pflegeanstalt befindet.

Ein für geisteskrank Erklärter und Entmündigter war in einer Heilanstalt gegen Entgelt untergebracht. Er verkehrte dort wiederholt mit seiner Pflegerin und wurde als Vater des von der Pflegerin geborenen unehelichen Kindes zur Zahlung der Unterhaltungsgelder rechtskräftig verurteilt. Nun verlangte er von der Heilanstalt wegen schuldhafter, mangelhafter Obsorge und Verstoßes gegen Fürsorgepflichten Schadenersatz.

Fraglos liegt eine grobe Verletzung der Dienstobliegenheiten und der von der Anstalt an das Pflegepersonal übertragenen Beaufsichtigungspflichten seitens der Pflegerin vor, wenn diese den Geschlechtsverkehr des ihr Anvertrauten duldet bzw. selbst daran beteiligt ist. Die Anstalt hat daher das Verschulden ihres Pflegepersonals nach § 278 B.G.B. zu vertreten. Wenn aber der Geisteskranke sich zur Zeit des Geschlechtsverkehrs in einem Zustande der Willensfreiheit und freien Willensbestimmung befunden hat, so ist er gemäß § 827 B.G.B. mit für die Folgen verantwortlich. Beruft er sich auf seine Unzurechnungsfähigkeit, so hat er diese erst zu erweisen. Die bloße Beziehung auf seine Entmündigung genügt nicht. Liegt z. B. ein die freie Willensbestimmung nicht ausschließender Schwachsinngrad vor, so ist er nach § 254 B.G.B. mitschuldig und hat den daraus entstehenden Schaden mit zu tragen. In diesem Sinne hat das Reichsgericht entschieden am 2. XII. 1906 (III. 170/06) und neuestens wieder am 22. II. 1924 (III. 259/24).

C. Ipsen (Innsbruck).

Fischer, Max: Die Herausgabe der Krankengeschichten an Behörden. (*Heilanst. Wiesloch.*) Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 100, H. 4/5, S. 652—661. 1926.

Den Ausführungen des Direktors der Wieslocher Heilanstalt über die Herausgabe von Krankengeschichten an Behörden kann man durchaus beistimmen. Die Krankengeschichten, die auch Mitteilungen des Kranken enthalten, sind als unter das Berufsgeheimnis im Sinn des § 300 fallend anzusehen, zumal bei Geisteskranken. Ein Unterschied kann nicht gemacht werden zwischen privat behandelten Kranken und solchen in staatlichen Anstalten, ebensowenig zwischen staatlich angestellten Ärzten und solchen, die frei praktizieren. Zweierlei Recht in bezug auf den § 300 St.G.B. ist nicht zulässig. Selbst bei Entbindung von der Schweigepflicht wird eine Belehrung des Kranken und die Feststellung seiner Geschäftsfähigkeit nötig sein, ehe die Krankengeschichten herausgegeben werden können, zumal gerade die Mitteilungen Geisteskranker, wenn sie bekannt werden, ihnen und ihrer Familie Schaden bringen können. Gegen die Auffassung, die Einholung der Krankengeschichten durch Gerichte sei statthaft, wendet sich Fischer. Die Krankengeschichten haben keinen öffentlich-rechtlichen Charakter. F. hat sich daher stets geweigert, Krankengeschichten an Behörden, auch Gerichte, herauszugeben, macht nur eine Ausnahme bei dem Material, das aus der Begutachtung der nach § 81 St.P.O. Eingewiesenen stammt. Keine Bedenken bestehen aber gegen die Übersendung an Ärzte, Krankenhausleiter, Gerichtsärzte und sonstige als Gutachter ständig tätige Ärzte, unter der Voraussetzung, daß die Krankengeschichten unmittelbar an die Anstalt zurückgereicht werden. (Eine Verweigerung der Herausgabe von Krankengeschichten an Gerichtsärzte würde eine zwecklose Benachteiligung des Kranken und eine unnötige Erschwerung der Begutachtung bedeuten. Übrigens hat Ref. es mehrfach erlebt, daß bei Anforderung von Krankengeschichten, allerdings nicht über Geisteskranke, die Krankenhausärzte von dem Gerichtsarzt die Einholung der Schweigepflichtentbindung durch den Kranken verlangten, ehe sie die Krankengeschichte übersandten!) Die Beschlagnahme von ärztlichen Krankengeschichten durch Behörden hält F. für unzulässig und ungesetzlich.

Georg Strassmann (Breslau).

Placzek: Das ärztliche Berufsgeheimnis. Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsreform Jg. 17, H. 1/2, S. 41—47. 1926.

Der Verf., dessen „Das Berufsgeheimnis des Arztes“, 3. Aufl., Leipzig: Georg Thieme, weit bekannt ist, bringt eine Darstellung des zwischen Bleuler - Burghölzli und dem Schweizer Bundesversicherungsrichter geführten Streites sowie einige Be-

merkungen dazu. Das eidgenössische Versicherungsgericht hatte von Bleuler die Herausgabe einer Krankengeschichte gefordert. Dieser verweigerte die Herausgabe unter Berufung auf die Pflicht zur Wahrung des Berufsgeheimnisses. Das Gericht beharrte auf seiner Forderung und drohte mit allen seinen Machtmitteln. Bleuler fügte sich aber nicht, selbst als der Anwalt des Kranken ihn von seiner Schweigepflicht befreite. Auch dann gab Bleuler nicht nach, und zwar weil in der Krankengeschichte Dinge vermerkt wären, die nicht den Prozeß und den Kranken selbst angingen, so Berichte über andere Familienangehörige und dritte Personen. Hierin könnten doch Krankheiten und Verfehlungen der Mutter, des Vaters, der Geschwister, oft auch weiterer Familienmitglieder, ja von Freunden und anderen erwähnt sein. Diese Geheimnisse dürfe der Arzt nicht preisgeben, ohne dadurch schwere Ungelegenheiten heraufzubeschwören. Den Patienten hält Bleuler überhaupt nicht für fähig, einschränkungslos über seine Krankengeschichte zu verfügen. Der Anwalt eines Geisteskranken könne überhaupt nicht beurteilen, was für Geheimnisse durch seine Erlaubnis verraten werden können. Angeblich könne auch das Gericht solche Krankengeschichten eines Irren gar nicht richtig lesen. Der Bundesversicherungsrichter erkennt das Zeugnisverweigerungsrecht des Arztes dagegen nur für den Fall an, daß der Arzt zu seinem eigenen Schaden oder zu seinem unmittelbaren Nachteile aussagen müßte. Während Bleuler alle Personen geschützt wissen will, die dem Arzte über einen Kranken Auskunft geben und die das oft auch nur nach Zusicherung der Verschwiegenheit tun, sieht der Richter in solchem Schutz eine Gefahr, weil damit auch leichtfertige Zuträgereien u. dgl., ja Lüge und Verleumdung geschützt werden. Mit einem Ausschluß der Nachprüfungsmöglichkeit solcher Angaben durch den Richter wäre niemand gedient, weder dem Arzt noch den Parteien, am wenigsten der Wahrheit und der Gerechtigkeit, aber auch nicht der Gesundheit. „Wenn sich die Diagnose vielfach auf der Krankengeschichte aufbauen muß, so wird eben auch die Diagnose in manchen Fällen falsch, wenn es die Krankengeschichte ist.“ Bleuler verweigerte die Herausgabe der Krankengeschichte weiterhin, verlangte immer wieder, der Richter solle ihm sagen, was er wissen wolle, dann glaube er, ihm helfen zu können. Der Richter wollte aber eben die Krankengeschichte. Bleuler kämpft hier für ein Prinzip, welches auch in Deutschland, wie vom Verf. angeführt wird (Fischer, Hoche), wiederholt behandelt worden ist (vgl. vorst. Ref.). Verf. weist auf den Wortlaut der Eidesformel für Sachverständige hin, welche die Worte des Zeugeneids „nichts verschweigen“ nicht enthalte, und in der Tat haben wir als Sachverständige wohl oft genug von diesem Recht, nicht alles als Sachverständiger sagen zu müssen, Gebrauch gemacht. Auch Verf. betont, daß dem Gutachter ausdrücklich als Geheimnis „Anvertrautes“ nur, wenn es die höhere Pflicht erfordert, preisgegeben werden dürfe, es sei denn, die Anvertrauenden oder ihre Sachwalter geben die ausdrückliche Erlaubnis, wobei allerdings zuzugeben sei, daß dann wohl manche Auskunft unterbleiben dürfte. Verf. sagt noch, daß er darüber Mitteilung erhalten hat, daß das (schweizerische) Versicherungsgericht von einem Arzte nicht mehr die Originalkrankengeschichte verlangte, sondern sich ausdrücklich auch mit einer Abschrift oder einem Auszug zufrieden geben wollte. *Nippe.*

Moszkowicz, Ludwig: Die Verantwortlichkeit der Krankenpflegerin. Wien. med. Wochenschr. Jg. 76, Nr. 4, S. 147–148. 1926.

In Fällen, in denen ein Kranker durch eine Pflegerin zu Schaden gekommen ist, sollen folgende Fragen gestellt werden: 1. Hat die Pflegerin eine genügende Ausbildung auf dem ihr anvertrauten Gebiete ärztlichen Handelns genossen? 2. Sind die Einrichtungen des Betriebes und die dem Pflegepersonal gegebenen Vorschriften einwandfrei? 3. Wurde die Tätigkeit der Pflegerin durch die Ärzte genügend beaufsichtigt? *Meixner.*

„Augendiagnose“ als Betrug oder Betrugsversuch. Veröff. des Reichsgesundheitsamts Jg. 49, Nr. 50, S. 923. 1925.

Bemerkenswert ist das Urteil, wodurch das Reichsgericht einen Kurpfuscher, der unter Ankündigung von Augendiagnose, Homöopathie und Naturheilverfahren öffentliche Sprech-

stunden abhielt, wegen Betrug verurteilt. Der „Naturheilkundige“ hatte sein „Wissen“ aus volkstümlichen Kursen über Augendiagnose geschöpft. (Anm. d. Ref. Es ist wohl zu bedauern, daß diese Auffassung der Gerichte nicht regelmäßig bei Kurpfuschern Anwendung findet und nicht auch auf diejenigen ausgedehnt wird, die derartige „volkstümliche“ Kurse abhalten.)
A. Lorenz (Innsbruck).

Fahrlässige Tötung bei Ausübung des Heilverfahrens nach den Grundsätzen der „Christlichen Wissenschaft“. Groß-Berliner Ärzteblatt Jg. 6, Nr. 8, S. 57—59. 1926.

Das Reichsgericht hat in einem Falle von Gesundbeten entschieden, daß bei Ausübung des Heilverfahrens nach den Grundsätzen der „christlichen Wissenschaft“ (Gesundbeten) Fahrlässigkeit schon in der Übernahme einer Krankenbehandlung gefunden werden kann, wenn hierdurch der notwendige ärztliche Beistand ferngehalten wird. Marx (Prag).

Dumas, H. Ribadeau: Opticien. Exercice illégal de la médecine. (Optiker. Ungesetzliche Ausübung der Heilkunde.) Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. 99, Nr. 9, S. 142. 1926.

Ein Optiker untersuchte die Augen eines Fehlsichtigen skioskopisch und fertigte danach die Brille an, die dem Patienten nicht zusagte. Bei der Nachuntersuchung fand ein Arzt einen angeborenen Refraktionsfehler und funktionelle Akkommodationsstörungen. Der Optiker wurde gerichtlich belangt und nach dem Gesetz vom 30. XI. 1892 zu einer Strafe verurteilt. Die eingelegte Revision wurde in allen Instanzen verworfen. (Bemerkenswert im Hinblick auf die Forderungen der deutschen Optiker. Ref.)
Jendralski (Gleiwitz).

Spurennachweis. Leichenerscheinungen.

Lattes, Leone: Un altro caso di diagnosi individuale di macchie sanguigne. (Ein weiterer Fall von individueller Diagnose von Blutflecken.) *Istit. di med. leg., univ., Modena.* Arch. di antropol. crim. psichiatri. e med. leg. Bd. 45, H. 5, S. 493—496. 1925.

In einem Mordfall ergab die Untersuchung der Hose des Verdächtigen das Vorhandensein von Rotweinflecken und einem kleinen Fleck von Menschenblut. Dieser Fleck agglutinierte Blutkörperchen B ebenso wie das Serum des Verdächtigen, beide gehörten also zur Gruppe 2. Mikroskopisch fanden sich Teilchen eines Flohs, so daß damit die Herkunft des für den Straffall bedeutungslosen Flecks geklärt war.
G. Strassmann (Breslau).

Schumm, O.: Über das Vorkommen von Kopratin und den Blutnachweis in Faeces. (*Allg. Krankenh. Eppendorf, Univ. Hamburg.*) Hoppe-Seylers Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 151, H. 1/3, S. 126—129. 1926.

Die Erkenntnis von dem Vorkommen des Kopratins als eines Hämatinderivates bei Darmfäulnis und Fäulnis von Blut und α -Hämatin gab den Anstoß zur Prüfung der Frage, ob etwa die Galle physiologischerweise kopratinhaltig sei. Es wurde daher in mehreren Fällen von Gallenfistel am Menschen die gesammelte Galle in frischem Zustande auf Kopratin und Blutfarbstoff untersucht. Es ist jedoch in keinem Falle gelungen, einen sicheren Kopratinnachweis zu führen. Hingegen wurde die Pyridin-Hämochromogenreaktion gewöhnlich zustimmend erhalten. Es muß also mit der Möglichkeit gerechnet werden, daß die Galle physiologischerweise geringe Spuren Hämatin enthält. Auch bei Mekonium-Untersuchungen lieferte die Pyridin-Hämochromogenreaktion stets ein zustimmendes Ergebnis. Weiters ist aus mäßigen Mengen vielgebrauchter pflanzlicher Nahrungsmittel durch die Extraktion mit Pyridin oder mit Eisessig und Äther (auch Eisessig und Chloroform) ein Farbstoff zu gewinnen, der die Pyridin-Hämochromogenreaktion wie Blut gestattet.

Es ist sohin die Anwendung der hochempfindlichen Benzidinreaktion am Eisessig-Ätherextrakt der gereinigten Faeces wegen ihrer Empfindlichkeit nur ganz beschränkt verwendbar.
C. Ipsen (Innsbruck).

Schiff, F.: Praktische Erfahrungen mit der Blutgruppenmethode bei strittiger Vaterschaft. (*Städt. Krankenh. Friedrichshain, Berlin.*) Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 32, Nr. 2, S. 15—16. 1926.

Unter 10 Fällen, in welchen Verf. wegen strittiger Vaterschaft Gelegenheit hatte, das Kind, die Mutter und den fraglichen Vater zu untersuchen, waren 8 nicht verwertbar, denn 4 mal besaß das Kind weder A noch B, 4 mal stimmte es im Besitz von A mit der Mutter überein. In den 2 restlichen Fällen hatte die Mutter weder A noch B, das Kind hingegen einmal A, einmal B, welche Eigenschaft daher auch bei dem Vater vorauszusetzen war. In dem einen Falle, in welchem sich bei dem Manne die vorausgesetzte Blutgruppe B nachweisen ließ, wurde die Vaterschaft als möglich bezeichnet, wobei das allgemein seltene Vorkommen der Blutgruppe B nach des Verf. Meinung sogar für eine gewisse Wahrscheinlichkeit spricht. Im anderen Falle, in

welchem auch bei dem als Vater in Anspruch genommenen Manne ebenso wie bei der Mutter sowohl A wie B fehlte, das Kind aber A zeigte, hielt Verf. sich für berechtigt, die Vaterschaft „mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit“ auszuschließen, und verweist zur Beruhigung auf andere gegen die Vaterschaft sprechende Umstände außerhalb der ärztlichen Zuständigkeit.
Meizner (Wien).

Landsteiner, K., and C. Philip Miller jr.: Serological studies on the blood of the primates. I. The differentiation of human and anthropoid bloods. (Serologische Untersuchungen am Blut von Menschenaffen. I. Die Differenzierung des Blutes von Menschen und Anthropoiden.) (*Laborat., Rockefeller inst. f. med. research, New York.*) Journ. of exp. med. Bd. 42, Nr. 6, S. 841—852. 1925.

Die Untersuchungen wurden an roten Blutkörperchen von Menschen und Affen vorgenommen, die mit Antiblutkörperchenserum von Mensch und Schimpansen mit und ohne Absorption durch Blutkörperchen von Mensch und Schimpanse geprüft wurden. Es gelingt auf Grund der Abnahme des Agglutinationstiters nach Absorption durch Blutkörperchen das Blut des Menschen und Schimpansen zu unterscheiden. Dagegen beeinflusste die Absorption des Antiserums mit Blutkörperchen niederer Affen weder den Agglutinationstiter von Menschen- noch von Schimpansenantiserum. Während mit der Präcipitinmethode die Unterscheidung von Menschen- und Anthropoideneiweiß nicht gelingt, ist es möglich mit Hilfe der Hämagglutinine die roten Blutkörperchen von Menschen und Anthropoiden, nicht aber die des Menschen oder niederer Affen zu unterscheiden.

G. Strassmann (Breslau).

Landsteiner, K., and C. Philip Miller jr.: Serological studies on the blood of the primates. II. The blood groups in anthropoid apes. (Serologische Untersuchungen am Blut von Menschenaffen. II. Die Blutgruppen bei den anthropoiden Affen.) (*Laborat., Rockefeller inst. f. med. research, New York.*) Journ. of exp. med. Bd. 42, Nr. 6, S. 853—862. 1925.

Die Blutgruppenbestimmung bei Menschenaffen ergab, daß von 14 Schimpansen 3 zur Gruppe 1, 11 zur Gruppe 2 gehörten. Bei Orangs und Gibbons waren die Resultate etwas andere. Die Isoagglutinine, die im Blut der Anthropoiden gefunden wurden, entsprechen denen des Menschenblutes, so daß analog den menschlichen Verhältnissen auch das Blut der Anthropoiden in 4 Gruppen eingeteilt werden kann. Bei Schimpansen fand sich nur Agglutinin A (Gruppe 2). Im Blut niederer Affen fanden sich nicht entsprechende Agglutinine.

