

Referate.

Allgemeines. Kriminologie.

Wolz: Kriminaltechnische Neuerungen auf der Internationalen Polizeitechnischen Ausstellung Karlsruhe 1925. Arch. f. Kriminol. Bd. 78, H. 2/3, S. 94—105. 1926.

Der Bericht hebt u. a. den von Prof. van Ledden-Hulsebosch-Amsterdam angegebenen Koprolysator (Kotanalysator) hervor, der ähnlich den gebräuchlichen Stuhlsieben, die im Darm erhalten gebliebenen Speisereste analysieren lassen soll, um dadurch festzustellen (Untersuchung von Tatort-Exkrementen), welche Speisen der Täter 1—2 Tage vor der Tat zu sich genommen hat. Derselbe Aussteller berichtet über die Darstellung fettiger Fingerabdrücke durch Fettfärbung mit 2proz. Sudanlösung, besonders geeignet bei Spuren auf Papier. Ferner hat er eine vergleichende Methode zur Prüfung von Geschossen (Abrollen auf Wachs und Anfertigung eines Gipsabgusses davon) ausgearbeitet, die eigentlich nichts wesentlich Neues darstellt. Neue Untersuchungen im ultravioletten Licht zum Nachweis verschiedener Spuren werden ebenfalls erwähnt, ferner wahrheitsgetreue Moulagenanfertigungen von Dr. Poller-Wien. Die Methode der Vervielfältigung von Fingerabdrücken mit Ozalidpapier hat Prof. Dr. Kögel-Karlsruhe ausgebaut, dasselbe wird durch Ammoniakdämpfe entwickelt und fixiert; billiges und brauchbares Verfahren. Ferner die Reproduktion von Fingerabdrücken auf Klischees ohne Rasterverwendung (Anhang). Ausführlich hat Präsident Dr. Palitzsch über die Aufgabe und die Organisation der sächsischen Nachrichtenzentrale über Auffindung von Verbrechen berichtet. Weiter wird darauf aufmerksam gemacht (Württembergisches Landes-Kriminal-Polizeiamt), daß durch genaue Untersuchungsmethoden die Herkunft einer am Tatort gefundenen Patronenhülse aus einer bestimmten Pistolenmarke festgestellt werden kann (Direktor Preuß der waffentechnischen Versuchsstation Neumannswalde hat schon früher derartige höchst interessante Untersuchungen angestellt und kurz veröffentlicht. Ref.); Technisches zur Farbenphotographie (in einer einzigen Aufnahme sollen die drei Farbenplatten auf einmal zur Belichtung kommen), daktyloskopische Hilfsmittel (Fingerabdruckkamera, Dr. Brüning-Berlin, Projektionsapparat im Gerichtssaal, Krim.-Oberinspektor Rubner-München). Auch ein auf einem Briefsiegel abgedruckter Handballen konnte zur Identifikation des Täters führen (Abbildungen Badisches Landes-Polizeiamt). Verfahren, um die Texte, die auf einem Schreibmaschinendurchschlagpapier (Kohlepapier) enthalten waren, zu entziffern, mittels eines Leserostes, der die entsprechenden Zeilen allein zur Darstellung bringt. Im Anhang wird eine sehr hübsche, und nach den Proben zu schließen, auch relativ einfache Methode zur Herstellung für Klischees von Fingerabdrücken angegeben.

H. Merkel (München).

Gilman, Catheryne Cooke: A cooperative social effort for the prevention of delinquency. (Gemeinschaftliche soziale Arbeit zur Verhütung der Kriminalität.) Soc. pathol. Bd. 1, Nr. 8, S. 447—448. 1926.

Eine weibliche Organisation in Minneapolis versucht durch Familienaufklärung die Kriminalität der Jugendlichen zu verhüten. In dem Gedanken, daß häusliche und soziale Momente vielfach die Ursache kindlichen unsozialen und kriminellen Verhaltens sind, erforscht die Organisation die häuslichen Verhältnisse, belehrt die Mütter über die Ursachen und Vorbeugungsmittel der Kriminalität, wobei auch auf die sexuelle richtige Aufklärung der Kinder Wert gelegt wird. Es wurden Mütterberatungsstellen eingerichtet und Mütterzusammenkünfte, in denen über die hauptsächlichsten Gründe kindlicher Kriminalität, über die Behandlung sexueller Fragen und sexueller Aufklärung bei Jugendlichen und die Möglichkeit von Vorbeugungsmitteln gesprochen wird.

G. Strassmann (Breslau).

Hellstern, Erwin P.: Bekämpfung des Verbrechertums. Strafvollzug in Stufen und soziale Fürsorge für Verbrecher. Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsreform Jg. 17, H. 3/4, S. 142—153. 1926.

Der Titel deckt sich nicht ganz mit dem Inhalte; denn in dem Hauptteil seiner Arbeit bringt der Verf. statistisches Material, dessen Mitteilung an sich als wertvoller Beitrag zur Kenntnis des Verbrechertums zu begrüßen ist. Den Statistiken liegen die

vom Verf. in der Zeit vom 1. VIII. 1923 bis Ende Mai 1926 in einem bayerischen Zuchthaus gemachten Beobachtungen zugrunde. Es ist daraus ersichtlich: eine allgemeine Verminderung der Zugangszahlen in den letzten Monaten, ein Überwiegen der Eigentumsdelikte und der Meineidsfälle in der Gesamtheit der Verbrechenarten, ein bedeutender Rückgang der Zahl der Eigentumsdelikte zu Anfang des Jahres 1925 (Ausdruck des Nachlassens wirtschaftlicher Schwierigkeiten), Anstieg der Meineidsdelikte, ein gewaltiges Anwachsen der Unzucht-, Notzucht- und Sittlichkeitsverbrechen Ende 1924, eine Abnahme um die Hälfte zu Anfang des nächsten Jahres, deren Zahl aber auch dann noch doppelt so hoch bleibt als zu Anfang des Jahres 1924. Die Tabelle über das Verhältnis zwischen Berufen und Verbrechen zeigt als bemerkenswertes Ergebnis, daß Kaufleute bei den Eigentums- und Meineidsdelikten nicht vorhanden sind, während die Händler bei den ersten besonders hervortreten. In psychischer Hinsicht waren 70% der Verbrecher normal, der Rest psychopathisch, in erbbiologisch-körperlicher Hinsicht waren 73% dem schizothymen Formenkreis zuzurechnen, 25% waren Pykniker. Was die soziale Prognose anbelangt, so erhielten 22% das Prädikat „unverbesserlich“, 32 das Prädikat „verbesserungsfähig“, 46% das Prädikat „fraglich“. Der Verf. glaubt aber, daß die Bewertung nicht absolut die Mehrheit trifft, daß in Wirklichkeit sich die Prozentualzahl zugunsten der Verbesserungsfähigkeit verändere. In dem zweiten Teile gibt der Verf. einen summarischen Überblick über sämtliche vorhandene und zu fordernde Einrichtungen der sozialen Fürsorge für Verbrecher. Zum Schlusse spricht er sich für die Einführung des Strafvollzuges in Stufen aus.

Többen (Münster i. W.).

Pädagogik und Mißpädagogik im Jugendgefängnis. Vererbung u. Geschlechtsleben Jg. 1926, H. 1, S. 39—42. 1926.

Die Erfahrungstatsache, daß in Jugendgefängnissen und auch in allgemeinen Strafanstalten die reformatorisch gesinnten Gefängnis- und Fürsorgeerziehungsbeamten vielfach auf den Widerstand der Vorgesetzten und Kollegen alten Schlages stoßen und von diesen verdrängt werden, sieht der Verf. in dem Ausscheiden *Hermanns* und *Bondys* aus ihrem Wirkungskreise auf *Hahnöfersand* bestätigt. Ihre segensreiche Tätigkeit, die durch kameradschaftlich hilfsbereites Entgegenkommen den Sträflingen gegenüber gekennzeichnet war, würdigt er im ersten Teil des Aufsatzes. Im zweiten Teil schildert er an der Hand von Mitteilungen aus der Monatsschr. f. Kriminalpsychol. 15, 346. 1924 den angeblichen „Ungeist“, der sich neuerdings auf *Hahnöfersand* breitmacht. Dieser „Ungeist“ offenbarte sich dem Besucher angeblich dadurch, daß manche der gezeigten Einrichtungen und Vorführungen allzusehr auf die rein äußerliche Wirkung berechnet zu sein schienen. Besonders hervorgehoben wird außerdem der von *Aschaffenburg* scharf kritisierte Mißstand bei der Schlafstättenanlage: Die Betten sind für je 2 Personen aus einem Gestelle hergestellt und die 2 Lagerstätten nur durch eine Eisenstange getrennt. Dieser Umstand reizt zu homosexuellen Handlungen. Inwieweit die Kritik des ungenannten Verf. berechtigt ist, entzieht sich der Kenntnis des Ref.

Többen (Münster i. W.).

Lublinsky, P.: La lutte contre la criminalité des mineurs en Russie d'après-guerre. (Die Bekämpfung der Jugendkriminalität in Rußland nach dem Kriege.) Bull. internat. de la protection de l'enfance Jg. 1925, Nr. 35, S. 193—205. 1925.

Der Verf., Professor an der Universität Leningrad, war 1917 Vorsitzender einer Kommission, die den Entwurf eines Jugendschutzgesetzes in Anlehnung an das belgische Gesetz vom 15. V. 1912 ausarbeitete. Infolge der politischen Umwälzungen ist der Entwurf liegengeblieben.

Die Sowjetregierung schuf in ihrer Verordnung vom 14. I. 1918 nicht Jugendrichter nach belgischem Muster, sondern Jugendkommissionen, kollegiale Verwaltungsbehörden nach skandinavischem Vorbild, die über die Erziehungsmaßnahmen entscheiden, während die nach Art. 18 des StrGB. von 1922 gegen Jugendliche von 14 Jahren ab zulässigen Strafen durch die ordentlichen Strafgerichte festgesetzt werden. Nach dem

Urteil des Verf. hat sich dieses System nicht bewährt, so daß gegenwärtig in Rußland der Gedanke der Jugendgerichte wieder im Vordringen ist. Dabei fällt ins Gewicht, daß die Jugendkriminalität in Rußland gegenwärtig sehr hoch ist. In Leningrad entfielen auf 1000 Minderjährige im Alter von 7—18 Jahren im Jahre 1914 nur 9,4, im Jahre 1921 dagegen 71,8 Rechtsübertreter. Die Kriminalität ist hier also fast auf das 8fache gestiegen. 1921 und 1922 wurden in Rußland je über 50 000 Rechtsübertreter unter 18 Jahren, 1923 über 40 000 Rechtsübertreter unter 16 Jahren gezählt. Am 1. X. 1924 waren 105 Erziehungsanstalten für verwahrloste Minderjährige mit 4682 Zöglingen vorhanden. In jeder Stadt soll ein Aufnahmeheim sein; in den Gouvernementshauptstädten befinden sich Beobachtungs- und Verteilungsstellen für die schwierigeren Kinder. *Francke* (Berlin).^{oo}

Tullio, di: Sul rapporto tra tubercolosi e criminalità. (Über die Beziehung zwischen Tuberkulose und Verbrechen.) *Zacchia* Jg. 4, Nr. 1/3, S. 38—51. 1925.

Den Versuch, die Tuberkulose in ursächliche Beziehung mit Verbrechen (Beleidigungen, Gewalttätigkeiten, Morde, Diebstahl, Betrug) zu bringen, unternimmt Dr. Tullio, Gefängnisarzt in Rom. Unter 1000 untersuchten Gefangenen fand er 203 Tuberkulöse. In 53 Fällen, also in 5%, ließ sich erweisen, daß die Tuberkulose schon vor Begehen der Strafhandlung vorhanden war. Meist handelte es sich um Lungentuberkulose. Die Krankheit verursache durch die Bakteriengiftwirkung eine Veränderung der Stimmungslage und des Charakters und führe auf diese Weise namentlich bei vorhandener neuropathischer Artung zum Verbrechen. Er betrachtet es als selbstverständlich, daß die tuberkulösen Verbrecher, da sie sich in einem abnormen Dauerzustand befänden, nur als halbverantwortlich zu beurteilen sind und in einzelnen Fällen sogar als unverantwortlich, wenn die Tat im Zustand eines „geänderten“ Bewußtseins begangen wurde. Der Sachverständige habe sich sehr energisch dafür einzusetzen, um die Richter davon zu überzeugen, daß die Tuberkulose zu jenen Krankheiten gehöre, die eine Verminderung der Verantwortungsfähigkeit herbeiführen. Anhangsweise bespricht Verf. noch den hohen Prozentsatz der Tuberkulosesterblichkeit und der Ansteckung in den Gefängnissen und der Weiterverbreitung der Krankheit durch die freigegebenen Gefangenen. Die Gefängnisse werden so gewissermaßen zu Brutstätten der Tuberkulose, indem jedes Jahr durch eine Unmenge von freiwerdenden tuberkulösen Sträflingen neue Krankheitsherde im ganzen Reiche ausgestreut werden.

A. Lorenz (Innsbruck).

Lenz, Adolf, und Ernst Seelig: Aus der Gutachtertätigkeit des Grazer Kriminologischen Universitäts-Institutes im Jahre 1924. *Arch. f. Kriminol.* Bd. 78, H. 1, S. 24 bis 34. 1926.

Das Institut ist in erster Linie der wissenschaftlichen Forschung und dem akademischen Unterricht gewidmet, erstattet aber auch für die Praxis Gutachten. Im Jahre 1924 wurden 57 Gutachten abgegeben über Schriftvergleichung, Urkundenfälschung, Dechiffrierung, Glückspiel, Daktyloskopie, Tierhaare und sonstige Spuren. 3 Beispiele werden mit guten Abbildungen näher erläutert. Fragen medizinischer Art, z. B. Untersuchung von Blutspuren, werden regelmäßig dem gerichtlich-medizinischen Institut als zuständig überwiesen. *Besserer* (Münster i. W.).