G. Strassmann (Berlin).

Palmieri, V. M.: L'osservazione capillaroscopica come mezzo d'indagine clinica e medico-legale. (Die Capillarmikroskopie als Hilfsmittel für den klinischen und gerichtlich-medizinischen Spurennachweis.) *Rass. internaz. di clin. e terapia* Jg. 7, Nr. 1, S. 29—32. 1926.

Verf. beschreibt in ganz aphoristischer Weise die Technik und das klinische Anwendungsgebiet der Capillarmikroskopie und versichert dann, daß er diese Methode für gerichtlich-medizinische Zwecke zum Nachweis von Schmerzen und einiger Vergiftungen herangezogen habe. Die Resultate seiner Untersuchungen könne er noch nicht mitteilen, doch seien sie ermutigend und veranlaßten ihn, seine Studien fortzusetzen.

v. Neureiter (Riga).

Armani, Lodovico: I raggi ultravioletti in polizia scientifica. (Die ultravioletten Strahlen in der Polizeiwissenschaft.) (*Osp. infermi, Biella.*) *Raggi ultravioletti* Jg. 1, Nr. 11, S. 340—341. 1925.

Verf. beschreibt die Anwendungsweise und Anwendungsmöglichkeit der Quarzlampe für Untersuchungen im unsichtbaren ultravioletten Licht durch die Fluoreszenzerscheinungen beim Auftreten auf die untersuchten Gegenstände. Es gelang in vielen Fällen Flecke, die weder makroskopisch noch mikroskopisch erkennbar waren, durch die Fluoreszenz in den unsichtbaren ultravioletten Strahlen zu erkennen.

A. Lorenz.

Ledden-Hulsebosch, C. J. van: Verwendung der ultravioletten Strahlen in der Kriminalistik. *Arch. f. Kriminol.* Bd. 78, H. 1, S. 1—7. 1926.

Verf. macht auf die außerordentliche, praktische Bedeutung der Untersuchung forensischer Objekte im ultravioletten Licht mit Hilfe der neuen sog. Hanauer Analysenquarzlampe aufmerksam; man unterscheidet die Erscheinungen des Phosphores-

zierens (selbständiges Weiterleuchten nach Entfernung aus den ultravioletten Strahlen) und diejenige des Lumineszierens (Verlust der Leuchtkraft, sobald der betr. Körper den Strahlen entrückt ist), was letzteres hauptsächlich bei den forensischen Untersuchungsobjekten in Betracht kommt. Man kann durch ultraviolette Bestrahlung echte Zähne, überhaupt Knochen — letztere vorausgesetzt, daß sie nicht großer Hitze ausgesetzt waren (wichtig!!) — Elfenbein, Schildpatt, die Fingernägel, dann auch z. B. echte Diamanten zum Leuchten bringen im Gegensatz zu solchen Gegenständen, die unecht oder aus anderen Stoffen hergestellt sind, wie unechte Edelsteine usw. Sehr wichtig ist bekanntlich das Aufleuchten von Eiweißflecken z. B. Sperma, Fluor, Schweiß, Blutsrum usw. im ultravioletten Licht, wodurch solche Flecken bes. auf dunkeln Stoffen zur Darstellung gebracht und leichter einer Auffindung und Untersuchung zugeführt werden können. Auch Textilfarbstoffe scheinbar gleicher Art können dabei deutlich unterschieden werden, ebenso auch Siegellacke verschiedener Herkunft; der gleiche Siegellack verhält sich aber vollkommen anders, wenn er nur einfach erwärmt oder wenn er mit leuchtender Flamme verflüssigt oder aber wenn er zum Teil verkohlt — das ist praktisch von größter Wichtigkeit. Sogar verblichene Unterschriften der Künstler auf alten Originalbildern, ferner u. U. die ersten Unterlagen bei Palimpsesten können auf diese Weise wieder entziffert werden; verschiedene Fettstoffe können unterschieden und verschiedene Mehl- und Stärkearten durch ihr Lumineszieren erkannt werden — wie ersichtlich erschließt sich dem Kriminalisten hier ein großes Arbeits- und Forschungsgebiet!

H. Merkel (München).

Mangold, Ernst, und Constanze Schmitt-Krahmer: Über die Milchsäurebildung bei der Totenstarre glatter Muskeln. I. (*Tierphysiol. Inst., landwirtschaftl. Hochsch., Berlin.*) Biochem. Zeitschr. Bd. 167, H. 1/3, S. 1—8. 1926.

Von dem Vorkommen der Milchsäurebildung in der quergestreiften Muskulatur zwecks Studiums ihres Mechanismus und Chemismus und in ihrer Beziehung zur Totenstarre liegen schon mannigfache Untersuchungsergebnisse vor. Die Frage des Zusammenhanges zwischen Milchsäurebildung, Kontraktion und Starre ist für die glatte Muskulatur hingegen noch nicht geprüft. Daher haben die beiden Verfasser an dem Muskelmägen der Taube Milchsäurebestimmungen nach $\frac{1}{2}$, 1, 2 Stunden oder in anderen Kombinationen zu verschiedenen Zeiten bis 20 Stunden nach der Dekapitation der Tiere durchgeführt und gefunden, daß ausnahmslos eine postmortale Zunahme des Milchsäuregehaltes feststellbar war. Die Steigerung war stets eine Stunde nach dem Tode ausgesprochen, der Höchstpunkt wurde nach steilem Anstieg in 1.—3 Stunden nach dem Tode erreicht. Der höchst beobachtete Milchsäuregehalt betrug 0,140%. Durch Vergleich mit der von Potonié aufgestellten Kurve über den Verlauf der Totenstarre und der sklerometrisch gemessenen Härtezunahme des Taubenmagens ergibt sich eine ziemliche Übereinstimmung mit der Kurve der Milchsäurebildung sowohl hinsichtlich der Steilheit als auch der zeitlichen Verhältnisse der Kurvenanlage. Es ist mithin der Schluß gestattet, daß die Milchsäurebildung auch betreffs der glatten Muskulatur mit den mechanischen Veränderungen (Verkürzung und Härtezunahme) bei der Totenstarre ursächlich innigst verknüpft ist.

C. Ipsen (Innsbruck).

Mangold, Ernst, und Constanze Schmitt-Krahmer: Über die Milchsäurebildung bei der Totenstarre glatter Muskeln. II. (*Tierphysiol. Inst., landwirtschaftl. Hochsch., Berlin.*) Biochem. Zeitschr. Bd. 169, H. 1/3, S. 186—191. 1926.

In der glatten Muskulatur des Hühnermagens wurden im frischen Zustande durchschnittlich 0,093% (0,059—0,135%) Milchsäure gefunden, auf der Höhe der Totenstarre 0,145% (0,104—0,323%). Die postmortale Milchsäurebildung verläuft mit etwas früherem und steilerem Beginn, zeitlich parallel den mechanischen Veränderungen — Verkürzung und Härtezunahme — der Totenstarre des Muskelmagens. Sie erreicht mit diesen zugleich in 5 St. nach dem Tode ihren Höhepunkt, wonach dann allmählicher Abfall der Milchsäurewerte eintritt. Da der zeitliche Verlauf dieser Veränderungen für den Hühner- und Taubenmagen ver-

schieden ist, bei jedem dieser Organe aber für die mechanischen und chemischen Veränderungen übereinstimmt, so ist mit Sicherheit anzunehmen, daß auch bei der Totenstarre der glatten Muskulatur die Milchsäurebildung eine Bedingung für die mechanischen Veränderungen, die Verkürzung und Härtezunahme, im Sinne einer Contractursubstanz darstellt.

Ziemke (Kiel).

Bianchini, Giuseppe: Applicazioni medico-legali della micologia cadaverica alla cronologia della morte. (Pilzwucherungen auf Leichen in ihrer gerichtlich-medizinischen Anwendung zur Bestimmung der seit dem Tode verstrichenen Zeit.) (*Istit. di med. leg., univ., Siena.*) Atti d. reale accad. dei fisiocrit. in Siena Bd. 17, Nr. 5/6, S. 253 bis 258. 1926.

In einem Falle waren 16 Tage nach dem Tode an der exhumierten Leiche im Gesicht, namentlich um die Nasenöffnungen herum, und an den äußeren Gehörgängen kleine Kolonien zu sehen, welche dem *Aspergillus glaucus* angehörten. In einem zweiten Fall wurde in einem Kühlraum die Leiche eines durch CO vergifteten Mannes nach etwa 1 Monat aufgefunden. Hier waren das ganze Gesicht und die Handrücken mit einem dicken Pilzrasen überzogen.

Es wird darauf hingewiesen, daß für eine vorsichtige Verwendung solcher Befunde zur Zeitbestimmung des Todes auch auf die äußeren Umstände Rücksicht zu nehmen ist, unter welchen die Leiche sich befand, wobei auch Belichtung, Feuchtigkeit und Temperatur eine Rolle spielen.

Haberda (Wien).

Schütz, W.: Experimentelle Untersuchungen über den Blutgehalt der Leichenleber mit besonderer Berücksichtigung der Stauungsleber. (*Krankenh., Barmbek-Hamburg.*) Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 259, H. 2, S. 349—365. 1926.

Bei normalem Kreislauf verhält sich das Gewicht des Leberblutes zu dem des Leberparenchyms etwa wie 1 : 2; bei subakuter bis chronischer Stauungsleber steigt der Blutgehalt bis zum Verhältnis 1 : 1, ja 2 : 1 an; bei der atrophischen Lebercirrhose sinkt die Blutmenge nicht proportional zur Gewichtsverminderung des Parenchyms ab, sondern bedeutend stärker, so daß schließlich das Verhältnis 1 : 10 entstehen kann.

Besserer (Münster i. W.).

Bianchini, Giuseppe: Nuove ricerche sul grasso cadaverico e sulla sua origine. (Neue Untersuchungen über Fettwachs und seine Entstehungsweise.) (*Istit. di med. leg., univ., Siena.*) Biochim. e terap. sperim. Jg. 12, H. 10, S. 420—427. 1925.

Bianchini prüfte, um die Entstehung des Fettwachses zu erforschen, die Bedeutung der autolytischen und bakteriellen Umwandlung des Muskeleiweißes in feuchtem Medium, wobei vor allem die Frage der Fettwachsentstehung aus Eiweiß geprüft werden sollte. Gewählt wurde menschliche Gesäßmuskulatur einer 24 Stunden alten Leiche, die zerschnitten in Leitungswasser z. T. der Fäulnis überlassen wurde, z. T. steril blieb. Die Extraktion des Fettes geschah nach den Methoden von Soxhlet und Kumagawa-Suto. Es wurde der Säuregehalt bestimmt und auf Ölsäure die erhaltenen Mengen umgerechnet. Bei Fäulnis im feuchten Medium fand sich eine Abnahme der Gesamtfettmenge (der Versuch dauerte bis 140 Tage), dagegen eine Zunahme des Säuregehaltes und der Ölsäure, die B. auf eine Umwandlung der höheren Fettsäuren in niedrige Fettsäuren unter dem Einfluß der Fäulniskeime bezieht. Dieselbe Erscheinung zeigte sich an Muskeln, die in trockenem Medium faulten. Die der aseptischen Autolyse unterworfenen Fettsubstanzen des Muskels unterliegen einem langsamen Abbau, während dieser unter dem Einfluß der Fäulnis viel rascher vor sich geht. Ein Teil des neu entstandenen Fettes ist auf Umbau von Eiweißsubstanzen zurückzuführen.

G. Strassmann (Breslau).

Hellendall, Hugo: Zur Ätiologie der Sarggeburten. (*Priv. Frauenklin. Dr. Hellendall, Düsseldorf.*) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 50, Nr. 7, S. 412—414. 1926.

Hellendall berichtet über Versuche an zwei exstirpierten Gebärmüttern zur Frage der Entstehung von Sarggeburten durch postmortale Wehentätigkeit. Er stellte deutliche Kontraktionen fest, die in einem Falle sogar zum vollständigen Abort führten. In dem 2. Falle dauerten die Wehen 24 Stunden lang und entwickelten das Bild des Abortus imminens.

Jacobs (Niebüll).

Versicherungsrechtliche Medizin.

Horn, Paul: Über ärztliche Gutachtertätigkeit. II. Ärztliche Gutachtertätigkeit bei Sozial- und Privatversicherung. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 52, Nr. 5, S. 202—203 u. Nr. 6, S. 244—247. 1926.

Nach einem Hinweis auf die unbedingte Pflicht jeden Arztes zur Erstattung von Gutachten vor ordentlichen Gerichten, Verwaltungsgerichten, Behörden und den Organen der Sozialversicherung folgt die Besprechung der besonderen Aufgaben in dieser Versicherung: Erläuterung der Begriffe Krankheit und Arbeitsunfähigkeit in der Krankenversicherung und die Ausdehnung des Begriffes Unfall auf bestimmte Gewerbekrankheiten (vgl. dies. Zeitschr. 7, 479). Giese (Jena).

Hessberg, R.: Über die Nagelschen Punktproben zur Prüfung des Farbenunterscheidungsvermögens im neuen Gewande. Zeitschr. f. Bahn- u. Bahnkassenärzte Jg. 20, Nr. 10, S. 235—237. 1925.

Kurze Besprechung der durch Vierling neu bearbeiteten 10. Auflage der Nagelschen Punktproben zur Prüfung des Farbenunterscheidungsvermögens. Dieser neuen Probe wird vor der Stillingschen der Vorzug gegeben. Sie soll wissenschaftlicher und einfacher sein als die Stillingsche, welche sich nicht nur an den Farbensinn, sondern auch an den bei einfachen Leuten zuweilen mangelhaft ausgebildeten Formen- und Kombinationssinn wendet. Verf. bezeichnet die neue Modifikation als bleibende und unentbehrliche Grundlage der bahnärztlichen Farbensinnuntersuchung und empfiehlt Unterweisung der Bahnärzte in dieser Methode durch geeignete Bahnaugenärzte.

Kranz (Gießen).

Kestenbaum, Alfred: Eine einfache Methode der groben Gesichtsfeldprüfung. (Allg. Poliklin., Univ. Wien.) Wien. med. Wochenschr. Jg. 75, Nr. 46, S. 2531 bis 2533. 1925.

Verf. beschreibt die Methode in folgender Weise: Ein Finger oder ein anderes Objekt wird ziemlich nahe dem Gesicht des Untersuchten von der Peripherie gegen das Auge hingeführt. Der Patient gibt in bekannter Weise den Punkt an, wo er etwas sich bewegen sieht. Dies tritt normalerweise genau in dem Punkt ein, wo das Objekt in Anbetracht der Umgebung des Auges diesem sichtbar werden kann. Wird z. B. der Finger von der nasalen Seite her genähert, so sieht ihn der normale Untersuchte gerade in dem Moment, wo der Finger über der Nase erscheint, d. h. wo die verlängerte Verbindungslinie des Fingers und des Nasenrückens, gerade schon in die Pupille fällt. Dieser Punkt ist für den Untersucher bei etwas Übung ziemlich genau feststellbar und gibt so eine deutliche Markierung der normalen Gesichtsfeldgrenze. Diese Prüfung wird nun von verschiedenen Seiten wiederholt. Das Resultat der Prüfung kann leicht auf die Weise fixiert werden, daß man sich in eine kleine Skizze des normalen Gesichtsfeldes mit markiertem Fixationspunkt den gefundenen Defekt in ungefährender Weise einträgt. Die Fehlergrenze ist nicht viel größer als bei der Perimetrie. Die Methode hat sich dem Verf. in jahrzehntelangem Gebrauch sehr bewährt.

Pette (Hamburg).

Lake, Richard: Means and methods of testing in aural disease. (Prüfungsmittel und Methoden bei Hörstörungen.) Arch. of oto-laryngol. Bd. 2, Nr. 4, S. 340—349. 1925.

Verf. weist darauf hin, daß bei allen Prüfungen das Hören von Obertönen, welche Klangfarbe, Qualität und Unterscheidung von Tönen bedingen, als störender Faktor zu berücksichtigen ist. Die menschliche Stimme ist als exaktes Prüfungsmittel ungeeignet, weil die Art der Aussprache usw. bei den verschiedenen Menschen ganz verschieden ist. Auch der Gebrauch von Phonographen ist aus diesem Grunde nicht geeignet. Bei Taubheit ist die Ausschaltung des anderen Ohres von besonderer Wichtigkeit, aber durch die Lärmtrommel nicht immer exakt möglich. Dabei muß man auch die Schädigung der Hörfähigkeit des gesunden Ohres durch diese in Rücksicht ziehen. Bei der Stimmgabelprüfung ist zu beachten, daß die Obertöne Fehlerquellen darstellen, daß die Haltung der Gabeln von Bedeutung ist, daß der Bau der einzelnen Gabel von sehr großem Einfluß ist. Auch der augenblickliche Zustand der Patienten (Temperament usw.) ist zu berücksichtigen. Ein besonders wichtiger Punkt ist die „Ermüdung“ des Patienten, die Fehlerquellen bis zu 50% bedingen kann. Von den einzelnen Stimmgabelprüfungen hält der Verf. für am wertvollsten den Rinneschen Versuch (vom Verf. mal wieder Rinne geschrieben!), besonders in der Modifikation von Bing: Vergleich der Knochenleitung mit der Hördauer beim Aufsetzen der Gabel auf den mit dem Finger verschlossenen Gehörgang. Doch muß die Prüfung in verschiedenen Tonhöhen ausgeführt werden. Auch das Monochord ist sehr geeignet, wenn mit ihm Knochen- und Luftleitung geprüft werden. Die Pfeifen hält hingegen der Verf. einschließlich der Galtonpfeife für sehr fehlerhaft. Die anderen Tonprüfungs-

mittel werden nur kurz gestreift. Die wichtigste Prüfung ist diejenige mit Flüster- und Umgangssprache. Doch muß man auf die Schallverhältnisse des Raumes dabei achten und vermeiden, daß man immer wieder mit denselben Worten prüft. Grahe (Frankfurt a. M.).^o

Baumm, Hans: Über Narbenschwindler. (*Versorgungssärztl. Untersuchungsst., Königsberg.*) Ärztl. Monatsschr. Jg. 1925, Dez.-H., S. 364—374. 1925.

Einer der häufigen leidigen Fälle. Ein Psychopath mit vorherrschender Hysterie, Pseudologia phantastica, Hautnarbe am Vorderhaupt, die der Mann auf eine Schußverletzung zurückführte. Lange Zeit kein Ausweis über die militärische Dienstleistung. Trotzdem in dem über Jahre sich hinziehenden Versorgungsverfahren wiederholt K.D.B. angenommen. Sich häufende Anfälle hysterischer Art, hinter welchen mehrere Beobachter eine Gehirnbeschädigung argwöhnten. Ein Chirurg hatte sogar das Hirn punktiert. Mehrmals hatten sich an Anfälle aphasische Störungen angeschlossen. Ein schließlich einlangender Stammrollenauszug ergab, daß der Mann nur bis zum Jahre 1916 gedient und nur einige geringfügige Hautverletzungen, aber keine Kopfverletzung erlitten hatte. Da die Anfälle aber erst im Jahre 1918 einsetzten, wurde im letzten Gutachten der ursächliche Zusammenhang der 2 Jahre nach Beendigung der Dienstleistung aufgetretenen Hysterie mit der Kriegsdienstleistung abgelehnt. Unterdessen waren auch reichlich Aufschlüsse über die Lebensführung von 1916—18 eingelangt. Der den Rentenanspruch anerkennende Bescheid des Versorgungsamtes wurde daraufhin nach 6jährigem Verfahren aufgehoben.

Verf. beschwört die Gutachter, sich nicht durch Narben und die Angaben der Träger über deren Entstehung blenden zu lassen und ohne vollständige Akten keine Gutachten abzugeben.

Meixner (Wien).

Engel, Hermann: Zum Begriff der Berufsunfähigkeit nach § 30 des Angestelltenversicherungs-gesetzes. Med. Klinik Jg. 22, Nr. 1, S. 24—25. 1926.

Aus der vorliegenden Mitteilung interessiert speziell die Entscheidung des Reichsversicherungsamtes, die im folgenden mitgeteilt sei: Die Annahme der Klägerin, daß sie schon deshalb als berufsunfähig anzusehen sei, weil ihre Arbeitsfähigkeit als Buchhalterin und perfekte Stenotypistin um mehr als die Hälfte herabgesunken sei, ist nicht zutreffend. Richtig scheint zwar nach dem Akteninhalt zu sein, daß die Klägerin in den letzten Jahren zeitweise als Buchhalterin tätig war; ob auch als perfekte Stenotypistin, ist aus den vorhandenen Unterlagen nicht ersichtlich. Aber auch wenn letzteres der Fall gewesen wäre, so wäre Berufsunfähigkeit nicht schon deshalb anzunehmen, weil die Klägerin diese beiden Berufe nicht mehr versehen kann. Wie das Reichsversicherungsamt in der Entscheidung 2865 (Amtliche Nachrichten des R.V.A. 1925, S. 226) näher angeführt hat, bedeutet das Wort Beruf im § 30 des Angestelltenversicherungs-gesetzes nicht nur das engere Arbeitsverhältnis des Versicherten; es ist vielmehr ein gewisser Vergleich mit anderen Versicherten vorzunehmen. Beruf ist nicht im Sinne der konkreten Tätigkeit, sondern im weiteren Sinne von Berufsgruppen zu verstehen. Was sich dabei im Einzelfalle als Berufsgruppe eines Versicherten darstellt, kann nur nach Lage der Umstände entschieden werden. Im vorliegenden Falle war die Klägerin als Stenotypistin und Buchhalterin tätig. Sie gehört demnach zu den Bureauangestellten im Sinne des § 1, Abs. 1, Nr. 3 des Angestelltenversicherungs-gesetzes. Sie muß sich daher mindestens auch auf andere Bureauangestelltenberufe, soweit sie ähnliche Ausbildung und gleichwertige Kenntnisse voraussetzen, verweisen lassen. Hierbei kann u. a. der Beruf einer einfachen Stenotypistin zum Vergleich herangezogen werden; es war daher zu prüfen, ob sie in diesem Berufe noch mindestens die Hälfte einer gesunden Versicherten dieser Art verdienen kann. Diese Frage war aber nach den über ihren Gesundheitszustand abgegebenen ärztlichen Gutachten zu bejahen. Demnach liegt bei der Klägerin Berufsunfähigkeit im Sinne des § 30 des Angestelltenversicherungs-gesetzes noch nicht vor.

Vorkastner (Greifswald).

Schnizer, v.: Psychopathie, Basedow und Herzanfälle nicht als Dienstbeschädigung anerkannt. Med. Klinik Jg. 22, Nr. 2, S. 61—62. 1926.

Verf. lehnt Dienstbeschädigung ab. Herzanfälle, welche teils auf Intoxikation durch Tabak, teils auf eine psychopathische Grundlage und teils auf eine Basedowsche Erkrankung zurückgeführt werden. Dienstliche Verrichtungen oder dem Militärdienst eigentümliche Verhältnisse oder Kriegseinflüsse können für das jetzt bestehende Leiden nicht mehr geltend gemacht werden, da die ursächlichen Momente weder in dem Militärdienst noch in Kriegseinflüssen zu suchen sind.

Buhtz (Greifswald).

Schnizer, v.: Apoplexie und Myxödem nicht Folge einer Dienstbeschädigung. Med. Klinik Jg. 22, Nr. 4, S. 141—142. 1926.

50jähriger Mann, 1915 im Felde 5 Monate lang akute Nephritis — „geheilt“, aber nur garnisondienstfähig entlassen — Arbeit —. 1922 Versorgungsantrag: Allgemeiner Hydrops, Blutdruck 210 mm Hg R. R. Dyspnoë, Retinitis, Urin „normal“. Etwas später Pericarditis exsud. Im Urin etwas Eiweiß, einige hyaline Zylinder. Dann wieder voll erwerbsfähig. Am 7. III. 1925 Apoplexie, Tod. Sektionsbefund u. a.: Hirnapoplexie, Arteriosklerose der Hirn- und Coronararterien, Herzhypertrophie. Myxödem, starke Hypoplasie der Schilddrüse. Nieren makro-

skopisch o. B. (Die wichtige mikroskopische Untersuchung fehlt; Beschreibung der Organe auch sonst lückenhaft.) Der Zusammenhang mit der Feldnephritis wird abgelehnt und damit die Dienstbeschädigung. Der Tod wird als Folge der Blutdrucksteigerung durch Myxödem angesehen. (? Ref.). *Besserer* (Münster i. W.).

Schnizer, v.: Fachärztliches Gutachten über den Zusammenhang zwischen Dienstbeschädigung und Tod bei chronischer Nierenentzündung. *Ärztl. Sachverst.-Zeit.* Jg. 31, Nr. 15, S. 206—208. 1925.

Ablehnung der Annahme eines Zusammenhanges einer Nierenentzündung im Laufe von Weilscher Krankheit mit dem 8 Jahre später erfolgten Tod an Urämie bei chronischer Nierenentzündung, da die Nierensymptome nach der ersten Erkrankung völlig verschwunden und auch im Laufe anderer akuter Erkrankungen nicht mehr aufgetreten waren. *Guggenheimer* (Berlin).

Schnizer, v.: Tod bei vorbestehendem Herzklappenfehler nicht als Folge einer Dienstbeschädigung anerkannt. Angenommene Leukämie durch die Sektion als Fehldiagnose entschleiert. *Med. Klinik* Jg. 22, Nr. 3, S. 102—103. 1926.

Vorgeschichte: Als Kind Scharlach, mit 16 Jahren ausgeheilte Nierenentzündung; 1916 zum Kriegsdienst eingezogen, 1917 nach 4 monatiger Lazarettbehandlung wegen Mitralfehlers kv. zur Truppe. Juli 1918 5 Tage gaskrank, kv. 1918 Armschuß mit Ulnarislähmung 9 Monate Lazarett. 1919 50%, 1922 40% dienstbeschädigt. Bis 1924 Bote in einem Bureau. Seit 1923 erkrankt an krampfartigen Drehungen des Kopfes nach links und Bewußtseinsverlust nach Erregungen, Anfälle alle 3—4 Wochen; nachher Kopfschmerz und Mattigkeit. 1924 Besserung. Seit 4 Wochen Verschlechterung, anfallsweise heftiger Kopfschmerz mit Sehstörung, besonders links, deshalb am 9. III. 1925 Aufnahme in die Medizinische Klinik, in welcher die Diagnose Leukämie gestellt wurde; am 11. III. Kopfschmerz, Erbrechen, Cyanose, Bewußtseinsverlust, Tod nach 1 Stunde durch Atmungstillstand. Obduktionsbefund: Hirnblutung subdural, ausgehend von größerer Höhle im Occipitalhirn, nach außen perforierend. Alter Erweichungs-herd an der Wölbung des rechten Stirnhirns; Vergrößerung beider Herzventrikel, Auflagerungen am Klappenrand und Thrombenbildung. Milzschwellung mit anämischen Infarkten. Stauungsniere, Blutungen im Epikard, Lungen, Leber, Darmschleimhaut. Leichte Tonsillen- und Darmlymphknotenschwellung. Blutbild: 60—80% Lymphocyten, 22% Leukocyten (13% pathologische Lymphocyten); Beurteilung: Zu erörtern ist allein die Frage, ob die bei der Obduktion festgestellten Leiden, die recurrierende Endokarditis mit Gehirnblutung, als Dienstbeschädigung aufzufassen sind. Vorausgesetzt wird, daß die Mitralinsuffizienz schon vor dem Eintritt in den Dienst vorhanden war, weil bei ihrer Behandlung 1917 keine D.-B. erwähnt wird, auch nach Lazaretaufenthalt volle Dienstfähigkeit eintritt. In späteren Krankenblättern steht bei Herz: o. B. 1922 erst wieder Feststellung der Herzerkrankung. Danach Annahme einer Verschlimmerung des schon vorhandenen Herzleidens durch D.-B. abzulehnen, weil von der Entlassung bis 1922/23 keinerlei Behandlung des Herzens erforderlich wurde. 4—5 Jahre nach seiner Entlassung Neuerkrankung des Herzens, vermutlich auf Basis irgendeiner kleinen septischen Infektion, die erfahrungsgemäß häufig bei schon einmal erkrankten Klappen zu neuen entzündlichen Veränderungen an diesen führt. Im Verlauf dieser neuen Klappen-erkrankung Embolien mit Gehirnblutung und den anderen beschriebenen Veränderungen; Da ein Zusammenhang dieser 4—5 Jahre nach der Entlassung aufgetretenen Neuinfektion mit dem Militärdienst nicht festgestellt werden kann, ist D.-B. abzulehnen. *Arthur Spiecker*.

Grünwald, Max: Zur Entstehung und Verhütung von Unfällen. *Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Versicherungsmed.* Jg. 32, Nr. 9, S. 205—207. 1925.

Die psychologische Beobachtung und Erfahrung hat gelehrt, daß die Wahrscheinlichkeit, einen Unfall zu erleiden, nach der Zahl der früheren Unfälle zu bemessen ist, welche ein und derselbe Mensch durchgemacht hat. Die statistische Einteilung von 3000 versicherten Personen weist 3 Gruppen auf. Die 1. Gruppe: die sog. „Nuller“ haben in den ersten 5 Jahren eines Beobachtungszeitraums von 10 Jahren keinen Unfall erlitten; die 2. Gruppe, die „Einser“ in den gleichen 5 Jahren derselben Beobachtungszeit einen Unfall; die 3. Gruppe, die „Mehrere“ bei der gleichen Betrachtung mehrere Unfälle. Die mittlere Unfallzahl in den zweiten 5 Jahren der Beobachtungszeit war für die „Nuller“ kleiner als für die „Einser“ und für diese wieder kleiner als für die „Mehrere“. Nicht allein die Gefährlichkeit des Berufes bestimmt die Gefährlichkeitsklasse eines Menschen, sondern der persönliche Faktor spielt eine bedeutende Rolle mit. Man kann passive Unfälle und aktive Unfälle unterscheiden. Unter passiven Unfällen versteht man solche, an deren Anlaß der Verunglückte nicht beteiligt ist, unter aktiven solche, an deren Eintreten der Verunglückte mehr oder weniger selbst

schuld ist (passive Unfälle, z. B. ein Eisenbahnzusammenstoß, eine Feuersbrunst, eine Explosion; aktive Unfälle, z. B. Verletzung des Fingers beim Brotschneiden, Fallen über unbeachtete Gegenstände beim hastigen Laufen). Bei der Vermeidung des passiven Unfalls kommt es auf Geistesgegenwart, Reaktionsgeschwindigkeit, Mut und Entschlossenheit an, beim aktiven Unfall spricht die physiologische Sinnestüchtigkeit, Körperbewegungsgewandtheit und Handgeschicklichkeit mit. Die Unfallaffinität läßt sich durch den Erbsenversuch bestimmen. Die Versuchsperson hat die Aufgabe, aus einem halb mit Erbsen gefüllten Becherglas je 3 Erbsen in 6 Reagensgläsern zu schütten, die sich in einem Gestell befinden. Die zuviel oder daneben geschütteten Erbsen werden vom Versuchsleiter als Unfälle notiert. Die Bewährungskontrolle dieses Versuches ist bei Schulkindern erprobt worden. Die sog. Unfälle (Kinder mit häufigen Beulen, Schrammen und sonstigen Verletzungen) sind den Nichtunfällen auch im Erbsenversuch unterlegen. Um die im Menschen liegenden Ursachen der Unfälle vermindern zu helfen, muß man sich an das einzelne „Ich“ der betreffenden Personen wenden. Eine planmäßige Erziehung, Propaganda und Reklame ist zur Unfallverhütung notwendig. Die Unfallverhütung durch Propaganda wird in England und Amerika seit über 10 Jahren mit großem Erfolge durchgeführt (Verminderung der Unfälle in Amerika um 75%).

Vorkastner (Greifswald).

Imbert, Léon: Les modifications à la loi sur les accidents du travail. Un nouveau projet de loi. (Der Entwurf zu einem neuen Unfallgesetz.) Ann. de méd. lég. Jg. 6, Nr. 3, S. 97—101. 1926.

Verf. übt eingehende Kritik an dem Entwurf des neuen französischen Unfallgesetzes, der zur Abänderung des Unfallgesetzes von 1898 vorgeschlagen ist. Er bemängelt besonders, daß die Verf. zwar die Notwendigkeit der Definition des Unfalls erkennt, aber nicht gegeben haben. Während die Abänderung von 1919 zu eng begrenzt war, indem sie nur die Blei- und Quecksilbervergiftungen mit hinein bezog, ist die neue Fassung zu weitgehend, da sie fast die ganze menschliche Pathologie zu Unfällen stempeln kann, obwohl nicht nur die Berufstätigkeit, sondern zahlreiche andere Einflüsse die Ursache sein können. Die Gewerkrankheiten durch Vereinfachung des Textes unter die Unfälle einzureihen, ist unmöglich. Nach dem Entwurf muß der Arbeitgeber auch für die Beschaffung der Kunstglieder aufkommen. Hier wäre es zweckmäßig, zwischen Luxusprothesen und notwendigen Prothesen zu unterscheiden. Nur zur Beschaffung dieser müßte der Arbeitgeber verpflichtet sein.

Ziemke (Kiel).

Fuchs, Ernst: Gewerbliche Augenverletzungen und deren Verhütung. Wien. med. Wochenschr. Jg. 76, Nr. 10, S. 307—308. 1926.

Die entschädigungspflichtigen Augenverletzungen machen etwa 8% aller Augenunfälle aus. Mehr als die Hälfte der Augenverletzungen sind durch Fremdkörper verursacht. Nach Cohn erklärten 95% der befragten Metallarbeiter, daß ihnen kleine Eisensplitter durchschnittlich wöchentlich ins Auge fliegen. Fast die Hälfte der untersuchten Arbeiter mußten ein oder mehrere Male ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen. Im Durchschnitt hatte jeder Arbeiter einen Ausfall von 17 Arbeitstagen. Von 1000 Arbeitern büßten 28 einen Teil des Sehvermögens, 16 ein Auge völlig ein. Nach den Metallsplittern werden am häufigsten Steinsplitter dem Auge gefährlich, besonders beim Sprengen. Die scharfen spitzen Metallsplitter dringen leichter in das Augennere ein, sind also gefährlicher als Steinsplitter. Verletzungen durch Glassplitter werden am häufigsten durch zerspringende Flaschen (Sodawasserfabriken, chemische Laboratorien) verursacht. Auch kleine Hornhautverletzungen können von geschwürigen Prozessen und Abscessen gefolgt sein. Am ernstesten ist die Prognose bei durchdringenden Verletzungen mit Verbleiben des Fremdkörpers im Auge. Der weitere Verlauf hängt ab von dem Eintritt einer Infektion und von dem chemischen Verhalten des Fremdkörpers. Chemisch differente Fremdkörper führen früher oder später zum Verluste des Sehvermögens. Zu beachten ist die Gefahr der sympathischen Entzündung. Die Augenverletzungen in gewerblichen Betrieben sind vermeidbar. Die Schutzvorschriften müßten nur gewissenhaft befolgt werden. Leider wird auf ihre Durchführung in Österreich weniger streng geachtet als in anderen Ländern. Die Arbeiter sollten durch Strafen zur Anwendung der Schutzvorrichtungen (z. B. Brillen) angehalten werden. Jendralski.