Curti, Margaret Wooster: The intelligence of delinquents in the light of recent research. (Die Intelligenz von Verbrechern im Lichte moderner Forschung.) *Scient. monthly* Jg. 1926, Febr.-H., S. 132—138. 1926.

Es wird auf die zu starke Betonung des angeborenen Schwachsinnes als Ursache der Kriminalität hingewiesen. Dadurch hatte sich in Amerika die irrümliche Auffassung unter den Psychologen entwickelt, daß die Kriminalität bei der Hälfte aller Delinquenten auf angeborenen Schwachsinn zurückzuführen sei. Der Grund für diese irrige Annahme ist in der unkritischen Anwendung der gebräuchlichen Intelligenzprüfungsmethoden (nach Binet u. a.) besonders bei jugendlichen Kriminellen zu

suchen, sowie in einer unbegründeten Verallgemeinerung der damit erzielten Resultate. Vergleichende Prüfungen in Gefängnissen, Schulen und in der Armee der V. St. haben bereits eine Revision der ursprünglichen Anschauungen angebahnt, und es ist zu erwarten, daß auf dem dadurch eingeschlagenen Wege eine weitere Klärung dieser wichtigen Frage erfolgen wird.

K. Reuter (Hamburg).

Fetscher, R.: Zur Frage der Erbllichkeit krimineller Anlagen. Reichs-Gesundheitsblatt Jg. 1, Nr. 9, S. 227—229. 1926.

(Vgl. diese Zeitschr. 8, 334.) Der Dresdener Privatdozent für Vererbungswissenschaften schildert die in Sachsen auf Grund ministerieller Verordnungen getroffenen Maßnahmen, zu wissenschaftlichen Einblicken in die Vererbung krimineller Anlagen zu gelangen. Er setzt sich mit den bestehenden Theorien, auch mit dem „*reo nato*“ Lombrosos auseinander und bespricht noch einmal kurz unter Hinweis auf das ausführliche Sammelreferat von Dirksen (Öffentl. Gesundheitspflege 1925, H. 1 und 2) die bekanntesten, immer wieder zitierten Beispiele aus der Weltliteratur, so die 1740 verstorbene Landstreicherin Ada Jukes mit ihren über 2000 Nachkommen und den zahlreichen Schwerverbrechern, Mördern, Geisteskranken, Prostituierten, Trinkern u. dgl. darunter, die Familie Zero, die von Lundborg beschriebene Familie Bleklinge und schließlich die wohl bekannteste Familie Kallikak nach Goddards Schilderung.

Verf. spricht aus, daß die soziale Konstitution des einzelnen sich aus innerer Anlage und sozialer Lage zusammensetze. Er bringt eigene Stammbäume, die Zusammenstellungen von Aschaffenburg und kommt — und das ist im Hinblick auf manche davon recht abweichende Anschauung bemerkenswert — auf den Typus degenerativus von J. Bauer zu sprechen, der sich mit der Kennzeichnung, die Lombroso seinem geborenen Verbrecher gab, berührt, und den wir ähnlich unter den Dysplastikern Kretschmers fänden. Mit Staatsmitteln wird in Sachsen eine erbbiologische Kartei errichtet, die zunächst einmal in allen sächsischen Gefangenenanstalten Fragebogen einführt. Die Einrichtung wird näher beschrieben. Verf. führt noch eine Reihe praktischer Aufgaben an, denen diese Kartei zu dienen habe: Erleichterung der individuellen Beurteilung im Strafverfahren durch Auskunft über die Familie des Angeklagten, Erleichterung psychiatrischer Begutachtung durch Objektivierung der Anamnese, Erleichterung individueller bzw. heilpädagogischer Beeinflussung im Strafvollzug durch Auskunft über besondere Eigentümlichkeiten u. dgl., Unterstützung der Gerichtshilfe für Jugendliche wie Erwachsene, Erleichterung der Beurteilung mancher Gnadenfälle, Mitwirkung bei allen Versuchen vorbeugender Eingriffe usw.

Nippe (Königsberg i. Pr.).

● **Mezger, Edmund: Persönlichkeit und strafrechtliche Zurechnung. (Grenzfragen d. Nerven- u. Seelenlebens. Begr. v. L. Löwenfeld u. H. Kurella. Hrsg. v. Kretschmer. H. 124.)** München: J. F. Bergmann 1926. 42 S. RM. 3.—.

Verf., Professor des Strafrechts, hat in gemeinsamen Vorlesungen mit Psychiatern in der an und für sich wohl mehr für den Juristen bestimmten Schrift, die jedoch dem forensischen Psychiater ebenfalls von erheblichem Wert ist, eine Reihe von Problemen aus den Grenzgebieten von Strafrecht und Psychiatrie zur Darstellung gebracht. Die biologische, die psychologische und endlich die biologisch-psychologische oder gemischte Methode bei der Bestimmung des Begriffs der strafrechtlichen Zurechnungsfähigkeit wird erörtert, das biologische und das psychologische Merkmal der Unzurechnungsfähigkeit in weiteren Abschnitten näher ausgeführt. Der Begriff der Persönlichkeit, insbesondere auch stets unter Zusammenfassung der historischen Zusammenhänge, die die Schrift besonders lesbar erscheinen lassen, wird erörtert und in folgendem Satze definiert: Die Persönlichkeit in einem bestimmten Zeitpunkte des Lebens bedeutet etwas sehr Relatives: Die gleichartige für einen bestimmten Zeitraum konstante Reaktionsweise eines Individuums gegenüber äußeren Erlebnisreizen. Verf. kommt zu 2 Gründen, die die Zurechnungsfähigkeit des Täters für seine Tat ausschließen: die Persönlichkeitsfremdheit der einzelnen Tat und die Abnormität der ganzen Täterpersönlichkeit. So wird auch das Problem der partiellen Zurechnungsfähigkeit besprochen. Außerordentlich zu begrüßen wäre es, wenn die vom Verf. in seiner Schrift

gezeigte so starke Einstellung auf psychopathologische Probleme insbesondere Gemeingut der Strafjustiz würde.

Nippe (Königsberg i. Pr.).

Schimmack: Jugendliche Zeugen. Arch. f. Kriminol. Bd. 77, H. 4, S. 296 bis 301. 1925.

Die zahlreichen von Psychologen, Medizinern und Pädagogen gemachten Vorschläge behufs Schaffung prozessualer Sonderbestimmungen für die jugendlichen Zeugen unter Hinweis auf die Schwierigkeit ihrer Einvernahme und die Unzuverlässigkeit ihrer Aussagen konnten eine Änderung der Reichsgesetze bisher nicht erzielen, sondern lediglich eine Anzahl von ministeriellen Verfügungen und Verordnungen. Verf. ist der Ansicht, daß bei Vernehmungen jugendlicher Zeugen die Mitwirkung von Sachverständigen unter Umständen geboten ist ebenso die psychologische Prüfung und Begutachtung einer gemachten Zeugenaussage, spricht sich aber dagegen aus, daß die ordentlichen Ermittlungsstellen in Strafsachen grundsätzlich durch Sachverständige ersetzt werden; es ist vielmehr hinzuwirken auf eine gute psychologisch-pädagogische Schulung der zur Ermittlung der Wahrheit berufenen gesetzlichen Stellen. Verf. bespricht die Frage der Zuziehung von Vertrauenspersonen, die Vermeidung von Suggestivfragen, die Beseitigung des Kreuzverhörs bei Vernehmung jugendlicher Zeugen und die möglichste Fernhaltung Jugendlicher von Vernehmungen.

G. Stiefler (Linz).

House, R. E.: Why truth serum should be made legal. (Warum soll „Wahrheitserum“ gerichtlich angewandt werden?) Med.-leg. journ. Bd. 42, Nr. 5, S. 138—148. 1925.

Verf. glaubt, daß allzuviel Geständnisse erpreßt werden, besonders bei jugendlichen Angeklagten durch den sog. dritten Grad, die dann ungerechterweise der Verurteilung zugrunde gelegt werden. Er wünscht die Anwendung eines Verfahrens, durch das es gelingt, bei der Aussage die Lüge auszuschalten und das ihm in vielen Fällen den Wahrheitsbeweis erbracht habe. Das in der Hand des Geübten harmlose Verfahren, dessen Technik nicht genauer geschildert wird, besteht in der Anwendung des sog. „Wahrheitserums“, anscheinend von Scopolamin, wodurch der Betreffende in einen schlafähnlichen Zustand versetzt wird, in dem er auf Befragen nur die Wahrheit sprechen soll. House will über 50% Erfolge durch diese Probe erzielt haben.

G. Strassmann (Breslau).

Geill, Christian: Die Behandlung des Sittlichkeitsverbrechers. Ugeskrift f. Laeger Jg. 86, Nr. 52, S. 1075—1078. 1924 u. Jg. 87, Nr. 1, S. 13—15. 1925. (Dänisch.)

Nach dem allgemeinen kriminalistischen Grundsatz, daß der abnorme Verbrecher dem Arzt zugeführt werden muß, sind auch die Sittlichkeitsverbrecher in jedem einzelnen Fall ärztlich auf ihren psychischen Zustand zu untersuchen. Das Ergebnis soll nicht nur für die richterliche Entscheidung maßgebend sein, sondern dient auch zur Aniegung eines Registers, in dem alle bekanntwerdenden Sexualverbrecher verzeichnet werden müssen. Die geistig nicht abnormen Sittlichkeitsverbrecher sollen ihre empfindliche Strafe erhalten. Geistesranke mit abnormer sexueller Konstitution gehören unter allen Umständen in eine Anstalt, ganz besonders, wenn sie unheilbar und für die Allgemeinheit gefährlich sind. Die geistig Minderwertigen, welche erstmalig ein Sittlichkeitsdelikt begehen, sollen auch interniert werden, solange bis man erkennen kann, ob sie für die Öffentlichkeit gefährlich sind oder nicht. Vielfach wird eine Internierung nur vorübergehend zu sein brauchen, z. B. während der Pubertätszeit. Bei den weniger Geisteschwachen empfiehlt sich, falls ein leichteres Vergehen vorliegt, eine leichtere Strafe oder Strafandrohung zu verhängen; beim Rückfall zu internieren. Bei schwereren Vergehen wird sofortige Einbringung in eine Anstalt empfohlen. Die Schaffung besonderer Anstalten für diese Art geistig Abnormer ist zu fordern; diese Institute müßten auf intensive und zwangsmäßige Arbeit gestellt werden. Durch weitere ärztliche Begutachtung wird zu entscheiden sein, ob später dem Gericht eine zeitweilige oder dauernde Entlassung aus solcher Anstalt vorgeschlagen werden kann.

H. Scholz (Königsberg i. Pr.).

Göring, M. H.: Bemerkungen über den amtlichen Entwurf eines Allgemeinen Deutschen Strafgesetzbuches. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 101, S. 109—114. 1926.

Die Abhandlung erörtert dieselben Fragenkomplexe des Strafgesetzentwurfes, die bereits in den Referaten von Aschaffenburg, E. Schultze, Puppe und dem Referenten erörtert wurden, ohne wesentlich neue Gesichtspunkte zu bringen. (Vgl. a. diese Zeitschr. 3, 397; 7, 481, 695; 8, 291.) *Lochte (Göttingen).*

Dedichen, Henrik A. Th.: Der neue Strafgesetzentwurf. Norsk Magaz. f. Laegevidenskaben Jg. 87, Nr. 3, S. 199—210. 1926. (Norwegisch.)

Allen Strafgesetzentwürfen, die an Stelle älterer Gesetze treten sollen, ist ein Zug gemeinsam: immer mildere Strafen vorzuschlagen. Die Anschauung, daß namentlich jüngere Verbrecher durch Strafen gebessert werden können, haben an Boden verloren, da man bei den meisten jugendlichen Verbrechern eine abnorme Anlage annehmen muß, durch die der Täter nicht den beim geistig Normalen vorauszusetzenden Nutzen von der Strafindrohung hat. Zu den schwierigsten Aufgaben, die dem Arzte aus dem Strafgesetz erwachsen, gehört die psychiatrische Beurteilung der Straffälligen. Die ärztliche Lehre von der Behandlung abnormer Verbrecher führt zu der praktischen Folge, daß man statt der Bestrafung der Täter den Schutz der Gesellschaft durch Sicherheitsmaßnahmen fordern muß. Hierbei wird nach der Erfahrung bewährter Vollzugsbeamter die Erziehung des Bestraften zur Einsicht und die Vorbereitung der Umstellung der ganzen Persönlichkeit eine große Rolle spielen müssen. *H. Scholz.*

Lovat-Fraser, J.-A.: La libération conditionnelle de la jeunesse délinquante en Grande-Bretagne. (Die bedingte Freisprechung der straffälligen Jugend in Großbritannien.) Bull. internat. de la protect. de l'enfance Nr. 42, S. 1133—1142. 1925.

Verf. beginnt mit einer Hervorhebung der Vorzüge des Systems der mit Schutzauflage verbundenen Bewährungsfrist gegenüber dem System der Anstaltserziehung. Das Interessanteste an dem Aufsatz aber ist die Feststellung, daß die bedingte Freisprechung (die unserer Strafaussetzung entspricht) in England nicht die gewünschten Fortschritte macht, und die Untersuchung der vorhandenen Hemmungen. Als solche werden angeführt: 1. Die konservative Gesinnung der Richter alten Stils, die sich vom Vergeltungsgedanken nicht losmachen können (Überweisung in eine Besserungsanstalt gilt bekanntlich als Strafe); 2. das Widerstreben der an den Erziehungsanstalten materiell interessierten Kreise; 3. die Kostenaufbringung durch die örtlichen Stellen.

Francke (Charlottenburg).