Lauber, Hans: Über Augenverletzungen. Wien. klin. Wochenschr. Jg. 39, Nr. 9, S. 250—254. 1926.

Lauber gibt einen kurzen, guten Überblick über die Entstehung, den Verlauf und den Ausgang der am häufigsten vorkommenden Augenverletzungen und Anleitung zur Behandlung, soweit der Nichtfacharzt sie durchführen kann. Statistische Erhebungen an der deutschen Augenklinik in Prag (Prof. Elschnig) in einem Zeitraume von 17 Jahren haben ergeben, daß 8,5% aller (131 000) Kranken wegen Augenverletzungen die Klinik aufsuchten, darunter 1148 Kranke wegen durchdringender Verletzungen des Augapfels. 9% der Verletzungen heilten mit voller Sehschärfe aus, 24% hatten schließlich nur $\frac{1}{2}$ — $\frac{1}{20}$, 11% geringere Sehschärfe. In 56% mußte das Auge entfernt werden. L. bedauert, daß in Österreich auf die Beachtung der Vorschriften zur Verhütung von Augenunfällen in gewerblichen Betrieben nicht mit genügender Strenge gedungen wird.

Jendralski (Gleiwitz).

Wätzold, P.: Gefahren für den Kunstaugenträger. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 75, Sept.-Okt.-H., S. 446—454. 1925.

Beschreibung von 6 innerhalb eines Jahres beobachteten Fällen, in denen plötzlich ohne äußeren Anlaß meist unter einem Knall das Glasauge während des Tragens platzte. Gewöhnlich erfolgt der Sprung an der Rückseite, da hier die konkave Prothesenwand am dünnsten ist und dem Luftdruck am wenigsten Widerstand gibt. Wätzold empfiehlt, daß Augenärzte im Verein mit den hervorragenden Augenkünstlern es durchsetzen, daß unsere einheimische Glasindustrie den Augenkünstlern ein einwandfreies Glas liefert. *Sattler* (Königsberg).

Wiegand: Ursächlicher Zusammenhang zwischen einer Fußgelenktuberkulose und einem Betriebsunfall. Obergutachten über den ursächlichen Zusammenhang einer tuberkulösen Erkrankung des linken Fußgelenks mit einer Verletzung des linken Fußes. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Jg. 22, Nr. 22, S. 698—702. 1925.

Verf. berichtet über ein Gutachten von Prof. Zeller, auf Grund dessen eine Rek.-E. des R.-V.-E. den ursächlichen Zusammenhang zwischen einer tuberkulösen Fußgelenkerkrankung und einer Verletzung des Fußes abgelehnt hat. Beachtlich sind die grundsätzlichen Erwägungen und Ausführungen des Gutachtens: Es ist zu verlangen, daß überhaupt ein Unfallereignis sicher nachgewiesen wird, daß dieses erheblich gewesen ist und sofortige Folgeerscheinungen gezeitigt hat (Bluterguß). Es genügt nicht, daß der Kranke wie im vorliegenden Falle 1 Jahr nach Beginn des tuberkulösen Gewebsleidens irgendeinen während der Zeit kurz vorher erlittenen Unfall in seiner Erinnerung ausgräbt, zumal wenn derselbe nicht einwandfrei nachgewiesen wird. Der Krankheitsverlauf weicht in diesem Falle in keiner Weise von dem ab, was man bei einer im Anschluß an Lungentuberkulose auftretenden Knochen- und Gelenktuberkulose auch ohne jeden Unfall zu sehen bekommt. Zur Frage des ursächlichen Zusammenhanges bei tuberkulösen Erkrankungen ist zu sagen: 1. Die primäre traumatische Tuberkulose gehört zu den größten Seltenheiten; sie kommt im vorliegenden Falle wegen der vorher festgestellten Lungentuberkulose nicht in Betracht. 2. Zur sekundären Entstehung lokaler tuberkulöser Herde kann ein Unfall zwar dadurch Veranlassung geben, daß durch Quetschung, Blutung usw. eine örtliche Disposition geschaffen wird; dazu sind aber erhebliche Gewebsschädigungen erforderlich, die im vorliegenden Falle nicht festgestellt sind. Die Kriegserfahrungen haben gezeigt, daß es unwahrscheinlich ist, zum mindesten höchst selten vorkommt, daß die Tuberkulose durch Unfall an eine bestimmte Stelle lokalisiert wird. 3. Bei der Annahme einer Verschlimmerung einer Tuberkulose muß nachgewiesen werden, daß die Krankheit im Anschluß an den Unfall rasch und intensiv fortschreitet. Auch hier ist durch den Krieg erwiesen worden, wie selten Tuberkulose nach Verletzungen entsteht, und wie selten sie selbst dann verschlimmert wird, wenn ein Schuß nachweisbar tuberkulöses Gewebe trifft. Aus diesen Gründen ist bei der Anerkennung eines ursächlichen Zusammenhanges zwischen einem Unfall und einer lokalen Tuberkulose große Zurückhaltung angezeigt.

Buhz (Greifswald).

Brandis, W.: Lungenblutung und Tod eines chronisch Tuberkulösen Folge eines Unfalls oder der Krankheit? Med. Klinik Jg. 22, Nr. 9, S. 338—339. 1926.

Kasuistische Mitteilung eines Amtsrichters a. D. Ein 47jähriger, kräftiger Feuerschmied erbrach eines Tages bei seiner zwar anstrengenden, aber ihm gewohnten Arbeit plötzlich Blut, führte trotzdem seine Arbeit an diesem Tage zu Ende, stellte sie dann ein. Die beiden ersten

zugezogenen Ärzte, darunter ein Leiter einer Lungenheilstalt, stellten eine ausgedehnte chronische, bisher gutartig verlaufene Lungentuberkulose fest und nahmen Hämoptoe durch Überanstrengung und dadurch bedingte Zerreißen an, in deren Anschluß sich die Erkrankung verschlimmerte und in einem Vierteljahr zum Tode führte. Der Direktor eines Krankenhauses begutachtete dagegen: Vorkommen von Lungenblutungen bei Lungentuberkulose in etwa $\frac{1}{3}$ aller Fälle, häufig plötzliches Einstellen ohne äußere Veranlassung; im vorliegenden Falle keine außergewöhnliche Anstrengung; Weiterführung der Arbeit. Beweis, daß Pat. selbst Blutung nicht als Arbeitsfolge angesehen, vielleicht an frühere Blutungen gewöhnt. — Die Berufsgenossenschaft erklärte den Tod als Tuberkulosefolge und lehnte Entschädigung ab; Das Oberversicherungsamt sprach die Rente zu, das Reichsversicherungsamt entschied für Ablehnung der Rente.

Klieneberger (Königsberg i. Pr.).

Suess, Erhard: Zur Begutachtung der Tuberkulose als Unfallsfolge. Med. Klinik Jg. 22, Nr. 4, S. 130—132 u. Nr. 5, S. 176—178. 1926.

Die individuelle Betrachtungsweise ist in der Tätigkeit des Begutachters nie völlig auszuschalten, und ihr ist um so mehr Spielraum gegeben, je unsicherer die Grundlagen für die Begutachtung im Einzelfalle sind. Das ist leider gerade bei der Tuberkulose nur zu oft der Fall. Schuld vor allem ist die unzulängliche Vorbeobachtung. Genauere Aufzeichnungen in den Krankenprotokollen, als sie bisher üblich sind, auch über den jeweiligen Lungenbefund, selbst im negativen Sinne, wären von großem Vorteil. Bei der Beobachtung der Tuberkulose als Unfallsfolge ergibt sich eine dreifache Beurteilung: 1. Die seltenen Fälle primärer Tuberkulose, entstanden durch das Eindringen von Tuberkelbacillen von außen. 2. Die Entwicklung einer neuen Tuberkuloselokalisierung in einem tuberkulösen Individuum. 3. Die Aktivierung einer latenten Tuberkulose bzw. rascheres Fortschreiten einer aktiven Tuberkulose eines bereits erkrankten Organes, zumeist der Lunge durch das Trauma. Wenn auch jede Infektionskrankheit und damit auch die Tuberkulose im strengsten Sinne des Wortes nur mittelbar, d. h. auch in den Fällen primärer Tuberkulose erst durch die Infektion einer durch den Unfall gesetzten Wunde oder nur Kontinuitätstrennung der Haut oder des Schleimhautepithels entstehen kann, so bleibt doch der Begriff der direkten Unfallsfolge bestehen. Das Unmittelbare der Unfallsfolge tritt hier auch dadurch in Erscheinung, daß ähnlich wie bei Sepsis die Verletzungsstelle, die tatsächliche unmittelbare Unfallsfolge, oft kaum wahrnehmbar ist. In diesen Fällen der ersten Gruppe kann es sich sowohl um eine Erstinfektion wie auch um eine Superinfektion handeln. Die Fälle von Superinfektion werden aber nur dann hierher gezählt werden können, wenn der üble Ausgang beim Fortschreiten der Tuberkulose durch die zweite, durch den Unfall bewirkte Infektion bedingt ist. Eine Unterscheidung, die aber nur in den seltensten Fällen wird getroffen werden können. Als unmittelbare Unfallsfolge im Sinne der Begutachtung sind die Fälle der zweiten Gruppe zu betrachten, bei denen der örtliche neue Krankheitsprozeß im Vordergrund der Erscheinungen steht. Von wesentlicher Bedeutung ist dabei, ob der von dem Unfall Betroffene schon vorher tuberkulös war, und welche Entwicklung seine Krankheit ohne den Unfall voraussichtlich genommen hätte. Es ist nicht unbedingt erforderlich, daß die Krankheitszeichen der Tuberkulose vor dem Unfall derart ausgeprägt waren, daß ihre Natur erkannt werden mußte. Ein Beweis nach der einen oder der anderen Seite wird sich aber dann nur selten erbringen lassen. Bei jeder extrapulmonalen Lokalisation der Tuberkulose ist zu bedenken, ob ein Unfall nicht nur gewissermaßen erst die Aufmerksamkeit auf den schon bestehenden Krankheitsprozeß gelenkt hat. Ist das aber nicht der Fall, dann ist es für die Begutachtung nicht von wesentlicher Bedeutung, ob die Tuberkelbacillen schon vor dem Unfall am Ort der später zur Entwicklung gekommenen Tuberkulose gelegen waren oder ob sie in der Blutbahn zirkulierten, bzw. durch den Unfall erst aus der Lunge, den Bronchialdrüsen oder sonstwoher in die Blutbahn ausgeschwemmt wurden und sich an der Stelle des Traumas lokalisiert haben. Praktisch wichtiger ist die Stärke des Traumas, die notwendig ist, um eine örtlich neue Tuberkulose hervorzurufen. Die neuen Urteile von Braun, Zollinger, Löninger, Theberius u. a. gehen dahin, daß es hierzu eines erheblichen Traumas bedarf. Wie sehr die Symptomatologie und

der Verlauf der Lungentuberkulose durch ihre verschiedenen Krankheitsformen bedingt sind, das kommt auch in der Unfallbegutachtung zur Geltung. So ist z. B. eine Lungenblutung ganz anders zu bewerten, wenn sie im Verlaufe einer deklarierten Phthise oder bei einer abortiven Form der Tuberkulose auftritt. Eine viel größere Gewalteinwirkung, als zum Auftreten von Hämoptoe bei Lungentuberkulose nötig ist, erfordert das Auftreten von Lungenblutung bei der Pleuritis, auch muß dabei zu meist der Brustkorb selbst in größerer Ausdehnung getroffen werden. Nach den Ausführungen von Moris ist ein eng lokalisiertes Trauma nicht imstande, eine Pleuritis auszulösen. Auch bei ihr muß wie bei der Hämoptoe der zeitliche Zusammenhang gewahrt sein.

An zwei Fällen von Miliartuberkulose und Meningitis wird gezeigt, wie ein Zusammenhang zwischen Unfall und Tod aus dem Grunde von vornherein nicht abgelehnt werden darf, weil die Krankheit an sich schon den üblen Ausgang in sich trägt.

Die schon von Fürbringer aufgestellte Forderung, daß da, wo die Periode der Verschlimmerung einer Lungentuberkulose nach dem Trauma völlig abklingt, und der Kranke wieder für längere Zeit im früheren Grade arbeitsfähig ist, die Wahrscheinlichkeit eines wesentlichen Einflusses des Unfalls auf die Lebensdauer des Kranken nicht ausgesprochen werden darf, soll wohl beachtet werden. Wenn er und Cornet jedoch als späteste Grenze der Verschlimmerung der Tuberkulose nach Unfall ungefähr ein halbes Jahr annehmen, so ist dabei zu bedenken, daß folgenschwere Auswirkungen anfänglich geringfügiger Zeichen einer Aktivierung durch Unfall oft noch nach einer viel späteren Zeit eintreten können. Diese Zeichen der Aktivierung nach dem Unfälle müssen aber unbedingt im unmittelbaren Anschluß, d. h. spätestens schon wenige Tage nach dem Unfall nachweisbar und in einer fast ununterbrochenen Zeitfolge zu dem schweren Krankheitsbilde oder Tod führen, wenn auch diese als durch den Unfall mitbedingt anerkannt werden sollen. Die Schaffung erhöhter Disposition zur Tuberkulose ohne äußere erkennbare Gewalteinwirkung kommt, soweit dieselbe auf ein einmaliges kurzdauerndes Ereignis zurückführbar ist, von der Schockwirkung abgesehen, nur bei Erkältungen bzw. bei durch sie begünstigten Mischinfektionen in Frage. Tuberkuloseentstehung als Folge einer Erkältung wird wohl in keinem Falle angenommen werden können. Als auslösender Faktor für eine Aktivierung oder Progredienz der Tuberkulose ist sie aber sehr zu beachten. Meist wird es kaum möglich sein, zu entscheiden, ob die Erkältung über den Weg einer nicht spezifischen Pneumonie, also einer Mischinfektion, auf die Tuberkulose Einfluß nahm oder direkt Anlaß der Tuberkulosepropagation war. Die Entscheidung jedoch, ob eine Erkältung als Betriebsunfall anzusehen ist oder nicht, ist nicht Sache des Arztes, sondern des Richters. Für die Verhütung der Unfallereignisse ist namentlich die Achtsamkeit des Arbeitsgebers von Bedeutung. Sie besteht, soweit sie nicht durch Gesetze zur Verhütung von Berufskrankheiten und Unfällen gegeben ist, zum guten Teil in der richtigen Einschätzung der Leistungsfähigkeit des Arbeiters. Diese Aufgabe obliegt dem Arzte. Um ein sicheres Urteil fällen zu können, wäre zu wünschen, wenn den mit dieser Aufgabe betrauten Ärzten mehr Einblick in die Anforderungen des Dienstes gewährt würde, für die sie die Arbeitswerber oder ihre Rekonvaleszenten als tauglich oder nicht tauglich bezeichnen, als es bisher allgemein der Fall ist. — Eine Ablehnung des Zusammenhanges zwischen Unfall und Tuberkulose darf im Prinzip nicht stattfinden. Hier müssen Erfahrung und Kenntnisse leiten, wogegen allgemeine Grundsätze oft irreführen würden.

Többen (Münster i. W.).

Schwarzenbach: Fehldiagnosen auf dem Gebiet der traumatischen Tuberkulosen. (*Jahresvers. d. Ges. schweiz. Unfallärzte, Interlaken, Sitzg. v. 27. VI. 1925.*) Rev. suisse des acc. du travail Jg. 19, Nr. 11, S. 284—304. 1925.

Kasuistische Mitteilungen. 1. Chron. Arthritis des linken Knies als Gelenktuberkulose. Kur 3 Jahre, davon mehr oder weniger starke Versteifung der Beine. Dann als chron. Synovitis erkannt und behandelt. 2. Tuberkulose des Trochanter maj. als Ischias. 3. Chron. Arthritis als Gelenktuberkulose; zahlreiche Begutachtungen, Behandlungsdauer über 4 Jahre. 4. Peritonitis tuberculosa als Simulation. *v. Surry (Basel).*

Sellner Bruno: Diabetes mellitus und Unfall. *Ärztl. Sachverst.-Zeit.* Jg. 32, Nr. 6, S. 75—80. 1926.

Unfälle, die einen Diabetes mellitus als wahrscheinliche Folge hervorrufen, sind sehr selten. Verf. berichtet über 2 solcher Fälle von traumatischem Diabetes und knüpft daran allgemeine Erörterungen über das Zustandekommen des echten Diabetes nach neueren Gesichtspunkten.

In dem einen Fall handelt es sich um einen Autozusammenstoß, bei dem der Unfallverletzte mit voller Wucht gegen die gläserne Schutzscheibe geschleudert wurde. Die Folge davon war plötzliche große Schwäche und starker Blutverlust aus einer Schnittwunde am Halse. Er wurde 8 Tage später als geheilt aus dem Krankenhaus entlassen, bemerkte aber schon in den letzten Tagen des Krankenhausaufenthaltes ein gesteigertes Durstgefühl. Zu Hause trank er täglich etwa einen Eimer Wasser, urinierte viel und hatte nachts oft 10 bis 15 Harnentleerungen. Dabei verlor er 10 Kilo an Körpergewicht. Im Harn wurden 5,6% Zucker gefunden. Der Fabrikarzt, der den Mann lange kannte, und ihn immer für völlig gesund gehalten hatte, hatte nie Veranlassung gehabt, eine Harnuntersuchung auf Zucker vorzunehmen. Der andere Fall betraf einen 12jährigen Knaben, der beim Kirschenpflücken vom Baum fiel und eine Gehirnerschütterung erlitt. Vorher war der Knabe nie erstlich krank gewesen. Nach 2 Jahren fiel auf, daß der Knabe unmaßig trank und stark abmagerte; die Harnuntersuchung ergab 12% Zucker.

Verf. führt aus, daß es nur eine Art traumatischen Diabetes mellitus gibt, der sich nach offenen Verletzungen der Bauchspeicheldrüse und Exstirpation des Hals-sympathicus d. h. nach schweren blutigen Schädigungen dieser Organe entwickelt. In allen übrigen Fällen, so auch in den beiden beschriebenen liegt nur ein manifest gewordener latenter Diabetes vor, der in einer angeborenen minderwertigen Anlage des ganzen endokrinen Apparates seine Ursache hat. Verf. nimmt an, daß im ersten Fall die Inselzellen schon vor dem Unfall insuffizient waren, und daß der Unfall das minderwertige Organ eines „verkappten Diabetes-kandidaten“ getroffen hat. Im 2. Fall hält Verf. eine Schädigung des Pankreas durch die allgemeine Erschütterung für wahrscheinlich, die dann später eine Atrophie des Organs zur Folge gehabt hat. *Ziemke* (Kiel).

Stoekenius, Walther: Durch Betriebsunfall verschlimmerte Leberatrophie. (*Pathol. Inst., Univ. Gießen.*) *Med. Klinik* Jg. 22, Nr. 5, S. 179—182. 1926.

Die Witwe eines an akuter Leberatrophie gestorbenen Lokomotivführers erhebt Ansprüche nach dem Unfallfürsorgegesetz mit der Begründung, daß die Krankheit durch einen „Unfall“, d. h. dadurch verschlimmert sein soll, daß der Verstorbene einige Wochen vor seinem Tode beim Drehen der Lokomotive auf der Drehscheibe — einer Arbeit, die zu seiner täglichen Pflichtarbeit gehörte — sich übermäßig angestrengt habe, da die Drehscheibe sich an diesem Tage schwerer als sonst drehen ließ. Stoekenius kommt zur Befahrung des Anspruches, wendet aber seine Aufmerksamkeit weniger der ärztlichen Frage der Möglichkeit einer Verschlimmerung durch akute Muskelanstrengung, als vielmehr der rein juristischen Frage zu, ob hier ein Unfall im Sinne des Gesetzes vorliege oder nicht. Das medizinische Interesse, das der Fall bietet, ist also nicht sehr groß; auch wird man den Ausführungen von St. nicht überall ohne Bedenken und Einwände folgen können. *Stier* (Charlottenburg).

Cumming, John: Lumbar rib of unrecorded type. (Lumbalrippe von bisher unbekanntem Typus.) *Brit. med. Journ.* Nr. 3393, S. 55. 1926.

Es handelte sich um einen Feuerwehrmann, der nach dem Sprung in ein sog. Falltuch lebhafteste Schmerzen in der Lendenwirbelsäule angab, die durch keinerlei Behandlung zu beseitigen waren. Das Röntgenbild zeigt eine rippenförmige Spange, die vom Processus transversus des 3. Lendenwirbels zu dem des 4. führte und mit beiden zu artikulieren schien. Diese Knochen-spange erwies sich als frakturiert, wohl die Folge einer Stauchung bei dem stattgehabten Sprung. Nach Angaben des Verf. sind Rippenbildungen auch nach Urteil namhafter Anatomen in dieser Gegend bisher nicht beobachtet worden. *Baensch* (Leipzig).^{oo}

Diez, Salvatore: Le artriti microbiche post-traumatiche nella medicina legale degli infortuni. (Die infektiösen Gelenkerkrankungen nach Unfällen in der gerichtlichen und Unfallmedizin.) (*IV. Congr. internaz. di infortun. e malat. profess., Amsterdam, 7.—12. IX. 1925.*) *Med. del lavoro* Jg. 16, Nr. 10, S. 361—381. 1925.

Diez teilt die infektiösen posttraumatischen Gelenkerkrankungen ein in solche, bei denen die Verletzung eine offene Wunde in der Umgebung des Gelenkes oder im Gelenk selbst verursacht hat, und solche, bei denen ein Trauma das Gelenk betraf, ohne äußerlich eine Wunde hervorzurufen. Die Beurteilung der ersten Gruppe in der Unfallmedizin ist einfach, bei der zweiten Gruppe wird in sehr langatmiger Weise, auch unter Erwähnung deutscher Literatur,

auf die Schwierigkeit der Beurteilung hingewiesen, auf die Bedeutung des *Locus minoris resistentiae*, auf die freie Zeit, die zwischen Trauma und Gelenkerkrankung vorhanden ist, auf die Notwendigkeit eines nicht ganz unerheblichen Traumas, um den Zusammenhang der Erkrankung mit dem Trauma annehmen zu können. D. erwähnt die Bedeutung des Traumas für die Entstehung syphilitischer, gonorrhöischer Gelenkentzündungen, für die Entstehung von Gelenkentzündungen auf Grund akuter Osteomyelitis. Als Kriterium wird neben der Notwendigkeit einer ziemlich beträchtlichen Gewalteinwirkung betont, daß der Erkrankte bis zum Unfallstage gesund und arbeitsfähig gewesen sein muß, und daß nur ein bestimmter freier Intervall zwischen Trauma und Erkrankung gestattet ist. Dieser soll nicht mehr als 3—4 Wochen betragen. Schließlich wird noch auf die traumatische Entstehung rheumatischer und pseudo-rheumatischer Gelenkerkrankungen hingewiesen.
G. Strassmann (Breslau).

Nippe: Zur Frage der Osteomyelitis als Betriebsunfall. (*Inst. f. gerichtl. u. soz. Med., Univ. Königsberg i. Pr.*) Ärtzl. Sachverst.-Zeit. Jg. 32, Nr. 4, S. 43—47. 1926.

Die Arbeit bespricht die Gesichtspunkte, unter welchen eine Osteomyelitis als Betriebsunfall angesehen werden kann, und wann ein solcher ausgeschlossen werden muß. Die Neigung, allzu leicht gerade bei der Osteomyelitis einen Unfall anzunehmen, wird bekämpft. Eine ausführliche Begutachtung, die zur Ablehnung eines angeblich auf einem Betriebsunfall beruhenden Osteomyelitisleidens durch das Reichsversicherungsamt führte, wird mitgeteilt. Auf die für derartige Begutachtungen prinzipiell wichtigen Fragen wurde hingewiesen.
Autoreferat.

Mikulski, Karol: Ein Fall von Syringomyelie infolge Arbeitsunfall. Nowiny psychiatr. Jg. 2, H. 4, S. 295—298 u. franz. Zusammenfassung S. 299. 1925. (Polnisch.)

Es handelt sich um einen Arbeiter im Alter von 26 Jahren, der zufällig am Fuß verletzt wurde. Auf dem Heimwege von der Arbeit konnte er nicht weiter und blieb auf derselben Stelle 3 Stunden bei starkem Frost liegen. Am folgenden Tage wurde der Verletzte zum Hospital geschafft. Die ärztliche Untersuchung ergab keinen objektiven krankhaften neurologischen Befund. 3 Monate später machten sich die ersten Anzeichen einer Parese der *Nervi radiales* bemerkbar. Man hielt zuerst eine Neuritis für vorliegend und führte sie zurück auf eine frühere Bleivergiftung. Der Verlauf der Erkrankung zeigte jedoch, daß es sich nicht um eine Neuritis, sondern um eine Syringomyelie handelte. Der Verf. ist der Ansicht, daß ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Syringomyelie und Unfall bestand und zwar in dem Sinne, daß der Verwundete durch den Frost geschädigt wurde. Dieses Ereignis habe den krankhaften Prozeß ins Rollen gebracht, der bis dahin nur latent vorhanden gewesen sei. (Ref. kann im Hinblick auf die bekannte einschlägige Arbeit Kienböcks (vgl. Oppenheims Lehrbuch der Nervenkrankheiten, Berlin 1923, Verlag von S. Karger) die kritische Bemerkung nicht unterdrücken, daß der ursächliche Zusammenhang zwischen dem Unfall und der festgestellten neurologischen Erkrankung durch die dürftigen Angaben der französischen Zusammenfassung nicht hinreichend erwiesen ist.)
Többen (Münster).

Samaja, Nino: Infortunio sul lavoro e morte tardiva da etere. (Unfall und Spät-tod nach Äthernarkose.) *Gazz. d. osp. e d. clin.* Jg. 47, Nr. 9, S. 200—205. 1926.

Ein 49-jähriger Arbeiter erlitt am 18. V. einen Unfall (oberflächliche Wunde am linken Arm, tiefe Wunde am rechten Arm mit Sehnendurchtrennung); am 19. V. in Äthernarkose Tenotomie; kurz darnach brach ein akutes Delirium aus, dem der Pat. am 23. V. unter renalen Erscheinungen erlag. Während von anderer Seite auf Grund des Obduktionsbefundes und der Anamnese (chron. Trinker) angenommen wurde, daß es sich um ein Delirium tremens oder um eine Urämie gehandelt habe, glaubt Verf., daß hier die Äthernarkose eine fatale Rolle gespielt habe. Unter dem Einfluß der Äthernarkose seien nämlich die chron. Nieren- (interstitielle Nephritis) und Leber- (beginnende Lebercirrhose) veränderungen akut verschlimmert worden und hätten durch eine hepato-renale Insuffizienz zum Tode geführt. Der Unfall sei deshalb entschädigungspflichtig.
v. Neureiter (Riga).

Schwab, O.: Encephalographische Bilder „sogenannter“ traumatischer Neurosen. (15. Jahresvers. d. Ges. dtsh. Nervenärzte, Cassel, Sitzg. v. 3.—5. IX. 1925.) *Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk.* Bd. 89, H. 1/3, S. 44—53. 1926.

Die Abgrenzung der Encephalopathia traumatica von der traumatischen Neurose ist mittels Encephalographie und Liquorpassageprüfungen mittels 2 ccm einer 10 proz. Jodnatriumlösung möglich. Schwab berichtet über 7 Patienten mit leichten Kopftraumen ohne Knochenverletzungen. Es fanden sich bei ihnen 1. eine Gruppe, bei der es nicht gelang, durch Luftzufuhr auf lumbalem Wege eine Füllung der Seitenventrikel zu erzielen, 2. eine Gruppe, deren encephalographisches Bild hauptsächlich eine Erweiterung oder Verziehung des Seitenventrikels der verletzten Kopfseite ergibt, 3. eine

Gruppe, deren encephalographisches Bild bei Füllung oder Nichtfüllung der Seitenventrikel eine starke Luftansammlung auf der Konvexität des Gehirns erkennen ließ, endlich in einem Fall, der eine ausgesprochene Pseudodemenz bot, ein ausgesprochener Hydrocephalus. Weiter zeigte sich nach endolumbaler Einspritzung von Jodnatriumlösung bei einigen Kranken sehr verspätete Ausscheidung des Jods im Urin, also Behinderung der Liquorpassage als Folge einer Arachnitis serofibrinosa, zuweilen Erhöhung des Liquordruckes. Die Veränderungen der liquorführenden Räume, die Störungen der Liquorpassage und -resorption sind Folgen der leichten Kopftraumen und Grundlage der subjektiven Beschwerden. Durch diese Prüfungen ist der Beweis einer organischen Schädigung des Zentralnervensystems als Folge eines Kopftraumas zu erbringen, das sich hierdurch aus der großen Masse der „traumatischen Neurosen“ heraushebt und neue Richtlinien für die Begutachtung aufstellt.

In der folgenden Aussprache ergibt sich volle Zustimmung in allen wesentlichen Punkten.
Klieneberger (Königsberg i. Pr.).

● **Stier, Ewald:** Über die sogenannten Unfallneurosen. Leipzig: Georg Thieme 1926. 84 S. RM. 3.—

Vgl. diese Zeitschr. 7, 535.

● **Bonhoeffer, K., und W. His:** Beurteilung, Begutachtung und Rechtsprechung bei den sogenannten Unfallneurosen. Leipzig: Georg Thieme 1926. 28 S. RM. 1.—

Vgl. nachstehende Referate.

Bonhoeffer, K.: Beurteilung, Begutachtung und Rechtsprechung bei den sogenannten Unfallneurosen. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 52, Nr. 5, S. 179—182. 1926.

Traumatische Hirnschädigungen bedingen nicht alle möglichen psychotischen und neurotischen Krankheitsbilder, sondern nur bestimmte Syndrome, nämlich den amnestischen und den epileptoiden Symptomenkomplex. Die Schreckemotion führt nur zu einem vasomotorischen Symptomenkomplex, zu Stupor und unter Umständen zu organischen Dämmerzuständen, denen gemeinsam ist, daß sie schnell abklingen. Fixiert werden sie erst durch das Hinzutreten von Wunschfaktoren. Die traumatische Neurose ist demnach kein Krankheitsbild im eigentlichen Sinne, sondern eine psychopathische Reaktion. Zu fordern ist möglichst frühzeitige Begutachtung durch psychiatrisch-neurologische Sachverständige; Rentenansprüche, die sich nur auf hysterische Symptome stützen, sind abzulehnen. *Giese* (Jena).

His, W.: Beurteilung, Begutachtung und Rechtsprechung bei den sogenannten Unfallneurosen. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 52, Nr. 5, S. 182—186. 1926.

Der Vortrag wurde als Korreferat zu dem Referat von Bonhoeffer in der gemeinsamen Sitzung des Vereins für innere Medizin und der Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenkrankheiten am 7. XII. 1925 gehalten.

His vertritt den Standpunkt, daß das wesentlich Bestimmende für die Entstehung von Unfallneurosen die Wunschvorstellungen sind, und weist nachdrücklich auf die Tatsache hin, daß solche bei Nichtversicherten überhaupt nicht auftreten. Auf Grund dieser Erfahrung haben eine ganze Reihe von Ländern das gesetzliche Verfahren bei Unfall- und Haftpflichtversicherung erheblich abgekürzt und die rechtzeitige Kapitalabfindung mit bestem Erfolg eingeführt. Nur die deutsche Gesetzgebung trägt dieser Erfahrung auch in der Abänderung des UVG. vom 14. VII. 1925 nicht Rechnung. H. stellt für die Änderung des jetzigen Zustandes 4 Fragen zur Erörterung. 1. Ist die ärztliche Wissenschaft imstande, eine Begehrungsneurose mit voller Sicherheit zu erkennen und gegen organische Erkrankungen abzugrenzen? Diese Frage wird bejaht. 2. Welcher Art muß das Verfahren sein, um Begehrungsvorstellungen im Keime zu ersticken und ihre fortdauernde Wirkung aufzuheben? Das Verfahren muß möglichste Abkürzung und Abfindung zulassen, was aber durch die erwähnte Novelle leider nicht erreicht wird. 3. Welche Art der Entschädigung ist bei Begehrungsneurosen vorzuziehen? Auf Grund der Erfahrungen in anderen Ländern erscheint die Abfindung als kausale Therapie. 4. Soll überhaupt für Begehrungsneurosen eine Entschädigung gewährt werden? Hier hält H. den Standpunkt der Schweizer Konferenz für den rich-

tigen: Stellen sich Begehrungsvorstellungen irgendwelcher Art ein, so ist der Fall raschestens, womöglich durch Abfindung zu erledigen, jedoch ohne eine Entschädigung hinsichtlich der „Versicherungsneurose“. H. hält es für möglich, daß der Mangel des deutschen Gesetzes dadurch beseitigt wird, daß das RVA., ähnlich wie es das für die Beurteilung der Unterleibsbrüche getan hat, Leitsätze für die Beurteilung der Unfallneurosen aufstellt, die von den Spruchbehörden befolgt werden müssen. *Giese* (Jena).

Panse, Friedrich: Das Schicksal von Renten- und Kriegsneurotikern in seiner Abhängigkeit von Begutachtung und Umwelteinflüssen. (15. Jahresvers. d. Ges. dtsh. Nervenärzte, Cassel, Sitzg. v. 3.—5. IX. 1925.) Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 88, H. 3/6, S. 232—237 u. 292—305. 1926.

Das Wesen der Rentenneurose als psychische Reaktionsform bei psychopathischen Individuen ist nicht durch die klinische und psychologische Betrachtung allein zu erfassen, bedarf vielmehr besonderer Berücksichtigung der sozialen Begleitumstände und Zeitfaktoren. Unfälle ohne Entschädigungsansprüche und solche vor Einführung der Unfall- und Haftpflichtversicherung hatten Neurosen nicht zur Folge. Panse hatte Gelegenheit, 21 von einem Blitzschlag Betroffene zu untersuchen, und hat dazu aus der Literatur etwa 200 Fälle kritisch gesichtet. Bis 1891 waren die später besprochenen sogenannten „Blitzneurosen“ nicht bekannt; die späteren entstanden ausnahmslos bei Fällen mit Entschädigungspflicht. In keinem der 21 nicht entschädigungsberechtigten Fälle dauerten die Folgen länger als 3 Monate; auch sonst folgte den Fällen ohne Entschädigungsanspruch nie eine Neurose; in Entschädigungsfällen war die Prognose viel ungünstiger. So fehlt jede Berechtigung, den elektrischen Unfällen, wenn man von gelegentlichen organisch-neurologischen Dauerschädigungen absieht, eine Sonderstellung einzuräumen. Das Verständnis der Rentenneurose wird weiter vertieft durch die Erfahrung, daß Neurosen nach endgültiger Erledigung des Entschädigungsverfahrens durch Kapitalabfindung heilen. So ergibt sich, daß den Beschwerden der Neurotiker nur geringer Krankheitswert zukommt, eigentliche ursächliche Beziehungen zum Unfall nicht bestehen. Es folgen statistische Feststellungen, auf Grund deren P. nachweist, daß im gleichen günstigen Sinne wie die Kapitalabfindung auch die endgültige Ablehnung von Rentenansprüchen (selbst nach jahrelangem Genuß von Entschädigungen) wirkt.

Klieneberger (Königsberg i. Pr.).

Wick, W.: Zur Gleichstellung der Gewerbekrankheiten mit den Betriebsunfällen. (*Akad. Augenklin., Düsseldorf.*) Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. 56, H. 5/6, S. 348 bis 350. 1925.