Gleispach, W.: Der 9. internationale Gefängniskongreß. Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsreform Jg. 17, H. 3/4, S. 97—111. 1926.

Autor hat als offizieller Delegierter Österreichs an dem IX. internationalen Gefängniskongreß, der im Jahre 1925 in London tagte, teilgenommen und erstattete in der österreichischen Kriminalvereinigung ein Referat über denselben. Der Kongreß arbeitet in drei Sektionen, in welchen Gesetzgebung, Gefängnis-Verwaltung und vorbeugende Maßregeln behandelt werden. Über jeden Gegenstand wird aus den verschiedenen Ländern, die in den einzelnen Kommissionen vertreten sind, über bestimmte zur Diskussion gestellte Fragen ein Gutachten eingeholt. Der Inhalt dieser Gutachten wird von einem Generalberichterstatter in einer der Sektionen vorgetragen und in einigen Leitsätzen der Kommission ein Beschlußantrag gestellt. Die Beschlüsse der Kommission werden der Generalversammlung vorgelegt, welche sie annehmen oder abändern kann. Von gerichtsärztlicher Bedeutung sind von den Beschlüssen, die bei dem Kongresse gefaßt wurden, vor allem: Die Forderung, daß die Individualisierung der Strafe durch die Richter gefördert werden, und zu diesem Zwecke das juristische Studium durch Unterricht in der Kriminalogie ergänzt werden müsse, insbesondere in Kriminalpsychologie und -soziologie, gerichtliche Medizin, Psychiatrie und Poenologie. Vor Verhängung der Strafe soll sich der Richter ausreichende Kenntnis über den körperlichen und geistigen Zustand des Beschuldigten, über seine sozialen Verhältnisse und die Ursachen der Tat verschaffen, evtl. unter Befragung von sachverständigen Ärzten und Psychologen. Bei der Besprechung der Einrichtungen zur wissenschaftlichen Untersuchung der Gefangenen in den Strafanstalten zeigte sich die alte Scheu vor einem zu weitgehenden Einfluß der Ärzte, insbesondere der Psychiater, doch wurde die Notwendigkeit anerkannt, alle Gefangenen, gleichgültig, ob bloß be-

schuldigt oder schon verurteilt, durch besonders geeignete Ärzte bezüglich ihrer körperlichen und geistigen Beschaffenheit untersuchen zu lassen. In der dritten Sektion verdienen besonders die Beschlüsse ein ärztliches Interesse, welche sich mit den Maßregeln befassen, die gegen erwachsene Abnormale (Zurückgebliebene und Schwachsinnige) zu ergreifen sind, die gefährliche Neigungen haben. Es handelt sich hierbei ausschließlich um Maßregeln, die der Vorbeugung dienen sollen. Der einmütige Beschluß lautete dahin, daß die Kranken in Anstalten und Kolonien angehalten werden sollen, die jedoch nicht Strafcharakter haben dürfen. Dort sollen sie einer entsprechenden Behandlung unterzogen und durch die zuständige Behörde, die von einem Komitee von Sachverständigen unterstützt wird, auch bedingt entlassen werden. *Marx.*

Stöcker, Helene: Sexualeben und Gefängnis. Neue Generation Jg. 22, H. 4, S. 119 bis 122. 1926.

Todesstrafe, lebenslängliches Zuchthaus, überhaupt Vergeltung, Rache, gehören nach der Auffassung aller sozialdenkenden Menschen zu den Barbareien, von denen sich die Menschheit unbedingt befreien muß. Viele junge, gesunde Menschen leiden auch darunter, daß sie im Gefängnis von der Erfüllung ihrer natürlichen sexuellen Wünsche auf Jahre abgeschlossen sind. Dadurch kann es zur Zerstörung des ehelichen sexuellen Lebens kommen, welcher schwerwiegende Eingriff zu den schwersten körperlichen und geistigen Schädigungen führt. Daher wird vorgeschlagen, bei Gefangenen, die sich gut führen, Besuche der Ehefrau zu gestatten. *Haberda* (Wien).

● **Handbuch der speziellen pathologischen Anatomie und Histologie.** Hrsg. v. **F. Henke u. O. Lubarsch.** Bd. 4: Verdauungsschlauch. Tl. 1. Berlin: Julius Springer 1926. XIV, 1127 S. RM. 156.—

Der vorliegende 1127 Seiten umfassende stattliche Band des vorgenannten monumentalen Werkes enthält auch wieder eine Zusammenfassung unserer derzeitigen Kenntnisse auf den genannten Gebieten. In vielfacher Hinsicht sind die Darstellungen auch für die gerichtliche Medizin von größtem Interesse. Das Kapitel Rachen und Tonsillen ist von Dietrich (Köln) bearbeitet. Die Speiseröhre behandelt W. Fischer (Rostock); hier interessieren gerichtsärztlich neben den verschiedenen Lebensunfähigkeit bedingenden Mißbildungen die traumatischen und spontanen Verletzungen und Rupturen, von den Erkrankungen die mit Verätzungen evtl. zu verwechselnden diphtherischen und ähnliche Prozesse. Das Kapitel Magen und Darm wird von mehreren Autoren bearbeitet: die auch gerichtlich-medizinisch bemerkenswerten Mißbildungen von Koch (Berlin). Eine Darstellung der Magenverätzungen hat Ref. selbst gebracht und konnte dabei eine große Anzahl sehr schöner und instruktiver anatomischer Befunde abbilden lassen, die ihm zum Teil von anderer Seite gütigst zur Verfügung gestellt waren; bei der Darstellung der Magenverätzungen hat Ref. neben den anatomischen und histologischen Veränderungen auch den Zusammenhang mit den klinischen Erscheinungen wesentlich betont. Nach den Kreislaufstörungen des Magendarmkanals von W. Fischer (Rostock) folgt eine monumentale Arbeit von G. Hauser (Erlangen), der auf 430 Seiten: die peptischen Schädigungen des Magens, des Duodenums und der Speiseröhre sowie das peptische postoperative Jejunalgeschwür in noch nie dagewesener umfassender Weise dargestellt hat. Auch bei diesem Kapitel, das eine fabelhafte Beherrschung der ganzen Materie bis in die einzelsten Fragen hinein beweist, interessiert u. a. die gerichtliche Medizin der Abschnitt VI: die Bedeutung des Traumas und mechanischer Ursachen für die Entstehung des akuten Ulcus. Auch bei diesem Kapitel ist die gerichtlich-medizinische Literatur, in welcher die Frage der spontanen und der traumatischen Magenberstung, ferner der intra- und postmortalen Magenerweichung vielfach behandelt ist, weitgehendst berücksichtigt und Hauser steht auf dem Standpunkt, daß in der Tat auch durch Einwirkung stumpfer Gewalt auf die Magengegend Verletzungen des Magens und des Duodenums zustande kommen, welche zum klinischen und anatomischen Bild des Ulcus und der Ulcusnarbe führen können, wenn auch zugegeben werden muß, daß das traumatische Geschwür offenbar in den meisten Fällen zur endgültigen Heilung neigt, und daß keine Neigung zu Rezidiven bei der Ausheilung

besteht. Die Geschwülste des Magens und des Duodenums behandelt eingehend Bormann (Bremen) und den Band beschließt die Darstellung von E. v. Gierke (Karlsruhe) über das Bauchfell. Auch hier findet sich genug des Wichtigen und Interessanten für die gerichtliche Medizin, die ja gerade, wie immer betont werden muß, den innigen Zusammenhang mit der pathologischen Anatomie zu gegenseitiger Befruchtung aufrechterhalten muß. Der vorliegende, durch prachtvolle Illustrationen ausgezeichnete Band schließt sich würdig den bisher erschienenen Teilen des monumentalen Werkes an.

H. Merkel (München).

● **Aschoff, L.: Die lymphatischen Organe.** Med. Klinik Jg. 22, Beih. 1, S. 1—22. 1926. RM. 1.—

Der Vortrag bringt eine Menge von interessanten Einzelheiten und neuen Hinweisen, deren Aufzählung nicht in einem kurzen Referat möglich ist. Verf. versteht unter lymphatischem Gewebe nur ein solches, in dem sich Keimzentren bilden können und teilt es im wesentlichen in 3 Gruppen. Das lymphatische Gewebe in den Lymphknoten besitzt zu- und abführende Gefäße, das subepitheliale lymphatische Gewebe wahrscheinlich nur abführende Bahnen und das lymphatische Gewebe in Milz und Knochenmark keine eigenen Lymphbahnen. Erst die Keimzentren bewirken in dem aus Lymphocyten und feinmaschigem Reticulum bestehenden Geweben eine Gliederung. Neben dem lymphatischen finden wir im Körper das lymphoide Gewebe ohne Keimzentren von ganz anderer Funktion und Anordnung. Durch Vereinigung von lymphatischem und lymphoidem Gewebe entstehen die lymphatischen Organe. Diese kommen im Körper im wesentlichen in drei Typen vor, nämlich nach Art der Lymphknoten, Tonsillen und der Malpighischen Körperchen in Milz und Knochenmark. Zur Beurteilung der funktionellen Leistung trennt man am besten das lymphatische Gewebe von dem lymphoiden Gewebe und dem Reticuloendothel. Die Keimzentren stellen ein jugendliches Gewebe dar, das auf jeden Reiz hin lebhaft wuchert. Über Herkunft und Abfuhr der dabei auftretenden Zellen kann man nichts Genaues sagen. Die Bedeutung der Lymphocyten ist noch ungeklärt. Jedenfalls beteiligen sie sich nicht bei der Phagocytose im Gewebe, eine besondere Fähigkeit, Lipoide zu spalten, besitzen sie wohl kaum. Die Ausbildung des lymphatischen Gewebes im Körper ist bedingt durch das Alter des Individuums und durch exogene und endogene Schäden, besonders auch durch die Art der Nahrung. Im Alter kann eine erneute Vergrößerung der lymphatischen Organe einsetzen. Die Lymphocyten der Markstränge bilden Plasmazellen unter dem Einfluß endogener Eiweißabbauprodukte. Es finden sich hier ferner myeloische Zellformen, die unter Umständen in den Marksträngen gebildet werden. Die Reticulumzellen und das Reticuloendothel bilden die Reticulumfasern und besitzen das Vermögen zu speichern. Eine Abhängigkeit des lymphatischen Systems vom Thymus besteht nicht. Eine besonders starke Entwicklung des lymphatischen Gewebes, ein Status lymphaticus ist aber auf Grund einer ungewöhnlichen Reizbarkeit des Organismus anzunehmen. Ein solcher Zustand findet sich als genuiner Status lymphaticus oder als metabolischer Lymphatismus. Beschrieben werden dann noch Hyperplasien lokaler Art, besonders die Reaktionen der Reticuloendothelien auf Tuberkelbacillen und Eitererreger. Ferner finden Erwähnung die Fibrose und Sklerose der Lymphknoten, die hyaline und amyloide Degeneration sowie die Teilnahme am Lipidstoffwechsel und an der Antikörperbildung. Die Bildung von Monocyten in den Lymphknoten ist noch nicht geklärt. Die Hauptaufgabe der Lymphknoten beruht jedenfalls in der Bildung von Lymphocyten.

Krauspe (Leipzig).^{oo}

Hellman, Torsten: Die Altersanatomie der menschlichen Milz. Studien besonders über die Ausbildung des lymphoiden Gewebes und der Sekundärknötchen in verschiedenen Altern. Zeitschr. f. d. ges. Anat., Abt. 2: Zeitschr. f. Konstitutionslehre Bd. 12, H. 3/4, S. 270—415. 1926.

Die überaus gründliche Arbeit ist das Resultat jahrelanger sehr exakt durchgeführter Untersuchungen, die im wesentlichen zur Klärung folgender Fragen beitragen