Für die obengenannte Verordnung sind augenärztlich von besonderer Bedeutung die Erkrankungen durch Blei, Quecksilber, Arsen, Benzol, Schwefelkohlenstoff, strahlende Energie und der Glasbläserstar. Die Entscheidung, ob eine Berufskrankheit vorliege, z. B. bei Neuritis optica wird nicht immer leicht sein, ebenso bei Linsentrübungen von Glasbläsern im vorgeschrittenen Alter; statt der charakteristischen kreisrunden Trübung am hinteren Pol tritt häufig die unregelmäßige mehr randständige Fleckung der Linse, ähnlich wie beim reinen Altersstar, in Erscheinung. — Die Arsenconjunctivitis unterscheidet sich, wenn die kleinen, grauweißen Flecke in der Bindehaut des Unterlids fehlen, nicht von einer Bindehautentzündung aus anderer Ursache. — Ist die Kurzsichtigkeit in einzelnen Fällen als Berufsschädigung durch Naharbeit aufzufassen oder der Einfluß der Naharbeit auf die Myopiegenese abzulehnen? — Als Berufskrankheit sind gegenwärtig, da sie in die Verordnung des Reichsarbeitsministers nicht aufgenommen sind, nicht entschädigungspflichtig der Nystagmus der Bergarbeiter, die Augenerkrankungen bei Anilin- und Chromherstellung, die gewerblichen Augenschädigungen durch Methylalkohol.

G. Abelsdorff (Berlin).

Teleky: Begriff und Diagnose der Berufskrankheiten. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 52, Nr. 10, S. 413—415, Nr. 11, S. 456—457 u. Nr. 12, S. 497—498. 1926.

Berufskrankheiten können hervorgerufen oder in ihrem Entstehen gefördert werden 1. durch die Berufstätigkeit oder Berufsausübung, 2. durch die mit dem

Beruf verknüpften wirtschaftlichen, sozialen oder Wohnungsverhältnisse, oder es kann 3. ihre Häufigkeit sich erklären durch besondere Rekrutierungsverhältnisse des Berufes, durch besondere Ausleseverhältnisse für den Beruf. Als Berufskrankheit im wissenschaftlichen Sinne sind in jedem Beruf jene Krankheiten oder Gruppen von Krankheiten anzusehen, von der die Berufsangehörigen mit besonderer, das Durchschnittsmaß der Gesamtbevölkerung überragender Häufigkeit befallen werden. Dabei müssen zwei Gruppen unterschieden werden: Krankheiten, die durch die Berufstätigkeit als solche hervorgerufen oder gefördert werden, und solche, deren besondere Häufigkeit durch die im Berufe eigentümlichen Ausleseverhältnisse, durch die mit dem Beruf verknüpften sozialen, wirtschaftlichen, Wohnungsverhältnisse veranlaßt werden. Gegenüber der wissenschaftlichen Begriffsfassung muß der Begriff der Berufskrankheit zu juristischen und versicherungstechnischen Zwecken wesentlich enger gefaßt werden. Hier handelt es sich nur um die besondere Gruppe der „spezifischen Berufskrankheiten“, die den einzelnen Gewerben in gewissem Sinne eigentümlich sind und unmittelbar mit der Berufstätigkeit zusammenhängen. Dabei wird noch eine weitere scharfe Umgrenzung gegen die sonst als „Unfälle“ anerkannten Krankheiten notwendig. Verf. meint, eine versicherungstechnische, für alle Länder praktisch verwendbare Definition der Berufskrankheiten sei nicht zu geben, man müßte denn als Berufskrankheiten jene, bestimmten Berufen in gewissem Sinne eigentümlichen, mit der beruflichen Tätigkeit in ursächlichem Zusammenhang stehenden Erkrankungen ansehen, die nach ihrer Entstehung und den gesetzlichen Bestimmungen des betreffenden Landes nicht an sich schon Unfallerkrankungen sind. Die Diagnosenstellung der gewerblichen Erkrankungen soll vor allem auf Grund der klinischen Symptome erfolgen; Betrachtung und Erfassung des gesamten Symptomenkomplexes mit Abwägung der Stärke jedes einzelnen Symptoms, seiner Wichtigkeit und Bedeutung im Gesamtbild ermöglicht allein dem Kundigen, die Diagnose zu stellen. Verstärkte Heranziehung der Ärzte zur Gewerbeaufsicht, verstärkte Heranziehung staatlich beauftragter, vor allem beamteter Ärzte zur Diagnosenstellung bei Vorkommen von Gewerbekrankheiten, gründlicher Unterricht über Gewerbekrankheiten an den Universitäten ist notwendig. *Ziemke* (Kiel).

Gerbis: Meldepflichtige Berufskrankheiten. Fortschr. d. Med. Jg. 44, Nr. 2, S. 45 bis 50. 1926.

Die Ausdehnung der Unfallversicherung auf eine Reihe von gewerblichen Krankheiten stellt den Arzt vor neue und oft recht schwierige Aufgaben. Verf. bespricht die nach der Verordnung des Reichsarbeitsministers vom 12. Mai 1925 meldepflichtigen Berufskrankheiten im einzelnen. Es kommen zunächst drei gewerbliche Erkrankungen: der Schneeberger Lungentumor, der nur im oberen Erzgebirge des Freistaates Sachsen vorkommt, der Glasmacherstar und die Wurmkrankheit der Bergleute, die örtlich nach der beeinflussenden Industrie begrenzt und an Zahl nicht bedeutend sind, in Betracht; weiter die Hautkrebse durch Einwirkung von Ruß, Pech, Teer, Paraffin, Anthrazen und ähnlichen Stoffen, ferner die Erkrankungen durch Röntgenstrahlen, die aber nur entschädigt werden, wenn der Arbeitgeber zu einer Berufsgenossenschaft als Träger der Unfallversicherung gehört, also nur bei Arbeitern in Fabriken zur Herstellung von Röntgenröhren oder von radioaktiven Präparaten, nicht dagegen bei Personal von Krankenanstalten. Die praktisch wichtigsten gewerblichen Berufskrankheiten der neuen Verordnung sind eine Anzahl Vergiftungen, wie solche durch Blei, Quecksilber, Phosphor, Arsen, Benzol, Nitro- und Amidverbindungen der aromatischen Reihe und Schwefelkohlenstoff. Nicht alle durch diese Stoffe hervorgerufenen Krankheitszustände sind meldepflichtig, sondern nur die in den Richtlinien angegebenen, z. B. die Bleikolik, die Bleianämie, nicht aber ein Abort bei einer Bleiarbeiterin. Jeder Arzt, der einen Kranken wegen eines in den Richtlinien genannten Leidens behandelt, ist verpflichtet, den Krankheitsfall unverzüglich dem Versicherungsamte zu melden und zwar auf einem grünen Formularblatt, das kostenlos von den Versicherungsämtern bezogen werden kann. Unterläßt der Arzt die Meldung,

so kann er mit Geldstrafe belegt werden. Die Anzeige stützt sich auf eine wissenschaftlich begründete Vermutung, die sich aus dem klinischen Befund und der Arbeitsweise des Erkrankten herleiten läßt. Der Beweis eines ursächlichen Zusammenhangs wird vom Versicherungsamt durch Zuziehung eines in Gewerbekrankheiten besonders erfahrenen Arztes erbracht. Weist die Berufsgenossenschaft den Anspruch zurück, so hat der Kranke Einspruchsrecht. Viele Kranke machen dem Arzt bestimmte Angaben über eine bestimmte gewerbliche Schädigung; der Arzt muß sich dann besonders eingehend die Einwirkungsart des angeschuldigten Giftes schildern lassen und darf nur melden, wenn er tatsächlich die Zeichen der gewerblichen Erkrankungszustände gemäß den Richtlinien findet. Andere Kranke wissen nichts von den gewerblichen Schädigungen und melden sich wegen interkurrenter Krankheiten; ergibt sich der Verdacht einer gewerblichen Dauerschädigung, so muß der Arzt stets daran denken, daß die Wahrung der Ansprüche des Geschädigten von der ärztlichen Meldung abhängt. Wichtig ist noch die Befugnis der Berufsgenossenschaften, dem Geschädigten eine Übergangsrente zu gewähren, wenn zu befürchten ist, daß bei Fortsetzung der Berufsarbeit eine gewerbliche Erkrankung entstehen, wiederentstehen oder sich verschlimmern kann.

Ziemke (Kiel).

Weiss, A.: Der Zeitpunkt der gewerblichen Berufserkrankung. Monatsschr. f. Arbeiter- u. Angestellten-Versich. Jg. 14, H. 3, S. 145—148. 1926.

Verf. macht darauf aufmerksam, daß die Einfügung der gewerblichen Berufskrankheiten nicht nur auf sachlich medizinischem, sondern auch auf formal juristischem Gebiet Schwierigkeiten macht. Die gewerblichen Berufskrankheiten unterscheiden sich von der eigentlichen Unfallgefährdung dadurch, daß eben kein Unfall als Auslösungsmoment für die Leistungen der Versicherung in Frage kommt. Die innere Gegensätzlichkeit beider Risiken liegt im Tempo ihrer Erscheinungsform: während der Unfall begrifflich ein zeitlich eng umschriebener Vorgang ist, hat die gewerbliche Berufskrankheit eine längere oder kürzere Kette von einzelnen kaum oder gar nicht erkennbaren schädigenden Betriebseinflüssen zur Ursache, so daß ein bestimmter Zeitpunkt als Beginn der Berufskrankheit nicht festgestellt werden kann. Auch bei der Versicherung der gewerblichen Berufskrankheiten müssen aber gewisse Fristen wie beim Unfall festgesetzt werden. Dem Eintritt des Unfalls wird gleichgesetzt der „Beginn der Krankheit im Sinne der Krankenversicherung“, dem Abschluß das „Ende der Beschäftigung des Versicherten in dem der Versicherung unterliegenden Betriebe“. An die Stelle der Körperverletzung durch Unfall tritt die Erkrankung an einer gewerblichen Berufskrankheit. Das Ende der Beschäftigung des Versicherten im Betriebe ist stets leicht festzustellen, dagegen bietet die Feststellung des Beginns der Krankheit Schwierigkeiten. Nicht jede medizinisch festgestellte Krankheit ist im Sinne der Versicherung ein Beginn der Erkrankung; der ärztlich festgestellten Störung des normalen körperlichen und geistigen Zustandes müssen objektive einwandfrei feststellbare Tatbestände zugefügt werden, damit die Rechtsfolge der Erkrankung ausgelöst wird, so die Notwendigkeit der Krankenpflege oder die Arbeitsunfähigkeit. Dabei kommt es lediglich auf die ärztliche Entscheidung an, von welchem Augenblick an die ärztliche Behandlung der Berufskrankheit und ihren Folgen galt bzw. Arbeitsunfähigkeit durch diese bedingt wurde. Die Gleichstellung von Berufskrankheit und Unfall hat zur Folge, daß erneute Arbeitsunfähigkeit eines bereits berufsgenossenschaftliche Fürsorge genießenden Mitgliedes nach zwischenzeitlicher Arbeitsfähigkeit und ebenso das Bedürfnis erneuter ärztlicher Behandlung keine neue Erkrankung zu Lasten der Krankenkasse bedingt, wenn nicht einwandfrei feststeht, daß ganz neue Betriebseinflüsse die Erkrankung hervorgerufen haben. Die in vielen Betrieben eingeführte ärztliche Aufsichtstätigkeit ist nicht als ärztliche Heilbehandlung anzusehen. Das ärztliche Gutachten muß vielmehr erst feststellen, wann die ärztliche Fürsorge in ärztliche Behandlung übergegangen ist. Auch der Begriff der Arbeitsunfähigkeit kann im einzelnen Fall zweifelhaft sein. Ein Erholungsurlaub ist selbst dann im Sinne des Gesetzes nicht

als Arbeitsunfähigkeit anzusehen, wenn bei dem Betreffenden mit den sehr exakten Untersuchungsmethoden eine Bleischädigung nachgewiesen ist. In allen Fällen hängt die Entscheidung über den Rechtsbegriff des Beginns der gewerblichen Berufskrankheit in weitem Maße von der ärztlichen Begutachtung ab. *Ziemke* (Kiel).

Mauthner, O.: Zur Kenntnis der Lärmschädigungen des Ohres. Zeitschr. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenheilk. Bd. 14, H. 1/2, S. 1626—16. 1926.

Mauthner ist der Ansicht, daß das berufliche Maschinenschreiben — auch unter Anwendung von Filzplattenunterlagen — zu einer Lärmschädigung des Ohres führen kann. Der Arbeit liegen Untersuchungen an 20 Personen zugrunde. Von ihnen hatten nur 8, das wären 40%, eine Gehörsbeeinträchtigung. Von diesen sind aber nur 4 einwandfrei von jeder anderen Schädigung des mittleren oder inneren Ohres frei, und von diesen 4 hatten wiederum 3 nur eine geringgradige Verkürzung der Hördauer der hohen Töne um c^4 , während bei einer einzigen Person sich die Hördauerverkürzung auf einige weitere Oktaven ausdehnte. Eine qualitative Hörstörung lag also in keinem Falle vor, allein diese geringe quantitative Störung bestand. (Die quantitative Bestimmung wurde mit Hilfe einer subjektiven „Eichungs“-methode des Maximalanschlags von Stimmgabeln vorgenommen; diese kann wissenschaftlich nicht als einwandfrei gelten. Dieser Umstand und der statistische Fehler der kleinen Reihe erlauben vorläufig nicht, diese Arbeit praktisch zu verwerten. In „fabrik“mäßigem Betrieb wäre theoretisch die Annahme M.s denkbar. Voreilige Normierungen dieser Art werden aber schnell bekannt und führen zu nachteiliger Beeinflussung des Wirtschaftslebens. Ref.)

Klestadt (Breslau).

Ichok: Les tumeurs malignes et les maladies professionnelles. (Maligne Geschwülste und Gewerbekrankheiten.) (*École des hautes études soc., Paris.*) Ann. d'hyg. publ., industr. et soc. Bd. 3, Nr. 12, S. 746—757. 1925.

Unter Hinweis auf ein Referat, das auf dem gerichtlich-medizinischen Kongreß in Lille im Mai 1925 von Cordonnier und Müller gehalten worden ist, beschäftigt sich Verf. ausführlich mit den Beziehungen zwischen den malignen Geschwülsten und den Berufskrankheiten. In dem Referat werden folgende Bedingungen für die Annahme eines ursächlichen Zusammenhanges zwischen Trauma und Geschwulst aufgestellt: 1. Es muß ein ernstes Trauma vorgelegen haben, festgestellt aus den äußeren Umständen und durch ärztliche Zeugnisse. 2. Der vom Trauma betroffene Körperteil darf vorher nicht krebsig entartet gewesen sein. Seine Unversehrtheit muß medizinisch festgestellt werden. 3. Die Geschwulst muß an der Einwirkungsstelle des Traumas auftreten. 4. Die Krankheitserscheinungen müssen in ununterbrochenem Zusammenhang stehen, wenn auch latente Perioden vorkommen. 5. Die ersten Symptome der Geschwulst dürfen nicht vor 4—6 Wochen nach dem Trauma auftreten, die längste Dauer beträgt 3 Jahre nach dem Trauma. 6. Beim Auftreten der ersten verdächtigen Symptome muß, wenn ein Osteosarkom vorliegen kann, eine Röntgendurchleuchtung vorgenommen werden. 7. Die Vornahme einer histologischen Untersuchung entweder am Lebenden oder an der Leiche ist unerlässlich. Verf. bespricht dann die bei einzelnen Gewerben vorkommenden bösartigen Geschwülste, den Paraffin-Arsenik- und Teerkrebs, den Krebs bei den Spinnern in England, den Blasenkrebs bei den Arbeitern in Anilinfabriken, er macht aufmerksam auf die prophylaktischen Maßnahmen, die zur Verhütung bösartiger Geschwülste in den Fabriken vorgeschlagen sind und teilt zum Schluß einen Fragebogen mit, der von Curschmann für die Fälle von Gewerbekrankheiten herausgegeben ist, wo sich infolge der Berufsarbeit bösartige Geschwülste entwickeln. *Ziemke* (Kiel).

Rodenaeker-Wolfe, Georg: Die Beziehungen der Tuberkulose zur Gewerbehygiene. Zentralbl. f. Gewerbehyg. u. Unfallverhüt., neue Folge, Bd. 2, Nr. 9, S. 247 bis 249 u. Nr. 10, S. 286—290. 1925.

Was die Beziehung zwischen Durchseuchungswiderstand und Stauberuf anlangt, so ist zu sagen, daß ein akut oder chronisch gereiztes Gewebe nur in den allerseltensten Fällen an Tuberkulose erkrankt. Je weitere Fortschritte die Durchimmunisierung der Industriebevölkerung macht, desto mehr häufen sich die Berichte, nach denen die Inhalation von Staub wohl erhöhte Disposition zu akuter und chronischer Bronchitis, aber keine erhöhte Disposition zu tuberkulöser Lungenerkrankung macht. Bei der produktiven Tuberkulose kann Staubeinatmung günstig auf die Vernarbung einwirken. Aus ungünstigen Tuber-

kulosesterblichkeitsziffern darf man nur dann auf ungünstige Beeinflussung durch den Beruf schließen, wenn als Zeichen des Wegfalls der Schutzkraft eine auffallende Vermehrung der tuberkulösen Erkrankung der Drüsen und serösen Häute zu beobachten ist. Nur wenn der Scheitel der Alterskurve der Tuberkulosemortalität auf einer älteren Arbeitsgruppe answillt, wird man auf eine Steigerung des lokalen Durchseuchungswiderstandes durch die Reize des Berufes schließen dürfen. Die günstigen Tuberkulosesterblichkeitszahlen des Kohlenbergbaues sind, abgesehen von der guten Durchimmunisierung der Industriebevölkerung, auf die natürliche und ärztliche Auslese der Arbeiter für diesen Beruf zurückzuführen. Die Tuberkulose ist keine Proletarierkrankheit. Es bedarf in Europa eines Mißverhältnisses zwischen dem erworbenen Durchseuchungswiderstand, der Arbeitsleistung und Ernährung, damit es zu einem Aufflackern der Tuberkulose oder bei genügender Exposition zu einer Reinfektion kommt. Die Aufgabe des Gewerbehygienikers ist es, in seinem Bereich Ansteckung zu verhüten und Mißverhältnisse zwischen Immunität und Arbeitsleistung auszugleichen.

Hager (Wehrawald).^{oo}

Grau, H.: Über die Beziehungen der Lungentuberkulose zur Invalidität. Monatschr. f. Unfallheilk. u. Versicherungsmed. Jg. 32, Nr. 10, S. 217—226. 1925.

Invalidität ist dann anzunehmen, wenn nach Vorgeschichte, Allgemeinzustand und wesentlicher Schwere und Ausdehnung des Lungenbefundes die Arbeitsfähigkeit des Kranken dauernd unter einem Drittel des Gesunden geschätzt werden muß. Entscheidend sind die funktionellen Prüfungen der Atmung, des Kreislaufs, der Körperwärme und die Feststellung der fehlenden Kräftekonstanz. Praktisch ist das Vorhandensein geringfügiger tuberkulöser Veränderungen in den Spitzen oder anderwärts, pleuritische Veränderungen, auch der Befund einer mäßig schweren, aber noch heilbaren, offenen Tuberkulose als unter der Invaliditätsgrenze liegend anzusehen. Erst die schwere Erkrankung eines bis zweier Lappen oder die schwere disseminierte Erkrankung, beide soweit sie zu schwerer Schädigung des Allgemeinzustandes geführt haben und den Charakter unaufhaltsamen Fortschreitens tragen oder soweit sie nach erreichtem Stillstande die Körperfunktionen grundlegend so hochgradig geschädigt haben, daß sie bei den Anforderungen des täglichen Lebens oder leichten Anstrengungen an die Grenze der Insuffizienz kommen, lassen den Tatbestand der Invalidität als gegeben erscheinen.

Hager (Wehrawald).^o

Oliver, Thomas: Some dusty occupations and their effects upon the lungs. (Von einigen stauberzeugenden Beschäftigungen und ihren Wirkungen auf die Lunge.) Journ. of the roy. sanit. inst. Bd. 46, Nr. 6, S. 224—230. 1925.

Kohlenbergbau: Hier leiden die Leute weniger an Tuberkulose als in anderen Berufen, die Staub erzeugen. — Bleibergwerke: Der Staub hier erzeugt Pneumokoniosis und diese unterstützt die Entwicklung der Tuberkulose. Statistiken ergeben, daß die Sterblichkeitsziffer an Tuberkulose im Bleibergbau 2—3 mal größer ist als in der übrigen Bevölkerung. — Goldbergwerke: Hier herrscht Kieselerdestaub vor. Die Einführung sachgemäßer Berieselung hat den Staub bei der Arbeit zum größten Teil eliminiert. Trotzdem ist es Tatsache, daß Silicosis häufig angetroffen wird, und daß die Ursache der Todesfälle Tuberkulose ist. Es scheint fast so, als ob Kieselerdestaub eine besondere Prädisposition für Tuberkulose schüfe. — Bei der Asbestfabrikation entsteht ein Staub, der aus Mineralteilen besteht. Der Stein, welcher die Asbestader enthält, ist außerordentlich hart, die Staubentwicklung beim Zerschlagen des Steins und der Bearbeitung ist enorm. Bis jetzt ist nur ein Fall von „Asbestosis“, der mit Tuberkulose vergesellschaftet war, veröffentlicht. — Im Erzbergbau kommt ähnlich wie beim Kohlenbergbau Staublunge mit und ohne Tuberkulose vor. — Der Krebs der Bergarbeiter in Schneeberg kann nicht allein auf den Arsengehalt des Erzes zurückgeführt werden, da er an anderen Orten, wo ähnlich zusammengesetzte Erze geschürft werden, nicht vorkommt. Möglicherweise beruht dieser Lungenkrebs auf Radiumemanationen.

Güterbock (Berlin).^{oo}

Osnato, Michael: Industrial neuroses. (Die Neurosen der Industriearbeiter.) Americ. journ. of psychiatry Bd. 5, Nr. 1, S. 117—131. 1925.

An der Hand einiger Beispiele weist Verf. auf die außerordentlich komplizierte Genese vieler traumatischer Neurosen hin und rät zu möglichst frühzeitiger Behandlung durch geschicktes Zurückführen ins soziale Leben, wenn erforderlich mit Umstellung auf eine neue Berufstätigkeit. Nach in der Praxis erprobten Gesichtspunkten teilt er die Fälle ein in traumatische Hysterien und traumatische Neurosen. In der ersten Gruppe faßt er alle die psychopathischen Reaktionen zusammen, die bei Minderwertigen als Folge ihrer Unangepaßtheit anlässlich eines Traumas sich einstellen. Die zweite

Gruppe umfaßt die Angstreaktionen vollwertiger Arbeiter, die sich in körperlichen Erscheinungen auswirken. So gehören für ihn auch hysterische Lähmungen, Erblindungen usw. in diese zweite Gruppe. Er warnt vor leichtfertigem Simulationsverdacht. Bei Fällen, die bis zu dem Trauma voll leistungsfähig waren und dann gänzlich versagen, glaubt er auch bei starker Neigung zur Übertreibung an einen ausgesprochen krankhaften Vorgang und hält daher die Ersatzpflicht für gegeben, wünscht aber möglichst glatte Erledigung mit einer kleinen endgültigen Rente. *Reiss* (Dresden).

Misch, Julius: Gewerbliche Schädigungen der Mundhöhle. Fortschr. d. Zahnheilk. Bd. 1, Liefg. 10, S. 759—795. 1925.

Verf. gibt einen z. T. durch gute Abbildungen unterstützten Überblick über die durch mechanische, chemische und infektiöse Schädigungen verursachten Veränderungen der Zähne, der Mundschleimhaut und der Kiefer. Da die Darstellung des Stoffes sehr konzentriert ist, läßt sich der Inhalt auszugswise nicht kurz wiedergeben. Eine Durchsicht der Arbeit wird dem Gerichtsarzt zu Nachschlagezwecken willkommen sein. *Klestadt* (Breslau).

Jotzkowitz, Paul: Berufsschäden. Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Versicherungs-med. Jg. 32, Nr. 12, S. 265—266. 1925.

In der deutschen Gesetzgebung ist eine größere Zahl gewerblicher Berufskrankheiten hinsichtlich der Entschädigungspflicht den Betriebsunfällen gleichgestellt worden. Die bisher scharfe Trennung zwischen Betriebsunfall und Gewerbekrankheit hat dadurch für die Praxis des Entschädigungsverfahrens und die wissenschaftliche Erörterung in einer großen Zahl von Fällen ihre grundsätzliche Bedeutung verloren. Der Gang der Entwicklung wird vermutlich der sein, daß der Arbeiter gegen das gesamte gesundheitliche Risiko, das in der Ausübung seines Berufes und in seinen Arbeitsverhältnis liegt, in gesetzlicher Form versichert wird. Daher scheint die Gewinnung eines einheitlichen Gesichtspunktes notwendig. Dieser würde gewonnen werden, so meint der Verf., wenn die zusammenfassende Bezeichnung völlig abgestellt würde auf den gesundheitlichen Schaden, der in ursächlichem Zusammenhang mit einer versicherungspflichtigen Tätigkeit entsteht. Verf. schlägt daher für die Gesamtheit dieser gesundheitlichen Schäden die Bezeichnung „Berufsschäden“ vor. *Ziemke* (Kiel).

Gerichtliche Psychologie und Psychiatrie.

Minovici, Mina, et Josif Westfried: La médecine légale devant la psychanalyse. (Die Psychoanalyse in der gerichtlichen Medizin.) (*Inst. méd.-lég., univ., Bucarest.*) Presse méd. Jg. 34, Nr. 7, S. 98—99. 1926.

Verf. ist der Meinung, daß die psychoanalytische Untersuchung trotz der ihr anhaftenden Mängel berufen ist, ein wichtiges Hilfsmittel für die gerichtlich-medizinischen Untersuchungen zu werden. Ihre Anwendung erscheint besonders in gewissen gerichtlich-medizinischen Fällen unentbehrlich. Der Psychoanalytiker muß ein Facharzt sein, der seine Tätigkeit ausschließlich diesem Gebiet zugewendet hat. Die Ergebnisse der Psychoanalyse in der gerichtlichen Medizin sind in gleicher Weise für den Juristen, den Soziologen, den Psychologen und den Pädagogen wertvoll. Aus ihnen lassen sich gewisse scharf umgrenzte Schlußfolgerungen ziehen, die auch deswegen von Nutzen sind, weil sie Bestrebungen zurückweisen, die in übertriebener Weise alles auf die Sexualsphäre beziehen wollen. *Ziemke* (Kiel).

Lippmann, Werner: Analyse eines Kriminellen. (Ein Beitrag zur Kriminalpsychologie.) Fortschr. d. Sexualwiss. u. Psychanalyse Bd. 2, S. 288—316. 1926.

Verf. berichtet über die Analyse eines kriminellen Falles, der eine beinahe unübersehbare Menge von Symptomen darbot. Neben manifesten kriminellen Handlungen und kleptomani-schen Tendenzen mit Symbolcharakter, neben Andeutungen von Zwangshandlungen und Zwangsgedanken bestanden Sexualperversionen der verschiedensten Art: Homosexualität, Sadismus, Masochismus usw. und schließlich Narkotomanie. „Dem mit aller Energie sich durchsetzenden Trieb-Ich stand das Ideal-Ich mit scheinbar schwacher Besetzung gegenüber.“ Wie Verf. dann des weiteren die Kriminalität des Patienten in inneren Zusammenhang mit den durch die analytische Arbeit freigelegten tieferen Schichten seines Seins bringt und ihre Gestaltung hieraus erklärt, entzieht sich einer kurzen Wiedergabe im Referat.

Birnbaum (Herzberge).

Egloffstein, Leo von: Zeugenaussage und Trunk. Eine Untersuchung zur gerichtlichen Seelenkunde. Alkoholfrage Jg. 21, H. 5, S. 277—282. 1925.

Der Hauptfeind zuverlässiger Zeugenaussagen ist der Trunk. Durch ihn wird schon die sinnliche Wahrnehmung an sich abgestumpft, noch mehr die Schlüsse, Schätzungen und Vergleiche beeinträchtigt, welche das unbefangene Überlegen erfordert. Die Selbstprüfung tritt unter seinem Einfluß zurück. Wünsche, Vorurteile und Affekte drängen sich vor. Die Suggestibilität wird gesteigert, das Gedächtnis geschwächt. Einzelerlebnisse werden vermengt, prahlerische Ausschmückung gefördert. Gerüchtsbildungen gedeihen üppig im Wirtshause, und hier erfolgt auch häufig die Verleitung zum Meineide. Sehr gefährlich sind Angetrunkene als Anzeiger. Aus Gerichtsgebäuden sollte jede Gelegenheit zum Trunke verbannt werden. Eine künftige Gerichtsordnung sollte es dem Richter überlassen, ob er den Eid eines Zeugen für unerlässlich hält oder nicht.

Raecke (Frankfurt a. M.).

Spranger, Eduard: Zur Psychologie des Pubertätsalters. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 76, H. 4, S. 241—252. 1925.

Die seelische Dysharmonie des Pubertätsalters entsteht dadurch, daß das Ichgefühl geweckt wird — das Geheimnis des Individuellen tut sich auf, das Kind richtet den Blick nach innen und verbirgt sich vor seiner Umgebung, dabei hat es andererseits den Wunsch, die Verbindung mit der Welt aufzunehmen und selbsttätig an den Kulturgehalten teilzunehmen. Oft entstehen aus den Dysharmonien melancholische Anwandlungen und Suicidgedanken. Die neuen Momente, die im Pubertätsalter große Umwälzungen hervorrufen, sind die Erotik und die Sexualität. Verf. versteht unter Erotik eine geistig-ästhetische Liebe, unter Sexualität alle Erlebnisse, die mit einer sinnlichen Lusterregung zusammenhängen, und glaubt, daß Erotik und Sexualität im Pubertätsalter getrennt auftreten. Gerade in dieser Trennung sieht der Verf. einen Schutz vor verfrühtem Geschlechtsverkehr. Des weiteren wird die metaphysisch-religiöse Richtung behandelt, die heute — anders als früher — durch die praktisch-täglichen Interessen in einer „säkularisierten“ Form auftritt. Verf. schließt mit dem Hinweis, daß es Aufgabe des Erziehers sei, zu verstehen und die Sehnsucht der Jugend, verstanden zu werden.

Pototzky (Berlin-Grüneburg).

● **Jolowicz, Ernst: Die Persönlichkeitsanalyse. Eine vorbereitende Methode für jede Psychotherapie der Neurosen.** Leipzig: Georg Thieme 1926. 83 S. RM. 2.10.

Bei den Neurosen, d. h. den Funktionsstörungen mit vorwiegend psychogener Ätiologie, muß der Schwerpunkt der Diagnose von der Krankheit auf den Kranken verlegt werden. Es gibt so viel Neurosendiagnosen, wie es Persönlichkeitstypen gibt. Die „Persönlichkeitsanalyse“ verzichtet auf jedes antezipierte Schema, wie das vielfach die Psychoanalyse tut. Alle Neurotiker leiden an einer Störung der Gleichgewichtslage zwischen sozialer Hingabe und Selbstbehauptung, die den „Gesunden“ charakterisiert. Der Spieltrieb des Kindes als erstes gestaltendes Wollen (das Lustgefühl ist dabei nicht Haupttriebfeder [Freud], sondern Nebengewinn), das Erlebnis der Schule als erste Loslösung vom Elternhaus wird gewürdigt, weiterhin die Zusammenhänge vom Spieltrieb bis zur wissenschaftlichen Arbeit des erwachsenen Mannes. Das „Flüchten in die Kunst“ ist eine Parallelererscheinung der Flucht in die Neurose, gegebenenfalls auch die Stellung zur Religion und Philosophie so aufzufassen. Die tiefe soziale Bedeutung des Ehelebens ist unter dem Einfluß der Freudschen Lehren über der sexuellen Seite vernachlässigt worden. Verf. skizziert in der Folge die wichtigsten Gruppen seelischer Erlebnisse auf die Persönlichkeit. Die Persönlichkeitsanalyse verwertet im Gegensatz zur Psychoanalyse in der Hauptsache das Material, das im nächsten Umkreis des Bewußtseins vorhanden ist und verzichtet auf die problematischen Mittel der freien Assoziation und in gewissen Grenzen auch der Deutungen. Sie beschränkt sich absichtlich auf die Erinnerungen, die, angeregt durch Fragestellung, dem Bewußtsein zufließen, doch ordnet sie diese systematisch und ist nicht etwa als einfache „Beschäftigung mit der Persönlichkeit des Patienten“ anzusehen. Verf. ist es im Rahmen des kleinen Buches gut gelungen, die Bedeutung solcher systematischen Anamnese und ihre Abgrenzung von der Psychoanalyse einerseits, der einfachen Kranken-anamnese andererseits, herauszuarbeiten.

Bessemer (Münster i. W.).

Schindler, Walter: Zur Dynamik des Sado-masochismus. Fortschr. d. Sexualwiss. u. Psychoanalyse Bd. 2, S. 127—195. 1926.

Sado-masochismus ist nach des Verf. Ansicht, der bei Stekel arbeitete und aus dessen Material seine Fälle entnimmt — allerdings mit, wie Stekel in einer Fußnote

anmerkt, völliger Freiheit der Meinung —, eine sexuelle Spannungskrankheit. Beide Spannungstendenzen, die masochistische wie die sadistische, verlaufen in der Richtung zur Lebensbejahung, zu positiven lustbetonten Empfindungen. Der Todestrieb des Masochisten ist nur scheinbar vorhanden. Die Sadomasochisten besitzen eine konstitutionell geschwächte seelische Elastizität in punkto Liebe; ihnen fehlt die zum Erleben ihrer spezifischen Liebesszene ausreichende Liebesspannung. Der anlagemäßige Anteil an Aktionstrieb entscheidet über die Neigung des Individuums zum Sadismus oder Masochismus. Dem Aktionstrieb übergeordnet ist das Gewissen. Es wäre interessant, zu wissen, wie die mitgeteilten Fälle von Paraphilie in der Behandlung und wissenschaftlichen Verarbeitung eines „Schul“psychiaters ausgesehen hätten!

Villingen (Hamburg).

Gerster, Karl W.: Beziehungen des Narzismus zur Homosexualität. Fortschr. d. Sexualwiss. u. Psychoanalyse Bd. 2, S. 240—253. 1926.

Verf. gibt ausführlich 2 Fälle von männlicher Homosexualität wieder, bei denen er die Unterdrückung der weiblichen Komponente als den ausschlaggebenden Faktor für das Zustandekommen einer narzistischen Triebabweichung anspricht. Ganz allgemein glaubt er Fälle von Narzismus in dem Sinne deuten zu müssen, daß der verdrängte Teil der Sexualpersönlichkeit die Triebfeder der ins Maßlose gesteigerten Verliebtheit in die eigene Person geworden ist.

Birnbaum (Herzberg).

● **Jaspers, Karl: Strindberg und van Gogh. Versuch einer pathographischen Analyse unter vergleichender Heranziehung von Swedenborg und Hölderlin.** 2., erg. Aufl. (Philosoph. Forsch. Hrsg. v. Karl Jaspers. H. 3.) Berlin: Julius Springer 1926. 151 S. RM. 6.—.