sollten. Welche zahlenmäßigen Veränderungen macht das lymphoide Gewebe der menschlichen Milz in den einzelnen Lebensaltern durch, welches Verhalten zeigen dabei die Sekundärknötchen nach Anzahl und Größe, kann man aus diesem Verhalten einen Schluß über die Funktion der Sekundärknötchen herleiten, schließlich ist das lymphoide Gewebe bei Selbstmördern vermehrt? Zur Ausführung seiner Beobachtungen verwandte Verf. eine ungemein sinnreiche und verhältnismäßig einfache Art, die einzelnen Komponenten des Milzgewebes in ihrem zahlenmäßigen Verhältnis zu bestimmen. Es wurde nämlich stets das Milzgewicht sowie das Gewicht der bei 18facher Vergrößerung unter Benutzung stets desselben Papiers angefertigten ausgeschnittenen Schnittzeichnungen und das Papiergewicht der aus diesen Schnitten gewonnenen Sekundärknötchen bestimmt. Dann war es mit Hilfe einer von Wicksel ausgearbeiteten Methode rechnerisch möglich, die Anzahl der Sekundärknötchen in der Milz zu bestimmen, hinsichtlich der Einzelheiten muß auf das Original verwiesen werden. In ähnlicher Weise wurde das Gewicht der bindegewebigen Teile (Kapsel, Trabekel und Gefäße), der roten und der gesamten weißen Pulpa aus dem Papierschnitt bestimmt, in Prozenten des ganzen Papierschnittes berechnet und mit Hilfe des bei der Obduktion gewonnenen Frischgewichtes in Organprozenten umgerechnet. In dieser Weise wurden nun die Milzen von 100 Individuen, die plötzlich auf gewaltsame Weise (Unglücksfall, Mord oder Selbstmord) ums Leben gekommen waren, untersucht und die zahlenmäßigen Resultate sowie das Verhältnis der einzelnen Organbestandteile in Tabellen niedergelegt. Die Menge der einzelnen Organteile in den verschiedenen Lebensaltern ergibt sich aus kurvenmäßigen Darstellungen. Es konnte nun festgestellt werden, daß Körperbau und Ernährungszustand keinen erheblichen Einfluß auf die Menge des lymphoiden Gewebes ausüben, die weiblichen Individuen scheinen infolge ihres schwächeren Körperbaues etwas weniger lymphoides Gewebe zu besitzen als die Männer, die Selbstmörder zeichnen sich in den vorliegenden Untersuchungen sogar durch eine zwar unbedeutende Verringerung des lymphatischen Gewebes gegenüber den Unglücksfällen aus. Boten Anamnese oder Obduktionsbefund pathologische Erscheinungen im Krankheitsbild, bestanden also geringfügige Abweichungen vom Normalen, so zeigten sich trotzdem dieselben Durchschnittswerte. Selbst Untersuchung der Leichen längere Zeit nach dem Tode war ohne besonderen Einfluß. Bei Betrachtung des Organs als Ganzes fand Verf. eine Zunahme des Mittelgewichtes bis zu einem Alter von 20—30 Jahren, eine sichere Abnahme nach dem 50. Jahre, die Werte bei Selbstmördern schwanken. Die rote Pulpa stellt 70—90% des Gesamtvolumens dar. Sie ist bei Selbstmördern reichlicher als bei Unglücksfällen, im übrigen verläuft die Gewichtskurve der roten Pulpa genau wie die Alterskurve des Gesamtorgans. Die weiße Pulpa macht 6—22% des ganzen Volumens aus. Das lymphoide Gewebe der Milz nimmt beim Menschen bis kurz nach der Pubertät zu, um dann sofort der Altersinvolution zu unterliegen. Milzen über 50 Jahre alter Individuen mit einem Durchschnittsgewicht entsprechend dem Mittelgewicht 15 jähriger Menschen enthalten nicht mehr lymphoides Gewebe als die Milzen eines 1 jährigen Kindes. Wie beim Organ des Kaninchens findet sich auch in größeren menschlichen Milzen mehr lymphoides Gewebe, der Größe des Organs entsprechend. Im Verhältnis des Organgewichtes zum Gewicht des lymphoiden Gewebes macht sich kein Unterschied zwischen Selbstmord- und Unglücksfällen bemerkbar. Die etwas unvollkommenere Entwicklung des lymphoiden Gewebes der Selbstmörder erklärt sich vielleicht aus dem bei diesen Personen häufigen schlechten Ernährungszustand. Da wir gegenwärtig weder quantitativ noch qualitativ lymphoide Gewebshyperplasie auf konstitutioneller Basis von einer solchen abgrenzen können, die durch zufällige äußere Momente bedingt ist, so haben wir gegenwärtig weder die Möglichkeit noch das Recht, die Diagnose „Status lymphaticus“ zu stellen. Die Menge des Sekundärknötchengewebes kann bis zu 30% der weißen Pulpa betragen, erstere sind im frühen Kindesalter im allgemeinen am besten ausgebildet, bevor das lymphoide Gewebe als Ganzes seine höchste Entwicklungsstufe erreicht hat, auch ihre mittlere Anzahl ist in diesem Alter am größten, das weist auf eine Sonderfunk-

tion hin. Die Sekundärknötchen von verschiedenen Personen sind sehr verschieden gebaut, bei denselben Individuen gehören sie im großen ganzen demselben Typus an. Sie werden auf Grund irgendeines zufälligen Reizes gebildet und erfüllen irgendeine zufällig erforderliche Funktion, um dann wieder einer Rückbildung unterworfen zu werden. So können sie auch im späten Alter wieder auftreten. Auch die bei diesen Untersuchungen gefundenen Bilder machen es wahrscheinlich, daß es sich bei der Bildung von Sekundärknötchen um reaktive Gewebeprozesse handelt, vergleichbar mit denen, welche bei Reaktionen gegen Giftstoffe überhaupt in den Geweben auftreten. Der Bindegewebsgehalt der Milz nimmt sowohl absolut, wie relativ mit dem Alter an Menge zu.

Krauspe (Leipzig).

Hurst, E. Weston: On the so-called calcification in the basal ganglia of the brain. (Über die sog. Verkalkung in den basalen Hirnganglien.) (*Nat. hosp. f. the paralysed a. epileptic, London.*) Journ. of pathol. a. bacteriol. Bd. 29, Nr. 1, S. 65—85. 1926.

Untersucht wurden 100 Fälle der verschiedensten cerebralen und anderweitigen Erkrankungen der verschiedenen Lebensalter, und zwar anscheinend ausschließlich die Zentralganglien. 1. Mit Haematoxylin färbbare Ablagerungen in Gefäßen des Globus pallidus fanden sich in 50 Fällen. Sie treten einmal bei sonst völlig gesunden Arterien auf und betreffen dann entweder die *Elastica interna* oder die Grenze zwischen *Media* und *Adventitia*, von da auf die *Adventitia* und später auf die *Media* übergreifend, oder den Rand des *Virchow-Robinschen Raumes*, in kleinen Arteriolen den inneren oder äußeren *Adventitiasaum*. Nur bei letzteren besteht bisweilen Verdickung und *Hyalinisierung* der Wand. In den Fällen mit gleichzeitiger *Atherosklerose* findet man zunächst dieselben Verhältnisse, selten Ablagerungen in den atheromatösen *Intima*-herden, aber auch diese auf den *Globus pallidus* beschränkt. 2. *Degenerationskörperchen* — in 68 Fällen gefunden — treten in 3 Formen auf: 1. Als kleine Kugeln von der Größe eines *Gliakernes*, 2. *maulbeerförmige Körperchen*, 3. größere runde oder unregelmäßig gelappte Massen. 1 und 2 finden sich nur in Begleitung von *Gefäßablagerungen*, 3 auch unabhängig davon in den übrigen basalen Ganglien. „*Fettige Degenerationsprodukte*“ kommen als *Fettreaktionen* gebende Kugeln und als braungelbes bis braunes Pigment von der Art des *Ganglienzellpigments* vor. Obwohl in der *Adventitia* diese Pigmentkörper oft in innigem Verein mit den *hämatoxylinfärbbaren Ablagerungen* angetroffen werden und andererseits manche Pigmentmassen sehr den „*Degenerationskörperchen*“ gleichen, konnten doch Übergänge zwischen beiden nie beobachtet werden. — Alle aufgeführten Befunde sind völlig uncharakteristisch und kommen bei den verschiedensten Affektionen vor. *Kalksalze* konnten in keinem Falle nachgewiesen werden. *Schwefelsäure* erzeugte keine *Gipskrystalle*. *Behandlung* mit *Oxalsäure*, in der *Kalksalze* unlöslich sind, verhindert eine Färbung nach der *Klotz*-schen Methode und mit *Silbernitrat*. Nach *Oxalsäure*, in der auch *Eisen*, und nach *Salzsäure*, in der auch *Calcium* löslich ist, wird in gleicher Weise die Färbung mit *Hämalaun* purpurbraun, alles Befunde, die gegen die Anwesenheit von *Kalksalzen* sprechen. Dagegen war *Eisen* stets nachweisbar. Dieses spielt jedenfalls die Hauptrolle bei diesen Ablagerungen; nach Lösung durch *Oxalsäure* färben sich letztere mit *Klotz'* *Hämatoxylin* gar nicht mehr, mit *Hämalaun* nur noch schwach. Die färberischen Eigentümlichkeiten gegenüber sonstigen *Fe-Ablagerungen* können entweder auf Besonderheiten der *Fe-Verbindungen* oder auf der Gegenwart eines zweiten Körpers beruhen; welcher das jedoch sein sollte, da es nicht *Kalk* ist, kann Verf. sich nicht vorstellen. Er hält für wahrscheinlich, daß der *Globus pallidus* besonders zu *Degenerationsvorgängen* neige, daß die *Abbauprodukte* zu den Gefäßen abtransportiert und besonders in der vorderen Hälfte des *Globus pallidus* infolge des *Eisenreichtums* dieser Gebiete mit *Eisensalzen* imprägniert werden. Nur der 3. Typ der *Degenerationskörperchen* kann bisweilen *eisenfrei* sein. In der Mehrzahl der Fälle fehlten alle klinischen Symptome, die auf die berichteten Befunde hätten bezogen werden können. Deshalb ist es auch nicht statthaft, in den Fällen, wo doch solche vorliegen, einen *Kausalzusammen-*

hang anzunehmen. — Die neueren Arbeiten von Spatz sind vom Verf. nicht berücksichtigt worden.

F. Wohlwill (Hamburg)._o

Verletzungen. Gewaltsamer Tod aus physikalischer Ursache.

Mock, Harry E., and John D. Ellis: Trauma and malignancy. (Trauma und Bösartigkeit.) Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 86, Nr. 4, S. 257—261. 1926.

Es werden 9 Fälle beschrieben, bei denen der Zusammenhang zwischen Trauma und bösartiger Neubildung einer kritischen Prüfung seitens des Verf. standhält. Diese Fälle stellen eine Auswahl von 300 innerhalb von 5 Jahren gesammelten Krankengeschichten dar, in denen ein ursächlicher Zusammenhang angenommen wurde. Es wird mit Recht auf die Seltenheit einer einwandfreien Beweismöglichkeit hingewiesen.

K. Reuter (Hamburg).

McConnell, A. A.: Sequelae of minor head injuries. (Folgen geringfügiger Kopfverletzungen.) Irish journ. of med. science Ser. 6, Nr. 1, S. 29—34. 1926.

Kopftraumen, welche nicht von Schädelbrüchen gefolgt sind, können Hirnödemen und langsam sich entwickelnde intrakranielle Blutungen im Gefolge haben. Es werden 2 derartige Fälle beschrieben, welche bei der vorgenommenen Trepanation autoptisch kontrolliert werden konnten.

K. Reuter (Hamburg).

Munek, Willy: Die subarachnoideale Blutung und ihre gerichtsärztliche Bedeutung. (Retsmed. Inst., Univ., Kobenhavn.) Hospitalstidende Jg. 69, Nr. 7, S. 149—166. 1926. (Dänisch.)

Es werden 9 Fälle von isolierter subarachnoidealer Blutung mit tödlichem Ausgang beschrieben. Das pathologisch-anatomische Bild ist sowohl bei traumatischer wie bei spontaner Entstehung gleichartig, so daß die Entscheidung der ursächlichen Vorgänge oft schwierig ist. Die Erhebung einer sorgfältigen Anamnese wird in Verbindung mit Zeichen äußerer Gewalteinwirkung die Feststellung eines vorangegangenen Traumas erleichtern. Dagegen ist es in den meisten Fällen unmöglich, den Ausgangspunkt der Blutung zu erkennen. Der Hinzutritt einer subarachnoidealen Hämorrhagie zu einer anderweiten Schädel- bzw. Hirnverletzung ist stets als ein die Prognose verschlechterndes Ereignis anzusehen.

H. Scholz (Königsberg).

Rang, Arthur A.: The diagnosis and treatment of brain injuries. (Diagnose und Behandlung von Hirnschädigungen.) Journ. of the Indiana state med. assoc. Bd. 19, Nr. 1, S. 21—28. 1926.

Schwere traumatische Hirnschädigungen können auch ohne Schädelfraktur entstehen. Das Entscheidende ist, daß durch Hirnblutung und -ödem oder durch Störung der mechanischen Abflußverhältnisse des Liquors eine Steigerung des Hirndrucks zustande kommt. Da die Hirnmasse selbst nicht komprimierbar ist, wird beim Hirndruck zunächst alles Blut aus den Hirnvenen und -capillaren ausgepreßt, wodurch reflektorisch über das Vasomotorenzentrum arterieller Zufluß unter erhöhtem Druck zu der anämischen Medulla oblongata erzeugt wird. Dauert der Hirndruck an, so wiederholt sich die Auspressung der Gefäße und die Reizung des Vasomotorenzentrums bis zur Ermüdung. Es tritt schließlich dauernde Anämie von Hirn und Medulla mit Kollaps, plötzlichem Sinken des Blutdrucks, Steigen der Pulszahl und tödlichem Ausgang ein. Ein sicheres Zeichen des gefährlichen dauernden Hirndrucks ist neben dem Sinken der Pulsfrequenz und der Stauungspapille vor allem das Ansteigen des intraspinalen Druckes von 7—9—12 mm auf 16—18 mm Hg, dessen Messung nie unterbleiben darf. Die entlastende Operation soll möglichst schon beim Sinken der Pulszahl auf 60 und einem intraspinalen Druck von 16—20 mm vorgenommen werden.

Joseph (Köln)._o

Pólya, Jenő: Beitrag zur Frage der traumatischen Epilepsie. Magyar orvos Jg. 6, Nr. 24, S. 524—526. 1925. (Ungarisch.)

Sowohl vom chirurgischen als auch neurologischen Standpunkte sehr lehrreicher Fall eines 9jährigen Knaben, welcher im Alter von 1 Jahre durch Sturz vom Stuhle eine Läsion der rechten Schädelhälfte erlitt, doch ohne sichtbare Verletzung. Seither Auftreibung der

rechten Schädelhälfte mit Knochendefekt; seit dem 8. Jahre Jacksonanfalle der linken Extremitäten, welche, in der linken Hand beginnend, sukzessive Arm und Bein ergreifen, später in allgemeine Zuckungen übergehen und auch zeitweise mit Bewußtlosigkeit einhergehen. Bei der Aufnahme täglich 3—10 Anfälle; nach jedem Anfalle, auch nach Rückkehr der Besinnung verbleibt ca. halbstündige spastische Lähmung der linken Extremitäten. Faustgroße Vortreibung des rechten Parietalknochens, mit 12 cm langem, fingerbreiten Knochendefekt. Aus der eingehenden chirurgischen Beschreibung der Operation interessiert den Neurologen: Nach Entfernung des Periosts wird eine papierdünne Cystenwand sichtbar, welche einreißt und eine ca. faustgroße Cyste freilegt, aus welcher reichlicher Liquor abfließt; trotz eintretender Herzschwäche läßt Verf. die Cyste nicht im kollabierten Zustande, um eine Wiederfüllung derselben zu vermeiden. Nach Freilegung ergibt sich, daß die Cyste mit dem rechten Seitenventrikel kommuniziert, in letzterem schwebt frei der Plexus. Beim Versuche, die Gefäße des Plexus zu unterbinden, reißt derselbe ab, doch tritt keine Blutung ein, und der Stumpf des Plexus zieht sich zurück. Die vom Knochen freigelegte Cystenwand bildet mit dem anliegenden Hirnrindenteil ein 2—3 mm dickes Gewebe, welches nach Freilegung der dem Knochen anhaftenden Wandteile in die Höhle der Cyste versenkt wird, und die Wunde fand Deckung durch die Galea. Die rasche Beendigung war durch zunehmende Herzschwäche geboten und wegen Ausbleibens der Respiration, welche eine künstliche Atmung während 10 Min. erheischt. Nach der Operation Puls bloß an der Carotis fühlbar. Trotz Heilung per primam hat Patient hohes Fieber 14 Tage hindurch; am 1. Tage Schwäche der linken Extremitäten, welche für mehrere Tage in Ataxie übergeht. Nach Abklingen des Fiebers ist Patient lebhaft, Parese und Ataxie schwinden; seit der Operation anfallfrei und auch ca. 3 Jahre später noch immer total frei von Anfällen, beendet Volksschule mit gutem Erfolg und ist bei bestem Wohlbefinden in landwirtschaftlicher leichter Arbeit tätig. Neurologischer Befund unmittelbar nach der Operation: rechte Pupille weiter, mit träger konsensueller Reaktion, Parese des rechten Facialis, beiderseits lebhaft Reflexe, links Andeutung von Babinski, ebenda Oppenheim, Rossolimo, Bechterew positiv; Hypertonie beider Beine, beiderseits pes equino-varus. Nach Jahren alle diese Symptome verschwunden.

Epikritisch betont Pólya die Seltenheit derartiger Veränderungen, die Vorteile der Duraplastik; daß bisher insgesamt 11 Fälle von Plexusentfernung bekannt sind, unter welchen sein Fall nur der 3. überlebende ist, daß diese Entfernung den Vorteil einer Verhinderung einer Liquorfistel hat; schließlich hebt er den glänzenden Erfolg der Operation hervor. Endlich betont P. die besondere Wichtigkeit, daß alle Fälle von Epilepsie, auch die scheinbar nicht traumatischen, einer individuellen Kritik unterzogen und evtl. bei gegebenen Erscheinungen einem chirurgischen Eingriffe zugeführt werden.

Karl Hudovernig (Budapest).

Sigl, August: Über stumpfe Gewalteinwirkung auf Wirbelsäule und Rückenmark und deren Folgen. Med. Klinik Jg. 22, Nr. 6, S. 224—228. 1926.

Nach einer einleitenden Bemerkung über das Wesen und den Begriff der stumpfen Gewalt sowie über die statisch-mechanischen Verhältnisse der Wirbelsäule des Menschen wird vom Verf. ziemlich summarisch das Zustandekommen von Frakturen und Luxationen der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule besprochen (die interessanten Beiträge von Kolisko über die Abspaltungen des Epistropheuszahnes bei Sturz auf die Stirne hat Sigl nicht berücksichtigt), wie sie teils durch direkte, teils durch indirekte Gewalt zustande kommen; bei den Verletzungen der Lendenwirbelsäule werden neben den Kompressionsfrakturen (durch Fall auf Gesäß oder die Füße) auch die seitliche Luxation sowie die Querfortsatzbrüche erwähnt, ferner der sog. Verhebungsbruch, der meist den 5. Lendenwirbel betrifft (Feinen). Traumatische Neurosen sind nach Wirbelsäulenverletzungen recht häufig. Als posttraumatische Wirbelerkrankungen werden das Sarkom, die Tuberkulose, die Osteomyelitis und die chronischen ankylosierenden Wirbelsäulenentzündungen erwähnt sowie das Callusosteom (Carcinomentwicklung kann nur metastatisch entstehen und ist daher von einem Trauma kaum abhängig!); während die traumatisch entstandene tuberkulöse Spondylitis sich langsam und schleichend entwickelt, kann die akute Osteomyelitis ziemlich rasch nach dem Trauma Erscheinungen machen; die ankylosierenden Prozesse sind nur mit Vorsicht zu beurteilen. Dann werden die Schußverletzungen der Wirbelsäule erwähnt, die streng genommen eigentlich nicht in das Gebiet der stumpfen Gewalteinwirkungen hierher gehören; bemerkenswert ist hier ein Fall von (Anderson) Revolverschuß-

verletzung mit Paraplegie, Blasen- und Mastdarmlähmung, der noch 10 Jahre am Leben blieb! Im ganzen ist die Prognose infolge der Rückenmarkschädigung recht schlecht. Hämatomyelien nach direkter und indirekter, mitunter recht geringfügiger, stumpfer Gewalteinwirkung auf die Wirbelsäule (intramedulläre oder extramedulläre Blutungen) kommen nicht selten zur Beobachtung; von letzteren gehen die vom Schädel her fortgeleiteten durch Resorption des Blutergusses vielfach in völlige Genesung über. Die nekrotisch degenerativen Prozesse des Rückenmarks gehen meist auf eine *Commotio spinalis* zurück. Darüber, inwieweit *Syringomyelie*, spinale Muskelatrophie, amyotrophische Lateralsklerose und multiple Sklerose auf Traumen bezogen werden dürfen, sind die Meinungen noch nicht geklärt. (Daß reparatorische und blastomatöse Gliosen auf traumatischer Basis entstehen können, das dürfte kaum einem Zweifel unterliegen! Ref.) Für die multiple Sklerose ist es mindestens zweifelhaft; *Tabes dorsalis* soll durch Trauma manifest oder wenigstens verschlimmert werden können; die Little'sche Krankheit wird wohl mit Recht auf Geburtsschädigungen — besonders bei Beckenendlage! — zurückgeführt werden dürfen. Die Begutachtung von Schädigungen der Wirbelsäule und des Rückenmarks, die durch stumpfe Gewalt entstanden sind oder sein sollen, stellt den Untersucher oft vor sehr schwierige Aufgaben.

H. Merkel (München.)

Giorgacopulo, Demetrio: Seltene Ursache von Wirbelsäuleluxationsbrüchen. (*Osp. Regina Elena, Triest.*) Zentralbl. f. Chir. Jg. 53, Nr. 9, S. 533—535. 1926.

Verf. beschreibt 2 ganz gleiche Fälle, nämlich eine Subluxationsfraktur zwischen 4. und 5. Halswirbel, mit Verschiebung des oberen Teiles der Wirbelsäule etwas nach vorn. Beide Fälle waren dadurch entstanden, daß ein Kopfsprung in zu seichem Wasser ausgeführt wurde und die Springer mit dem Kopf auf den Sand aufschlugen. Beide Fälle wurden mit Schanzscher Krawatte behandelt und genesen.

v. Tappeiner (Rheydt)._o

Witas et Biscos: Section de la langue dans un baiser buccal. (Abtrennung der Zunge bei einem Zungenkuß.) Ann. de méd. lég. Jg. 6, Nr. 1, S. 33—35. 1926.

Ein 24-jähriger Algerier biß seinem gleichaltrigen Zimmergenossen eines Abends, als sie betrunken heimgekommen waren, im Lustrausch gleichgeschlechtlichen Umgangs ein 2½ cm langes Stück der Zungenspitze glatt ab. Die Blutung war anfänglich sehr stark. Am nächsten Tag schwoll die Zunge mächtig an, am 3. konnte der Verletzte wieder Flüssigkeit zu sich nehmen. Nach 20 Tagen war die Zungenwunde vernarbt. Mit Mühe konnten einige Worte gesprochen werden. Nach 3 Monaten konnte er gut essen, die Zunge hatte ein fast regelrechtes Aussehen, war nur etwas kurz. Dann entwich der Verletzte. Der geständige Täter erhielt 3 Monate Gefängnis. Die Trunkenheit wurde nicht als entlastend anerkannt.

Meisner (Wien).

Mylius, K.: Isolierte, traumatisch entstandene Lähmung des Rectus superior. (*Univ.-Augenklin., Hamburg-Eppendorf.*) Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. 58, H. 4, S. 295—298. 1926.

Patient drang beim raschen Bücken die Spitze eines S-Hakens von unten zwischen Oberlid und Bulbus mit dem Ergebnis einer fast völligen Zerreißen des Rectus superior und entsprechenden D.B. Die starke Imbibition des Gewebes verhinderte primäre Wundrevision und Muskelnaht. 4 Wochen nach dem Unfall wurde in Lokalanästhesie der Muskel freigelegt und nach Excision der narbigen Teile vorgelagert. In kurzer Zeit erfolgte völlige funktionelle Heilung.

Rath (Nienburg a. d. Weser)._o

Andersson, Louis: Zur Kenntnis der durch äußere Gewalt verursachten subcutanen Diaphragmarupturen. (*Chir. Klin., Univ. Lund.*) Bruns' Beitr. z. klin. Chir. Bd. 135, H. 4, S. 711—728. 1926.

Diaphragmarupturen kommen percutan und subcutan vor, etwa 2/3 aller Diaphragmaverletzungen sollen subcutan erfolgt sein; vorwiegend kommen sie auf der linken Seite vor, da rechts die Leber als Schutz wirkt.

Verf. berichtet über 2 Fälle; der eine wurde tot eingeliefert ohne genaue Angabe des Hergangs der Verletzung, der 2. Fall betraf ein 13-jähriges Mädchen, welches von einem Lastauto überfahren war. Bei Einlieferung ins Krankenhaus zeigte das Kind sehr blasse Gesichtsfarbe und auffallend cyanotisch gefärbte Lippen neben den Symptomen der inneren Verletzung. Die Laparatomie ergab außer einer Milzruptur eine Zwerchfellverletzung rechts, deren Loch durch die Leber gestopft war, bis nach der Durchtrennung des Leberbandes die Luft in den

Pleuraraum einströmte, und nun die Verletzung erkannt wurde. Das Kind genas. Die Diagnose konnte vorher nicht gestellt werden, weil man nicht wagen durfte, das Kind im Sitzen zu untersuchen. Die Leber war stark nach oben verlagert und erreichte im Röntgenbild die Höhe der 2. Rippe. Der Mechanismus der Entstehung der Ruptur ergab sich aus dem Verlauf des Lastwagenrades, welches wohl von oben links nach unten rechts über den Leib gegangen war, wie die Hautverletzungen andeuteten.

Die Ursachen der Ruptur können zu starke Spannung des Gewebes sein, welche durch zu starken Druck in der Bauchhöhle oder durch starken Druck des Brustkorbes, oder endlich durch Deformierung des unteren Brustkorbes bedingt ist. Die Symptome sind nicht charakteristisch, vielleicht könnte eine Cyanose an eine Ruptur des Zwerchfells denken lassen, wenngleich von anderen austrahlende Schmerzen zur Schulter, Schmerzen im Epigastrium und in der erkrankten Brustkorbhälfte, reduzierte Diaphragmaatmung, starke Defense musculaire im oberen Bauche, Nasenflügelatmung, gespannter Gesichtsausdruck und tonischer Krampf im Musculus risorius als Symptome angesehen werden. Sicher ist die Diagnose aus den Folgezuständen der Verletzung, dem Prolaps der Eingeweide in der Brusthöhle zu stellen, welches links meistens eintritt, rechts dagegen durch die Leber verhütet wird. Es folgen nunmehr 25 Krankengeschichten der Literatur; außer den 2 vom Verf. mitgeteilten Fällen wurde 14 mal operiert, wovon 3 starben (20% Mortalität). *Vorschütz (Hamburg).*

Andersson, Louis: Über zentrale Leberrupturen und ihre Komplikationen, vorzugsweise Abscesse. (*Chir. Klin., Univ. Lund.*) *Brun's Beitr. z. klin. Chir. Bd. 135, H. 4, S. 696—710. 1926.*

Der Verf. teilt die Leberverletzungen nach der Literatur (Edler, Kehr und Bauer) ein in: 1. Eigentliche Rupturen, 2. subkapsuläre Hämatome, 3. zentrale Leberrupturen (Apoplexien). Die zentralen Leberrupturen sind wahrscheinlich als Kompressionsrupturen (Krogus) anzusehen, wenigstens ist dies die häufigste Art. Pathologisch-anatomisch findet man Blutungen bis unter die Kapsel und Infarkte. Zum Unterschied von der totalen Ruptur findet man bei der zentralen keine ernste Anämie, keine Défense musculaire, keine Dämpfung und Wellenschlag, also alle Symptome für freies Blut in der Bauchhöhle fehlen. Als Frühsymptome sind vorhanden: 1. Kontusion der Brust- oder Bauchwand, 2. allgemeiner Schock, 3. Schmerzen in der Lebergegend, aber nur, wenn die Leberkapsel von ihrer Unterlage gelöst ist, 4. Zeichen von Übergang von Galle und gallensauren Salzen ins Blut, absolute oder relative Bradykardie, 5. Vergrößerung der Leber, 6. eine geringe, nicht bedeutende Anämie, 7. Emboliesymptome von den Lungen, Nieren oder vom Gehirn, wenn keine anderen Ursachen für die Embolie zu finden sind (Knochenverletzungen usw.). Spätere Symptome sind leichter Ikterus und mäßiges Fieber. Als Spätfolgen sind Cystenbildungen mit leicht galliggefärbtem, schleimigem Inhalt. Als wichtigste Komplikation kommt die Infektion des Hämatoms und die diffuse Hepatitis in Frage, noch häufiger die Abscessbildung. Die Dauer bis zur Entstehung des Abscesses ist verschieden, er wurde von 1 Woche bis zu 4 Monaten nach der Verletzung diagnostiziert. Die Symptome sind dieselben, wie beim gewöhnlichen Leberabscess. Diagnostisch ist das Pneumoperitoneum von Wert, außerdem die Probepunktion, die aber von vielen als zu gefährlich verworfen wird. *Schünnemann (Gießen).*

Feist, Georg H.: Isolierte, subcutane Pankreasruptur. (*Dtsch. chir. Klin., Univ. Prag.*) *Med. Klinik Jg. 22, Nr. 10, S. 366—369. 1926.*

Der von Feist mitgeteilte Fall betraf einen 49jährigen Arbeiter, der zwischen die eisernen Kuppelungsbügel zweier Feldbahnwagen etwa in Nabelhöhe eingeklemmt worden war, bei dem F. 24 St. nach dem Unfall die Laparotomie durchführte und das quer durchtrennte Pankreas nach Resektion der gequetschten Teile vernähte. Der Fall ist vom gerichtlich-medizinischen Standpunkte schon deshalb bemerkenswert, weil trotz der relativ spät ausgeführten Operation doch noch ein guter Erfolg erzielt wurde, und die Unterlassung einer Operation sicher den Tod des Verletzten zur Folge gehabt hätte. Gegebenenfalls hätte die Frage eines Kunstfehlers aufgeworfen werden können oder die Frage, ob durch rechtzeitige Hilfe ein schlechter Ausgang hätte abgewendet werden können. *Kalmus (Prag).*

Brenner, Axel: Über Blasenruptur. (*Chir. Abt., städt. allg. Krankenh., Linz.*)
Wien. klin. Wochenschr. Jg. 39, Nr. 12, S. 328—329. 1926.