Die vergleichende Pathographie 4 genialer Schizophrener dient dem Verf., wie er im Vorwort betont, dazu, Einsichten zu gewinnen als Mittel zur Gewinnung der Standpunkte, auf denen echte Rätsel gesehen und bewußt werden. Dieser Gesichtspunkt hat den Wert, daß vorschnelle ästhetische Verurteilungen des Kunstwerks des Kranken vermieden werden, führt aber nicht zu einem Verzicht auf den kritischen Versuch, die Beziehungen zwischen dem Krankheitsprozeß und dem Werke des Künstlers aufzudecken. Die Mannigfaltigkeit des schizophrenen Erlebens und die Verschiedenartigkeit der Rückwirkung des schizophrenen Prozesses auf Persönlichkeit und Werk wird von dem Verf. gerade in dem Vergleich der Gegensätzlichkeiten zwischen Strindberg und Swedenborg einerseits, den Zerfallspsychosen Hölderlins und van Goghs andererseits in großartiger Weise dargelegt. In glänzender Darstellung wird von dem Verf., der sich von jeher der Phaenomenologie schizophrener Kranker mit Hingabe gewidmet hat, anschaulich gemacht, wie im akuten Krankheitsschub, beim Genialen potenziert, die Seele gleichsam aufgelockert wird und zu einem dämonisch erschreckenden Durchschlag der Geistigkeit verhilft, bis mit dem Fortschritt des Prozesses der Zerfall eintritt. An die Pathographien, von denen die Strindbergs am umfassendsten, die van Goghs vielleicht am tiefsten erfüllt ist, schließt sich ein Kapitel über die Beziehung zwischen Schizophrenie und Werk und ein weiteres über Schizophrenie und Kultur der Zeit an, in dem die Gründe dargelegt werden, welche die besondere Wirkung schizophrener Personen in unserer Zeit zu erklären vermögen. Es scheint freilich dem Ref., als ob beim genaueren Forschen doch auch schon vor dem 18. Jahrhundert Schizophrenie von Bedeutung Einfluß auf die Mitwelt hatten (z. B. Anirinus Kuhlmann). Auch der nichtphilosophisch Durchgebildete, insbesondere der Psychiater, wird reichen Nutzen aus dem Werke Jaspers ziehen.

F. Stern (Göttingen).

Herschmann, Heinrich: Psychiatrische Kritik des amtlichen Entwurfes eines allgemeinen deutschen Strafgesetzbuches vom Jahre 1925. Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. Bd. 76, H. 4, S. 533—551. 1926.

Darin, daß die Beurteilung der Zurechnungsfähigkeit immer in bezug auf die konkrete Straftat wird erfolgen müssen, liegt ein außerordentlicher Fortschritt, denn nur so ist eine gerechte forensische Beurteilung der Trunkenheitsdelikte, des Schwachsinn und der Triebhandlungen möglich. Es kommt nicht auf die mangelnde Einsicht in das „Ungesetzliche der Tat“ an, sondern in das „Unerlaubte“. Allerdings muß man bei den schwersten Verbrechen die Frage, ob sie die Fähigkeit besaßen, ihrer Einsicht in das Unrechtmäßige der Tat gemäß zu handeln, verneinen, weshalb eine Bestimmung in das Gesetz aufzunehmen wäre, welche besagt, daß die krankhafte Neigung zur Begehung von Verbrechen allein nicht entschuldige. Durch die Einführung der verminderten Zurechnungsfähigkeit erfüllt der Entwurf eine Forderung, die von den

Kriminalisten einstimmig erhoben wurde. Der Entwurf bestimmt, daß die Milderung bei verminderter Zurechnungsfähigkeit obligatorisch erfolgen solle. Begrüßt wird, die Bestimmung des Entwurfes, daß der geistesgesunde Gehilfe eines geisteskranken Verbrechers nicht wie bisher freigesprochen werden müsse. Delikte, die im Zustand der Volltrunkenheit ausgeführt wurden und die bisher straffrei waren, können nunmehr mit einer angemessenen Strafe belegt werden. Leider vermißt man eine Bestimmung, welche dem § 361 Abs. 5 des geltenden deutschen Strafgesetzes entspricht und jene Person straft, die sich dem stillen Trunke oder Müßiggang derart hingibt, daß sie oder ihre Familie fremde Hilfe in Anspruch nehmen müssen. In den Bestimmungen über Besserung und Sicherung bringt der Entwurf leider nicht die bedingte Verurteilung, welche doch eine Besserungsmaßregel ersten Ranges ist. Die Wirksamkeit des Wirtshausverbotes muß leider angezweifelt werden. Zu begrüßen ist die Neueinführung der sogenannten Schutzaufsicht. Unverständlich ist, warum der kriminelle Psychopath milder behandelt wird als die anderen psychopathischen Verbrecher. Die Bestimmungen über die Sittlichkeitsdelikte bringen manchen Fortschritt, der ausführlich auseinandergesetzt wird. Die Straffloslassung der homosexuellen Betätigung erwachsener Personen würde keine Gefahr hervorrufen, wenn ein ausreichender strafgesetzlicher Schutz für bestimmte Fälle, Schutz der Jugendlichen, Bekämpfung der Propagandatätigkeit geschaffen würde. Dem Bedürfnisse nach Schutz geisteskranker Personen durch strafrechtliche Bestimmungen trägt leider auch der Entwurf nicht in ausreichendem Maße Rechnung.

Haberda (Wien).

Wimmer, August: Unsere rechtspsychiatrischen Aufgaben nach dem neuen Strafgesetz. Ugeskrift f. Laeger Jg. 88, Nr. 4, S. 91—96 u. Nr. 5, S. 113—119. 1926. (Dänisch.)

Der neue dänische Strafgesetzentwurf nimmt in weitgehender Weise Rücksicht auf die Individualität des Straffälligen. Es wird mehr als bisher notwendig sein, auf die Hilfe des Sachverständigen, namentlich des gerichtlichen Psychiaters, zurückzukommen. Den Arzt interessiert am meisten die Behandlung des Begriffes der Zurechnungsfähigkeit. Es ist vom Arzte festzustellen, ob der Täter geisteskrank oder geisteschwach ist oder sich im Augenblick in einem diesem gleichzusetzenden Zustand befunden hat. Es wird vor allem darauf ankommen, scharf zwischen wirklicher Geisteskrankheit und den habituellen psychopathischen Zuständen zu unterscheiden. Die seelische Eigenart soll berücksichtigt werden; findet das Gericht nach Anhörung von Sachverständigen, daß eine Bestrafung nicht angänglich ist, z. B. bei asozialen Kriminellen, so sollen diese Leute in Anstaltbehandlung verbracht werden, die für solche Personen eingerichtet ist. Wichtig ist auch die Bestimmung, daß nach Erledigung des Falles, während der Durchführung der Strafmaßnahmen oder sonstigen Beschlüsse, eine weitere Kontrolle durch den Psychiater stattfinden soll, um die Entwicklung des Falles und sich daraus ergebende Änderungen des Vorgehens im Auge zu behalten. Alkoholverbrecher können im Arbeitshaus unter gleichzeitiger Entwöhnung ihre Strafe verbüßen; Rückfällige können für längere Zeit interniert werden; die Internierung kann auch in anderen Fällen, z. B. sexualpathologischer Art, zur Anwendung kommen. Jugendliche Verbrecher zwischen 16 und 21 Jahren sollen unter psychiatrischer Mitwirkung der Fürsorgeerziehung bzw. dem Jugendgefängnis überwiesen werden. Die Anwendung der Paragraphen über die bedingte Strafe kann auch auf Grenzfälle ausgedehnt werden, wie leichte Psychopathen, Hysterische. Die wesentlichen Aufgaben des Gerichtsarztes sind also Beobachtung des Geisteszustandes vor der Entscheidung und während der Strafdurchführung.

H. Scholz (Königsberg i. Pr.).

Fischer, Max: Irrengesetzgebung. II. Psychiatr.-neurol. Wochenschr. Jg. 27, Nr. 43, S. 429—433. 1925.

Die Ausführungen des Verf. über die Entwürfe eines preußischen Gesetzes, „die Fürsorge für Geistes- und Gemütskranke betreffend“, vertreten auf das Entschiedenste den ärztlichen Standpunkt, der sowohl Form wie Inhalt des Gesetzes bestimmen

muß. Schon die gezwungene, umschreibende Bezeichnung (s. o.) anstatt des kurzen und sachlich zutreffenden Ausdruckes „Irrenfürsorgegesetz“ ist zu beanstanden; ebenso das Wort „Verwahrung“, das an Strafmaßnahmen denken läßt. Die Einrichtung eines Überwachungsausschusses wird für überflüssig erachtet, da die Aufsicht durch die Landes- und Provinzialbehörden zusammen mit den gesetzlichen Bestimmungen zur Aufrechterhaltung der Ordnung in den Anstalten ausreicht. Im ganzen erkennt Verf. an, daß der sog. „Referentenentwurf“, der in vieler Beziehung dem badischen Irrenfürsorgegesetz nachgebildet ist, bereits einen Fortschritt bedeutet. Dem Gegenentwurf des provinziellen Ausschusses Preußens nebst den bekannten Leitsätzen von E. Schultze hingegen stimmt Fischer fast rückhaltlos zu. Hervorgehoben wird nochmals mit allem Nachdrucke, daß die Leitung der öffentlichen Heil- und Pflegeanstalt ausschließlich einem Psychiater als verantwortlichem Direktor übertragen und daß diese Bestimmung ausdrücklich in das Gesetz hineingearbeitet werden muß. Vermißt werden Anordnungen über die Außenfürsorge der Geisteskranken. Sehr wichtig ist die Mahnung am Schlusse der Arbeit, daß das tätige Interesse des Psychiaters nicht auf die endgültige Fassung des Gesetzes beschränkt bleiben darf, sondern sich ebensowohl auch an der Ausarbeitung der Ausführungsbestimmungen beteiligen muß, da diese noch reichlich Gelegenheit zur Begehung schwerer Fehler bieten. (I. vgl. dies. Zeitschr. 6, 237.)

v. Leupoldt (Neuruppin).

Kitzinger, F.: Zu Rittershaus' Bemerkungen über meine Aphorismen. (Monatsschrift 16. Jahrg. S. 202.) Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsreform Jg. 17, H. 1/2, S. 32—41. 1926.

(Vgl. dies. Zeitschr. 6, 694.) Der vermeintliche grundsätzliche Unterschied zwischen theoretischer Anschauung und praktischer Verwendbarkeit hat auf dem Gebiet gerichtlich-psychiatrischer Begutachtung keine Bedeutung. Denn der Psychiater verwendet wohl vor Gericht sein Wissen praktisch, aber nicht im Sinne einer praktischen Nutzenanwendung; die praktischen Folgen zieht der Richter. Zurechnungsfähigkeit im Sinne des § 51 ist ein juristischer, kein medizinischer Begriff. Der Sachverständige hat nur dem Richter seine besondere Sachkunde zur Verfügung zu stellen, die Entscheidung über die Zurechnungsfähigkeit ist Sache des Richters. Verneinung der Zurechnungsfähigkeit bedeutet nicht notwendig Freisprechung. Hat sich der Täter ohne Not in eine Lage begeben, in der er einen bis zur Besinnungslosigkeit gesteigerten Affekt riskiert (Rausch, Affektexplosion), so ist er zurechnungsfähiger Urheber der in diesem Affekt begangenen Straftat und je nach den Umständen schuldhaft und rechtswidrig handelnder Täter. Zum Schluß folgen Bemerkungen über die Zusammenhänge zwischen Psychologie und Psychiatrie und die Notwendigkeit der gegenseitigen Beziehungen und Kenntnisse. Der größere Nachdruck muß auf eine mehr psychologische, nicht rein anatomische und physiologische Psychiatrie gelegt werden. *Klieneberger.*

Luhmann, Kurt: Über die Amnesien, welche im Gefolge der Epilepsie, Hysterie, Kopfverletzungen, Alkohol-, Kohlenoxydvergiftungen und Strangulation auftreten; im besonderen hinsichtlich ihrer forensischen Bedeutung. (Gerichtsärztl. Unterrichts-anst., Univ. Göttingen.) Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 32, Nr. 3, S. 37—41, Nr. 4, S. 48 bis 52 u. Nr. 5, S. 60—66. 1926.

Luhmann bringt eine vielfach interessante Zusammenstellung bemerkenswerter älterer gerichtlicher Fälle, in denen die Beantwortung der Frage, ob die angebliche Amnesie für die Tat glaubhaft bzw. ein Dämmerzustand während der Tat anzunehmen war, zu erheblichen Schwierigkeiten für Gerichtsarzt und Gericht geführt hatten. Die diesen Berichten vorangeschickte prinzipielle Stellungnahme des Verf. zu der Frage der Amnesie, besonders aber der Hysterie und des hysterischen Dämmerzustandes, stützt sich jedoch auf eine veraltete Literatur und kann heute wohl in keinem Punkt mehr als berechtigt anerkannt werden. Denn gerade auf diesem Gebiet sind die Fortschritte unserer Erkenntnisse seit dem Kriege doch sehr erheblich gewesen und haben zur grundsätzlichen Änderung unserer Auffassung geführt. *Stier* (Charlottenburg).

Tripi, Gabriele: Contributo allo studio dei fenomeni di sdoppiamento della personalità. (Beitrag zum Studium der Erscheinungen von Verdopplung der Persönlichkeit.) (*Clin. d. malatt. nerv. e ment., univ., Palermo.*) *Zacchia* Jg. 4, Nr. 1/3, S. 64—85. 1925.

Tripi beschreibt 2 Fälle von Personen, die zeitweilig völlig normalen Zustand darbieten, zeitweilig einen Zustand, in welchem sie ihren Charakter, ihre Persönlichkeit vollkommen änderten, und bei denen im normalen Zustand jegliche Erinnerung an die Handlungen in dem veränderten Zustande fehlen.

Der erste Fall betrifft eine 52jährige Schwester, der zweite einen 18jährigen jungen Menschen. Die Schwester erkrankt mit 16 Jahren an hysterischen Anfällen mit Somnambulismus und Katalepsie. Während sie normalerweise ruhig ist, sympathisch, nichts Krankhaftes darbietet, ist sie in dem anderen Stadium überbeweglich, übererregbar, egoistisch. An diesen Zustand fehlt nachher jegliche Erinnerung. Derartige Anfälle von Veränderungen des ganzen Wesens treten häufig auf. Der 18jährige junge Mensch reist in seinem veränderten Zustand umher, ohne nachher etwas davon zu wissen. Es läßt sich aber in der Hypnose die Erinnerung an die Reisen aufhellen. Auch hier finden sich, wie in dem ersten Fall, zahlreiche hysterische Stigmata. Handlungen, die in dem krankhaft veränderten Zustand begangen werden, sind dem Betreffenden nicht als schuldhaft zuzurechnen, zumal jegliche Erinnerung an sie fehlt.

Es wird an die Möglichkeit gedacht, daß Vorgänge im Unterbewußtsein bei der Auslösung der Änderung der Persönlichkeit mitwirken. Die Erscheinungen werden von T. als spontaner Somnambulismus bezeichnet und zur Hysterie gerechnet.

G. Strassmann (Breslau).

Mazačová, Anna: Graviditäts-, Puerperal-, Lactationspsychosen. Rev. v neurol. a psychiatrii Jg. 22, Nr. 6, S. 179—184 u. Nr. 7/8, S. 265—274. 1925. (Tschechisch.)

Die Ätiologie der Puerperalpsychosen läßt sich nicht nur von einem Standpunkte, z. B. nur vom toxikologischen oder bakteriellen, beurteilen. Ebenso läßt sich das klinische Bild nicht einheitlich charakterisieren. Die Puerperalpsychosen verlaufen akut meist unter dem Bilde der Amentia; einige Fälle der Verf. hatten einen chronischen Charakter. Die Lactationspsychosen zeigten Neigung zu protahiertem Verlaufe, mitunter mit Stupor. Im allgemeinen unterliegen diese Psychosen jenen Regeln, welche Bonhoeffer unter dem Namen der exogenen Reaktivitäten zusammenfaßt.

O. Wiener (Prag).^{oo}

Larson, John A., and Herman M. Adler: A study of deception in the penitentiary. Prelim. comm. (Eine Studie über Täuschungen in der Strafanstalt.) *Institution quarterly* Bd. 16, Nr. 2, S. 114—152. 1925.

Verff. benutzten zur Untersuchung von Strafgefangenen eine Reihe von „Wahrhaftigkeitstests“, bei denen sie Befragungen der Kriminellen bezüglich ihrer Straftaten, ihrer Schuld und Unschuld mit Registrierungen der Herz- und Atmungstätigkeit verbanden. Sie kommen zu dem Ergebnis, daß es auf diese Weise möglich ist, Simulation und Übertreibungen zu erkennen, und daß es speziell gelang, Täuschungsversuche festzustellen, welche die Individuen bei Befragung über ihr Verbrechen machen. Die Einzelheiten der Arbeit geben einen charakteristischen Hinweis darauf, mit welchen schematischen und mechanischen Untersuchungsmethoden man von gewisser Seite immer noch das Seelenleben der Kriminellen zu ergründen sucht. *Birnbaum.*

Rodiet, A.: Toxicomanie et volonté. (Toxikomanie und Willenskraft.) *Bull. méd.* Jg. 39, Nr. 40, S. 1071—1072. 1925.

Dem Giftmißbrauch verfallen Menschen, denen das Leben nicht genug bietet. Seine Folgen bestehen in fortlaufender Verminderung der Intelligenz, zunehmender Reizbarkeit und Verlust der Willenskraft. Diese zu behandeln erscheint am wichtigsten. Es genügt nicht, die akuten Erscheinungen der Giftsucht zu heilen, sondern nach Beendigung des Heilverfahrens bedarf der Toxikomane dauernder Überwachung. Rodiet weist auf die Einrichtung von Pflegeheimen hin und auf Ansiedlungen, die fern von der Großstadt dem Alkoholiker usw. Gelegenheit bieten sollen, sich wieder an das soziale Leben zu gewöhnen. Aber es gibt Fälle, die nach jeder Entlassung rettungslos rückfällig werden, weil die Willenskräfte zu weitgehend geschwächt sind. Hier bleibt nur dauernde Internierung übrig. *F. Fränkel (Berlin).*