Zwei höchst bemerkenswerte Fälle von Berstung der vollen Blase.

Ein 54-jähriger Bauer glitt im Wirtshaus auf dem Wege zum Abort über drei verschneite Steinstufen aus und fiel mit dem Gesäß auf die oberste derselben. Er konnte sich nicht mehr erheben und nicht mehr Harn lassen. Im 2. Fall verspürte ein 32-jähriger Mann gleichfalls im Wirtshaus auf dem Wege zum Abort ohne erkennbaren äußeren Anlaß plötzlich einen stechenden Schmerz in der Blasenegend, brach zusammen und konnte ebenfalls nicht mehr Harn entleeren. Hier war der Durchbruch ins Zellgewebe vor dem Blasenscheitel, im 1. Fall war er an der hinteren Blasenwand in die freie Bauchhöhle erfolgt. Beide Männer hatten reichlich Bier genossen.

Verf. weist darauf hin, daß in fast allen bekannten Fällen Alkoholgenuß mitspielt, und meint, daß der Alkohol einerseits die Elastizität der Blasenwand herabsetzt, andererseits das feinere Gefühl für den Füllungszustand der Blase ausschaltet.

Meißner (Wien).

Kausch, W.: Luxatio testis penalis. (*Städt. Krankenh., Berlin-Schöneberg.*) Zentralbl. f. Chir. Jg. 52, Nr. 51, S. 2866—2869. 1925.

Der beobachtete Patient wurde von vorn her bei einem Sturz vom Fahrrad von einem Autorad in der Schamgegend angefahren. Neben Fleischwunden fand sich eine gegen Penis-schaft und Penishaut leicht verschiebliche Anschwellung an der Unterseite des Penis, die anfänglich für ein Hämatom gehalten wurde. Nach Verlauf von 3 Wochen wurde nach Probeincision die richtige Diagnose gestellt. Da eine unblutige Reposition nicht mehr gelang, wurde der samt Nebenhoden und Samenstrang luxierte linke Hoden operativ wieder in die richtige Lage gebracht. Es scheint sich um einen einzig dastehenden Fall einer solchen Luxation zu handeln.

Max Funjack (Dresden).

Zur Verth: Prothesenrandknoten und Prothesenrandabscesse. (*Orthop. Versorgungsstelle, Altona.*) Zentralbl. f. Chir. Jg. 53, Nr. 6, S. 322—325. 1926.

Unter den Stumpfrkrankheiten stellen eins der häufigsten und am meisten peinigenden Leiden die Prothesenrandknoten und in ihrem Gefolge die Prothesenrandabscesse dar. Sie kommen besonders bei Oberschenkelamputierten, von denen fast die Hälfte daran leidet, vor, selten bei Unterschenkelamputierten. Der Sitz der Knoten entspricht fast ausschließlich dem oberen Rand des Oberschenkeltrichters. Die kleinen Geschwülste sind an sich wenig empfindlich, können aber unter der Einwirkung des mechanischen Reizes zu qualvollen Beschwerden führen und den Amputierten für Wochen an die Krücken oder ins Bett zwingen. Die Pathogenese dieser Knoten als Fremdkörper-Granulome ist sichergestellt. Für die chirurgische Behandlung hat sich die Absaugung der Zerfallsmassen vor dem Durchbruch von seitlichem Einstich aus bewährt.

B. Valentin (Hannover).

Vergiftungen.

● **Nouveau traité de médecine. Publié par G.-H. Roger, F. Widal et P.-J. Teissier.** Fascicule VI: Intoxications. 2. édit. revue. (Neues Handbuch der inneren Medizin. 6. Bd. Vergiftungen, 2. Aufl.) Paris: Masson et Cie 1925. VIII, 520 S. u. 4 Taf. Frcs. 50.—

In dem 6. Band des „Neuen Handbuch der inneren Medizin“ (herausgegeben von Roger, Dekan der Fakultät in Paris, Widal, Teissier) werden die Vergiftungen von einer Anzahl Autoren behandelt. Die Einleitung von G. H. Roger unter dem Titel „Die Vergiftungen“ gibt vorerst auf 60 Seiten in großen Umrissen eine Übersicht über Begriff des Giftes, Vergiftungsursachen am lebenden Organismus, über die Wege für den Eintritt der Giftsubstanz, über tödliche Mengen, chemische Zusammensetzung und Giftigkeit, Reaktion des Körpers auf das Gift, Ausscheidung des Giftes, Aufhäufung desselben im Körper, Vergiftungen während des Fötallebens. Weiters umfaßt der Inhalt von Rogers Arbeit die Erörterung über Giftwirkung auf das Blut, auf das Nervensystem, auf die Muskeln und die Sinnesorgane, auf Herz- und Blutgefäßsystem, auf die Vasomotoren, Atmungssystem, auf das Verdauungsrohr, auf die Leber und auf die Nieren, sowie auf die Ausscheidung mit dem Harn. Endlich finden der Einfluß der Gifte auf die Körpertemperatur und auf die Begünstigung von Infektionen, ferner die Angewöhnung, der Tod durch Vergiftung und die Bedeutung des Vergiftungsvorganges in der Pathologie eine übersichtliche Würdigung. — Daran reiht sich die Darstellung der Einzelvergiftungen durch verschiedene Verfasser. Die Bleivergiftung schildert Marcel Pinard entsprechend der Bedeutung und des häufigen Vorkommens derselben ausführlicher (66 Seiten), wobei insbesondere die histologischen Veränderungen am Nervensystem und die

gewichtsmäßige Aufteilung des Giftes in den Eingeweiden eine eingehende Erörterung erfahren. Es folgt von dem gleichen Verfasser die Besprechung der Vergiftungen durch Kupfer, Zink und Zinn auf 7 Seiten. Die Phosphorvergiftung behandelt auf 5 Seiten V. Balthazard, Professor der gerichtlichen Medizin in Paris. Als neuzeitliche Erscheinung der Vergiftungsquelle sei hier hervorgehoben der Hinweis des Verf. auf die im Krieg durch Anwendung des Phosphors bei Geschößverletzungen häufig auftretenden Vergiftungen. Es schließt sich von dem gleichen Verfasser die Schilderung über Arsenvergiftungen an (16 Seiten); in letzterer ist die Wiedergabe der gewichtsmäßig ermittelten Arsenmengen aus den Eingeweiden der Leiche im Falle Galtié und in jenem Gilberts in der Leiche der Frau Renaut besonders lehrreich. Zu den auf S. 143 und 144 wiederkehrenden Angaben von gewohnheitsmäßigen Arsenikessern in Steiermark und Tirol als Beweis der Angewöhnung an das Gift sei bemerkt, daß nach Kratters maßgebenden Arbeiten wohl in Steiermark noch gegenwärtig das Arsenessen bei der Landbevölkerung häufig zu beobachten ist; in Tirol habe ich während einer nunmehr fast 40jährigen Tätigkeit als gerichtlicher Sachverständiger von keinem derartigen Vorkommnis persönlich erfahren. Auch sind Arsenvergiftungen in Tirol in den letzten 4 Jahrzehnten nur ganz vereinzelt zur Untersuchung gelangt. — Es fügen sich daran seitens des gleichen Autors die Artikel über Quecksilbervergiftung auf 11 Seiten, über Kohlenoxydvergiftungen (23 Seiten), über Leuchtgasvergiftungen (3 Seiten), Vergiftungen durch Schwefelwasserstoff (5 Seiten), durch Schwefelkohlenstoff (6 Seiten), durch Kohlenwasserstoff (Benzin, Benzol und Petroleum) auf 3 Seiten. Marcel Garnier hat die Abhandlung über Pikrinsäurevergiftung auf 14 Seiten beigetragen, während Antonin Clerc und Louis Ramond die Vergiftungen durch Kriegsgase auf 26 Seiten namentlich durch die Beigabe trefflicher natürlicher Farbenabbildungen von Organveränderungen und von Skizzen an Lungenschnitten besonders instruktiv zu gestalten vermögen. H. Triboulet und Roger Mignot bringen einen lehrreichen Aufsatz über die Alkoholvergiftungen auf 96 Seiten; endlich behandelt Louis Rénon auf 3 Seiten etwas gedrängter das Coffein und auf 2 Seiten das Thein, auf 1 Seite endlich die Kawavergiftung. Die Opiumvergiftung findet seitens E. Duprés und J. B. Logres auf 42 Seiten eine erschöpfende Schilderung. Die gleichen Verfasser haben auch den Beitrag über Äthervergiftung auf 1 Seite, Cocainvergiftung auf 18 Seiten geliefert. Die Tabakvergiftung wird von Louis Rénon auf 16 Seiten dargestellt; D. Thibaut bespricht einzelne Vergiftungen mineralischer, pflanzlicher und tierischer Herkunft auf 27 Seiten. Den Schluß bilden die höchst aktuellen Lebensmittelvergiftungen auf 26 Seiten durch M. Saquépée und die Champignonvergiftungen von Maurice Langeron auf 19 Seiten. Die Schilderung des Gegenstandes seitens der einzelnen Verfasser erfolgt in höchst anregender, übersichtlicher und flüssiger Darstellung.

C. Ipsen (Innsbruck).

Hubbard, S. Dana: City enforcement of drug laws. (Städtische Verschärfung der Drogengesetze.) Med. Journ. a. record Bd. 123, Nr. 4, S. 231—234. 1926.

An der Hand von staatlichen Statistiken berichtet Hubbard (New York) über den weitverbreiteten Mißbrauch von Arzneimitteln zur Selbstbehandlung chronischer Krankheiten. Der besonders häufige Gebrauch von Hypnotica mit ihren oft tödlichen Folgeerscheinungen, sowie von kosmetischen Mitteln (Gesichtspuder, Lippenstifte, Schminke, verschiedene Farben zum Färben der Haare usw.) mit ihren schädlichen Einfluß auf die Haut wird besprochen. Im Anschluß daran führt der Verf. aus, daß die öfter gepriesene Harmlosigkeit der verschiedenen Mittel keineswegs deren Unschädlichkeit verbürge. In seiner weiteren Darstellung teilt H. Fälle mit, in denen durch die Verwendung viel gerühmter „Drogen“ der Tod zahlreicher Menschen verursacht wurde. Immerhin ist durch eine schärfere Gesetzgebung sowie besondere Vorsicht in der Herstellung der Drogen und in der Vereinheitlichung der Methoden eine bedeutende Besserung in dieser Beziehung eingetreten. Die Unterstützung ehrlicher Geschäftsleute sowie die Mitwirkung der Bevölkerung boten in dieser Richtung wesentliche Förderung. Es gelang endlich, ein Gesetz zu schaffen, das die notwendigen Vorschriften möglich machte. Die wichtigsten Punkte dieser Verordnung, die früher genannten Medikamente betreffend, sind: 1. Regelung ihrer Herstellung und ihres Verkaufes; 2. Bestimmungen über falsche Benennungen (Etikettierung) und Verfälschungen; 3. Verbot verbrecherischer Anpreisung; 4. Regelung der Musterversendung; 5. Regelung der Verteilung und des Verkaufes der verschiedenen Gewohnheitsmittel, Haarfarbstoffe und Toiletteartikel; 6. ihre gesetzliche Beschlagnahme und Zerstörung, sowie 7. die gesetzliche Regelung des medizinisch verwendeten Alkohols und seine Verteilung. In seinen Schlußfolgerungen empfiehlt H.: 1. Die Angabe der Namen und Mengen der Bestandteile der betreffenden Medikamente auf Etiketten. 2. Die Kenntlichmachung der Gift enthaltenden Medikamente; 3. Verbot des Verkaufes aller Heilmittel für Selbstbehandlung von Krankheiten, die wegen ihres Giftgehaltes die Verschreibung von seiten eines Arztes unbedingt erfordern, sowie aller Medikamente, die Ärzte nicht ohne Ausfüllung bestimmter Formulare verschreiben können; 4. Verbesserung der bestehenden staatlichen Lebensmittel- und Arzneigesetze; und schließlich 5. an der Etikette angebrachte Bezeichnung der giftigen, für den Hausgebrauch bestimmten Arzneimittel, mit Nennung des Gegengiftes und einer Andeutung über die erste Hilfeleistung bei Vergiftungserscheinungen.

C. Ipsen (Innsbruck).

Wilén: Brom-Chlor-Verteilung bei letaler Bromnatriumvergiftung. (*Schwed. Ver. f. inn. Med., Upsala, Sitzg. v. 24. IV. 1925.*) Svenska Läkartidningen Jg. 23, Nr. 8, S. 225—232. 1926. (Schwedisch.)

Ein früherer Alkoholiker, seit einem halben Jahre völlig abstinent, gebrauchte große Mengen narkotischer Mittel und wurde eines Tages in tiefer Schlagsucht in die Klinik eingeliefert. Er gab an, in etwa $1\frac{1}{2}$ Tagen gegen 100 g Bromnatrium eingenommen zu haben. Die Untersuchung ergab tiefen Schlaf, Abwehrbewegungen gegen Hautreize, leichte Cyanose, etwas Trachealrasseln, etwas träge Hornhautreflexe, starken Schweiß, beschleunigte Atmung, sonst gewöhnlichen Befund. Am zweiten Tage entwickelte sich eine doppelseitige Pneumonie, welche am vierten Tage zum Exitus führte. Die Sektion stellte im wesentlichen eine doppelseitige Bronchopneumonie fest. Während des Lebens war versucht worden, im Urin, im Blut, in der Cerebrospinalflüssigkeit, im Darminhalt nach Einlauf Brom nachzuweisen; nach dem Tode wurden aus sämtlichen Organen beider Seiten Proben zum Bromnachweis entnommen.

Die verwandte Methodik war folgende: Eine abgewogene Menge wurde im Nickeltiegel mit 50 ccm 40proz. Natronlauge auf dem Wasserbade erwärmt, dann über freier Flamme erhitzt unter Zusatz von soviel Natronsalpeter, bis keine Gasentwicklung mehr erfolgte. Die nach dem Erkalten erhaltene Schmelze wurde in warmem Wasser gelöst, neutralisiert, angesäuert mit 115 ccm 30proz. Salpetersäure und filtriert, wobei das Volumen gewöhnlich 500 ccm wurde. Nach Abnahme von 25 ccm zur qualitativen Probe auf Brom wurde zum Rest 20 ccm Silbernitratlösung zugesetzt, auf dem Wasserbad erwärmt, bis der Rückstand zu Boden gesunken war, nach völligem Absetzen filtriert, getrocknet, gewogen; das Filtrat nach Volhard auf den Überschuß an Silbernitrat titriert. Aus dem zur Fällung verbrauchten AgNO_3 (A gr) und dem Gewicht der Ausfällung (B gr), werden die Gewichtsmengen AgCl (x gr) und AgBr (y gr) nach folgender Gleichung erhalten: $x + y = B$; $\frac{\text{AgNO}_3 \cdot x}{\text{AgCl}} + \frac{\text{AgNO}_3 \cdot y}{\text{AgBr}} = A$; hieraus nach Bestimmung von x und y gr $\text{Cl} = \frac{\text{Cl} \cdot x}{\text{AgCl}} = 0,882 \cdot A - 0,798 \cdot B$ und entsprechend gr $\text{Br} = \frac{\text{Br} \cdot y}{\text{AgBr}} = 1,798 \cdot B - 1,517 \cdot B$. Die eingesetzten chemischen Formeln bedeuten das Molekulargewicht der betr. Substanz. Die Versuche führten in voller Übereinstimmung mit den vorliegenden spärlichen Arbeiten zur Feststellung einer starken Retention von Brom im Organismus. Von den in 100 g BrNa enthaltenen 78 g Br konnten in der Leiche noch schätzungsweise 40 g nachgewiesen werden. Im Blute enthält sowohl das Serum wie auch die Erythrocyten Brom. Der Darminhalt enthält bei der leichten Löslichkeit des Mittels wenig Brom. Im Urin wird ebenso wie Chlor auch Brom eingespart, weshalb der Gesamtgehalt an Halogenen wesentlich herabgesetzt ist. Am interessantesten ist die besonders starke Deponierung des Broms in der Hirnrinde, die doppelt soviel Brom enthielt wie die Hirnsubstanz der weißen Massen, die Basalganglien und das Kleinhirn. *H. Scholz* (Königsberg i. Pr.).

Zinny, Mario, und Juan Carlos Vivaldo: Klinische Beobachtungen über chronische endemische Arsenvergiftung. *Prensa méd. argentina* Jg. 11, Nr. 14, S. 465—468. 1925. (Spanisch.)

Untersuchungen über chronische Arsenvergiftungen durch den Genuß arsenhaltigen Wassers in verschiedenen Gegenden Argentiniens. Auffallend ist der ganz verschiedene Arsengehalt selbst eng benachbarter Brunnen, eine Folge der den Pampas eigentümlichen Besonderheiten der Bodenformation. Daraus erklärt sich die Erkrankung von Bewohnern eines Hauses bei vollkommenem Verschontbleiben der Nachbarn. Bleibt der Arsengehalt des Wassers unter 1‰ so treten keine Erkrankungen auf; wird der Gehalt von 1‰ nur wenig überschritten, so treten Vergiftungen auf, aber nur bei übermäßiger Zufuhr von Wasser und irgendwie herabgesetzter Widerstandsfähigkeit; bei mehr als 2‰ zahlreiche Erkrankungen. Die bei der akuten Vergiftung auftretenden Schädigungen des Allgemeinzustands treten bei der chronischen Vergiftung nicht auf, nur in vorgeschrittenen Fällen wurde Appetitlosigkeit und Gewichtsverlust beobachtet. Chronische Krankheiten (Lues, Tbc.) disponieren zur Arsenintoxikation. Verf. empfiehlt daher bei der Lues keine langdauernde Arsenanwendung,

sondern große Dosen für kurze Zeit. Bei chronischer Arsenintoxikation Überempfindlichkeit gegen Neosalvarsan. Häufig finden sich an den Beinen Geschwüre mit schlechter Heilungstendenz, deren Auftreten, da es auch bei nicht arsenvergifteten Personen beobachtet wird, durch die Arsenintoxikation wohl lediglich begünstigt wird. Neuritiden wurden nicht beobachtet bis auf einen Fall, in dem gleichzeitig Alkoholismus vorlag. — Weitere Arbeiten sollen folgen. *Reich* (Breslau).

Tscherkess, A.: Studien über den Stoffwechsel bei Bleivergiftung. Bleivergiftung und Stickstoffwechsel. (*Allukrain. Inst. f. Arbeitsmed., Charkow.*) Naunyn-Schmiedebergs Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 110, H. 3/4, S. 174—197. 1925.

Subakute und chronische Vergiftung durch Injektion von Bleiacetat und Fütterung von Bleicarbonat bei Kaninchen. Es wird das Gewicht und vorzüglich der Eiweißstoffwechsel berücksichtigt. Bei Vergiftung der Tiere durch große Bleidosen entsteht eine toxische Steigerung des Eiweißstoffwechsels, die mit einer bis zum Tode andauernden Gewichtsabnahme und einer gesteigerten Ausscheidung N-haltiger Produkte einhergeht. Bei Einwirkung kleiner Bleigaben (chronische Vergiftung) können zwei Perioden der Wirkung unterschieden werden. 1. Steigerung des Stickstoffwechsels; die Menge der Eiweißzerfallsprodukte im Harn ist erhöht, die Bilanz ist negativ, die Freßlust der Tiere ist verringert und demzufolge die Menge der Nahrung vermindert. Auch der Stoffwechsel der Mineralstoffe und der Kohlenhydrate sowie der Purine ist vergrößert. 2. Im Anschluß daran, nach der 2. bis 4. Woche, tritt eine Art Umkehr insofern ein, als der Eiweißzerfall vermindert, der Stickstoffverbrauch verringert ist. Es kommt zu einer Verlangsamung der Lebensprozesse, die aber pathologisch verändert sind, wie aus dem Verhältnis des Harnstoffes und des Kreatinin-Kreatins zum Gesamtstickstoff des Harns hervorgeht. Auch die Menge des Ammoniaks ist erhöht. Die H-Ionenkonzentration ist nach der Richtung der Acidität verschoben. An diese zweite Periode schließt sich eine erneute Steigerung des Eiweißstoffwechsels an, die bis zum Tode anhält. In der zweiten Periode ist eine deutliche Acidosis vorhanden.

Kochmann (Halle).

Lacapère et Galliot: A propos des accidents locaux consécutifs aux injections d'hydroxyde de bismuth. (Zu den als Folge der Injektion von Wismuthydroxyd auftretenden örtlichen Nebenerscheinungen.) Bull. de la soc. franç. de dermatol. et de syphiligr. Jg. 32, Nr. 9, S. 449—454. 1925.

Lacapère und Galliot gaben seit dem 1. I. 1924 etwa 9000 Injektionen unlöslicher Wismutsalze, davon neun Zehntel mit Wismuthydroxyd, und zwar 15—32 cg metallisches Wismut pro dosi. Sie hatten 22 mal Absceßbildung; 1 mal durch ein Jodwismutat, je 2 mal durch zwei verschiedene Wismuthydroxyde, 17 mal durch ein drittes Wismuthydroxyd, welches sich demnach als besonders gefährdend erwies und welches auch bei anderen Ärzten zu Absceßbildung führte. Die örtlichen Reaktionen nach den Injektionen unlöslicher Wismutsalze lassen sich folgendermaßen klassifizieren: 1. Diffuse Reaktion. Röte und Schmerz der Gesäßgegend 1 Tag nach der Injektion auftretend. Diese gutartige Form verschwindet in den folgenden 3—4 Tagen. 2. Harte, empfindliche, aber wenig schmerzende Knoten von Haselnuß- bis Taubeneigröße in den ersten 14 Tagen nach der Injektion auftretend, die nach und nach verschwinden und wohl durch den Rückstrom des Präparates in das subcutane Fettgewebe entstehen. 3. Tiefe, mehrere Wochen, selbst Monate nach der Injektion auftretende Infiltrationen, die den oben mitgeteilten Fällen entsprechen. Häufig chirurgisches Eingreifen erforderlich, welches sich aber bei Frühdiagnose durch Punktionen mit langer und dicker Nadel vermeiden läßt. *Fritz Juliusberg* (Braunschweig).

Gouin, J., et Allanic: Trois cas d'abcès bismuthiques. (Drei Fälle von Wismutabsceß.) Bull. de la soc. franç. de dermatol. et de syphiligr. Jg. 32, Nr. 9, S. 445 bis 449. 1925.

Die Abscesse traten nach Injektionen von unlöslichen öligen Suspensionen eines Wismuthydroxyds auf, und zwar 1 $\frac{1}{2}$ und 2 mal 3 Monate nach Beendigung der Kur.

Es bestand bei der Feststellung noch keine Schwellung der kranken Seite; doch gelang es, eine reichliche Flüssigkeit zu entleeren, die in den ersten Tagen milchkafeeähnlich, dann olivenölarig war. Erst nach der 5. Punktion gelang es, Öl nachzuweisen, dessen Erscheinen dafür zu sprechen scheint, daß die nekrotischen, durch Bi bewirkten Prozesse abgeklungen sind. Die Grundlage des Präparates ist wohl nicht die Ursache der Absceßbildung. Eine frühzeitige Diagnose gestatteten: 1. Allgemeinerscheinungen von der Art der Grippe bismuthique; Übelkeit, Erbrechen, Fieber dazutretend; 2. ein Sakrolumbalschmerz bei 2 Fällen mehrere Tage vor dem am Barthélémyschen Punkte auftretenden Schmerzen erscheinend; diese Schmerzausstrahlung steht wohl in Beziehung zu der kanalartigen Ausdehnung der Flüssigkeit. Die Wismutretentionen verlaufen in zwei Phasen oder vielleicht in zwei verschiedenen Formen: Reaktion der Flüssigkeit und Ausbildung eines wahren „Wismutoms“.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Rakusin, M.: Magnesiumhydroxyd als Gegengift gegen Sublimat. (*Wiss. chem.-pharmazeut. Inst., Moskau.*) *Zurnal ekperimentalnoj biologii i mediciny* Jg. 1926, Nr. 4, S. 52—54 u. dtsh. Zusammenfassung S. 55—56. 1926. (Russisch.)

Der Verf. hat das gegen Arsenvergiftung von Russi 1846 und von Bernhard Schuchardt 1851 gegen Sublimat als Gegengift empfohlene Magnesiumhydroxyd $Mg(OH)_2$ im Vergleich zu aktivierter Holzkohle geprüft. In einem Versuche konnte erhoben werden, daß aus einer 10 proz. $HgCl_2$ -Lösung durch eine äquivalente $Mg(OH)_2$ -Menge nach 24stündigem Stehen bei Zimmertemperatur nur 63,60% $HgCl_2$ als roter Niederschlag von HgO ausgefällt werden, während durch Holzkohle unter denselben Bedingungen etwa 95, ja bis 98% $HgCl_2$ aufgenommen werden. Dabei ließ sich auch feststellen, daß beim Ablauf der chemischen Reaktion im Gegensatz zu Adsorptionsprozessen von ganz wesentlichem Einfluß der Temperaturkoeffizient und die Zeitdauer sind.

C. Ipsen (Innsbruck).

Magid, M.: Ein Beitrag zur Sublimatvergiftung von der Scheide aus. (*Oktoberkrankenh., Kiew.*) *Zentralbl. f. Gynäkol.* Jg. 50, Nr. 9, S. 537—540. 1926.

Eine 31jährige Frau führt nach mehreren vergeblichen Abtreibungsversuchen mit heißen Scheidenspülungen eine Sublimatpastille in die Scheide, und als sich Brennen einstellte, macht sie noch eine heiße Sublimatscheidenspülung (1:200). Nach 28 Tagen Exitus. Die Sektion ergibt den typischen Befund einer Sublimatvergiftung, jedoch keine Gravidität. Verf. führt die starke Giftwirkung auf die vorausgegangenen heißen Scheidenspülungen zurück, die für die Resorption ähnlich günstige Verhältnisse schaffen, wie sie bei bestehender Schwangerschaft in der lockeren, cyanotischen Schleimhaut der Scheide vorliegen. *Jacobs* (Niebüll).

Kohn, Lawrence A.: Acute mercuric chlorid poisoning. (Akute Quecksilberchloridvergiftung.) (*Johns Hopkins hosp., Baltimore a. Peter Bent Brigham hosp., Boston.*) *Arch. of internal med.* Bd. 37, Nr. 2, S. 225—232. 1926.

Unter Bezugnahme auf die klinischen Erscheinungen nach dem Einnehmen tödlicher Gaben von Quecksilberchlorid und unter Berücksichtigung der Literatur teilt Kohn 2 einschlägige Fälle ausführlich mit, die er in den Jahren 1923 und 1924 in der medizinischen Klinik des „Johns Hopkins Hospital“ (Baltimore) beobachtete. Mit Heranziehung von Experimenten an Katzen kommt er zum Schlusse, daß Quecksilberchlorid per os den Tod innerhalb von wenigen Stunden bedingen kann, und zwar anscheinend unter zirkulatorischem Kollaps. Die Nierenschädigungen sind dabei nur gering, und urämische Erscheinungen bestehen überhaupt nicht, wohl aber Anzeichen dafür, daß Myokardschädigungen wenigstens für die früheren Fälle dafür verantwortlich zu machen sind. In 3 Fällen mit hochgradigen Vergiftungsercheinungen betrug die Zahl der weißen Blutkörperchen 34 000, die in wenigen Stunden noch stieg. Daraus kann geschlossen werden, daß der Grad des Ansteigens der Leukocytenzahl ein Maßstab für die Schwere der Vergiftung sein dürfte. Leukocytenwerte von 30—40 000 stellen die Prognose ungünstig. Wenn der Wert von Natriumthiosulfat für die Behandlung auch nicht zu leugnen ist, so wird doch nachdrücklichst betont, daß dem Mittel manchmal eine entgiftende Wirkung abgeht. Es soll nie versäumt werden, außerdem noch andere

therapeutische Methoden (wie z. B. Magen- und Dickdarmspülungen sowie die Verabreichung anderer Gegengifte) anzuwenden.

C. Ipsen (Innsbruck).

Guy: Un cas d'intoxication mortelle par un sel de baryum avec autopsie. (Tödliche Vergiftung durch Baryumsalz.) (*Congr. de l'assoc. franç. p. l'avancement des sciences, Grenoble, 27.—28. VII. 1925.*) Journ. belge de radiol. Bd. 14, H. 5, S. 290 bis 295. 1925.

Ein Fall von Vergiftung durch orale Einnahme von 60 g Baryumkarbonat infolge Verwechslung. Die Sektion ergab Hyperämie des Magens und Duodenums, der Lungen und der Nieren.

Schönberg (Basel).

Biering, Georg: Über Verätzung des Magens ohne Oesophaguschädigung. (*Kommunehosp., København.*) Ugeskrift f. Læger Jg. 88, Nr. 3, S. 58—61. 1926. (Dänisch.)

Die Späterscheinungen bei Verätzungen des Oesophagus und des Magens durch Säuren oder Laugen richten sich vor allem nach dem Sitz, der Ausdehnung und der Tiefe der narbigen Veränderungen der betroffenen Organe. Der häufigste Sitz der Verätzung ist im Oesophagus, doch kann daneben auch der Magen mehr oder weniger in Mitleidenschaft gezogen sein. Zu den selteneren Fällen gehört die einseitige Verätzung des Magens ohne tiefere Läsion des Oesophagus. Der Sitz und die Ausdehnung der Verätzung ist abhängig von 2 Faktoren, von der Menge des Ätzmittels und dem Füllungszustand des Magens. Große Mengen eines Ätzmittels führen durch Perforation oder Säurevergiftung zum Tode. Bei geringen Mengen und gefülltem Magen findet man die gewöhnliche Oesophagusverätzung mit Strikturenbildung ohne Mitbeteiligung des Magens, bei leerem Magen neben den Oesophagusveränderungen Verätzung der Magenwände mit späterer Narbenbildung. Ist die Menge des Ätzmittels so gering, daß sie den Oesophagus ohne tiefere Schädigung passieren kann, aber doch groß genug, um eine Wirkung im Magen entfalten zu können, so wird der Hauptsitz der Läsion in der Pars pylorica des Magens sein, wo das Ätzmittel durch längeres Liegen die größten Veränderungen setzt.

Die beschriebenen 4 Fälle von Magenverätzung zeigen sämtlich die seltene Erscheinung einer einseitigen Verätzung des Magens ohne Beteiligung des Oesophagus. Anatomisch handelt es sich um schwere narbige Strikturen in der Magenwand, hauptsächlich in der Gegend des Pylorus, teilweise mit enormer Schrumpfung des gesamten Magens. Die Diagnose der Magenveränderung konnte mit Sicherheit nur mit Hilfe der Röntgendurchleuchtung gestellt werden, die zur Aufklärung derartiger Veränderungen das einzige sichere diagnostische Hilfsmittel ist.

Luz (Berlin).

Oeding, Hans: Ein Fall von Pylorusstenose nach Salzsäureverätzung. (*Kreis-krankenlh., Johannisburg, Ostpr.*) Zentralbl. f. Chir. Jg. 53, Nr. 7, S. 397—398. 1926.

Den von Noetzel, Schmieden und Nikolaus (Zentralbl. f. Chir. 1925, Nr. 37) veröffentlichten Fällen läßt Verf. einen neuen folgen. Auch hier handelte es sich um eine vermutlich isolierte Verätzung des Pylorusteiles des Magens durch versehentlich getrunkene Säure, die nach relativ geringen anfänglichen Symptomen nach und nach zum Bilde der Pylorusstenose geführt hatte. Verf. führte eine Gastroenterostomie aus, wobei sich die Magenwand im Zustande hochgradiger Hyperämie vorfand. Eine eigentliche Magenschrumpfung war noch nicht eingetreten. Der vor dem Eingriff stark dilatierte Magen hatte sich röntgenologisch bald nach der Operation beträchtlich verkleinert und abgerundet, so daß mit einer nachträglich auftretenden Schrumpfung gerechnet werden muß. Die Gastroenterostomie ist der Resektion vorzuziehen, weil in dem entzündlich geschwollenen Gewebe der Magenwand evtl. die Nähte schlecht halten könnten.

Ruge (Frankfurt a. O.).

Sgrosso, Salvatore: Su alcune rare affezioni oculari da tintura per capelli. (Über einige seltene, durch den Gebrauch von Haartinktur erzeugte Augenaffektionen.) (*Istit. di clin. oculist., univ. Napoli.*) Arch. di ottalmol. Bd. 32, Nr. 12, S. 545—555. 1925.

3 Patienten, die ihr Haar färbten, klagten über heftiges Jucken, Brennen, Fremdkörpergefühl und Lichtscheu, 2 von ihnen auch über schwere neuralgische Schmerzen. Bei allen war die Bindehaut der Lider und der Übergangsfalten gelblich verfärbt, trocken, seidenartig, von feinsten Follikeln mit nahezu klarem Inhalt durchsetzt, bei geringsten entzündlichen Erscheinungen und ohne jede Absonderung. Nur in 1 Falle fand sich die Augapfelbindehaut injiziert, feinste Knötchen im Limbus neben Epithelverlusten und Infiltration der Hornhaut. Die Haut der Lider, des Gesichtes und Halses war gelb bis bronzefarben. — Während jede Behandlung erfolglos blieb, schwanden alle subjektiven und objektiven Symptome bis auf Reste der Verfärbung nach Aussetzen der Haartinktur, stellten sich aber bei neuerlicher

Verwendung prompt wieder ein. In 1 Falle handelte es sich nach Angabe des Lieferanten um ein Anilinderivat, in den beiden anderen Fällen waren wahrscheinlich Blei und Silber im Spiele.

Lederer (Teplitz).

Kidston, T. A.: Intoxication following the use of coal tar paints. (Vergiftungen bei der Verwendung von Teerfarben.) *Med. Journ. of Australia* Bd. 1, Nr. 7, S. 188 bis 189. 1926.

Der Verf. berichtet über eine Anzahl von Fällen, bei denen es dazu kam, daß Arbeiter, die in der heißen Jahreszeit in schlecht gelüfteten Räumen (Schiffsräumen) mit Teerfarben zu tun hatten, erkrankten. Gewöhnlich trat die Erkrankung plötzlich ein, ohne daß auffällige Symptome vorausgegangen wären. Es kam zu Übelkeiten, Schwindelanfällen und Bewußtlosigkeit. Die weiteren klinischen Symptome sind in einer detaillierten Tabelle übersichtlich zusammengestellt. Verf. ist der Meinung, daß vorwiegend die Lösungsmittel, die bei diesen Farben Anwendung finden, die Vergiftung ausgelöst haben, und zwar sollen das vor allem Benzin, Toluol und Xylol sein, deren eingeatmeter Dampf die Krankheitserscheinungen bewirkt. Verf. führt weiter aus, daß die oft plötzlich eintretende Betäubung bei den Arbeitern, die sich manchmal auf Gerüsten befinden, die Ursache weiterer Unfälle sein kann. Den Schluß bildet ein Hinweis auf die nötigen hygienischen Sicherungsmaßnahmen bei diesen Arbeiten, so werden insbesondere eine ausreichende Ventilation und Vorkehrungen zur raschen Entfernung erkrankter Personen aus der gefährlichen Atmosphäre gefordert. *Schwarzacher.*

Esser, A.: Tödliche Vergiftung mit Oleum chenopodii. (*Pathol. Inst., Abt. Augusta-Hosp., Univ. Köln.*) *Klin. Wochenschr.* Jg. 5, Nr. 12, S. 511—513. 1926.

Ein 8jähriger Junge bekommt 10 Tage lang täglich 2—3 mal 5—10 Tropfen Chenopodiumöl, insgesamt 8 g. Er erkrankt am 11. Tage, am 13. tritt der Tod unter cerebralen Symptomen ein. Die Obduktion ergibt akutes Lungenemphysem, geringe subakute Entzündung im Ileum, trübe Schwellung von Leber und Nieren, Hyperämie des Gehirns und seiner Häute, Sonst kein wesentlicher Befund. Histologisch als wesentlichster Befund eine schwere Verfettung von Leber und Nieren, hochgradige Abschilferung der Nierenepithelien, schwere degenerative Endothelveränderungen in Leber und Nieren, fast völliger Schwund des Nebennierenfettes und Hyperämie des Gehirns. Das vorhandene Fett durchwegs Neutralfett. Die anatomischen Veränderungen deuten auf ein reines Parenchymgift hin. Für Oleum-Chenopodii-Vergiftung charakteristische Veränderungen waren nicht feststellbar. Vielleicht kommen die Endothelveränderungen hier in Frage. *Marx (Prag).*

● **Mannheim, E.: Toxikologische Chemie. 3., verb. Aufl. Erg. v. Fr. X. Bernhard.** (Samml. Göschen. Bd. 465.) Berlin u. Leipzig: Walter de Gruyter & Co. 1926. 135 S. geb. RM. 1.50.

Das vorliegende, in der „Sammlung Göschen“ erschienene Büchlein bringt in recht glücklicher Weise zusammengestellt auf 135 Seiten das Wichtigste aus der toxikologischen Chemie; es liegt in 3. Auflage nunmehr vor. Es behandelt in der Einleitung allgemeine Gesichtspunkte, 2. die Reaktionen der Metallgifte, 3. allgemeine Reaktionen der Alkaloide, 4. den Gang zur Auffindung und quantitativen Bestimmung von Giften (flüchtige Gifte, nichtflüchtige organische Gifte, Metallgifte, freie Mineralsäuren, Oxalsäure, Essigsäure, ätzende Alkalien, CO und CO₂, schweflige Säure und H₂S, Chlor, Brom, Jod, Fluor). Ferner Darstellung und Prüfung von Reagenzien. Alphabetisches Sachregister. Das Werkchen wird sich auch in seiner neuen Auflage wieder Freunde erwerben! *H. Merkel (München).*

● **Strohl, J.: Die Giftproduktion bei den Tieren vom zoologisch-physiologischem Standpunkt. Zugleich ein Hinweis auf funktionelle Beziehungen zwischen Giften, Hormonen, Gerüchen.** Leipzig: Georg Thieme 1926. 56 S. RM. 2.—.

Die vorliegende Abhandlung, die bereits im *Biol. Zentrbl.* 45, 513 u. 577. 1925 veröffentlicht wurde, bringt eine Zusammenstellung über die Giftproduktion im tierischen Körper. Es wird auf ihre Bedeutung für den Stoffwechselhaushalt und den Schutz ihres Produzenten sowie auf die Beziehungen zwischen Giften, Hormonen und Gerüchen hingewiesen. Die Arbeit ist überaus wertvoll, da die in der Literatur verstreuten Mitteilungen hier zusammengetragen sind, und die Bilder eine überaus wertvolle Bereicherung auch der toxikologischen Literatur darstellen. *Marx (Prag).*

Laqueur, Ernst, und Anton Sluyters: Adsorption von Giften an einer neuen Pflanzenkohle „Supra-Norit“. (*Pharmako-therapeut. Laborat., Univ. Amsterdam.*) *Biochem. Zeitschr.* Bd. 156, H. 1/4, S. 303—322. 1925.

Dingemans, Elisabeth, und Ernst Laqueur: Zur Adsorption von Giften an Kohle. II. (*Pharmako-therapeut. Laborat., Univ. Amsterdam.*) *Biochem. Zeitschr.* Bd. 160, H. 4/6, S. 407—416. 1925.

In Fortsetzung von früheren Versuchen wurden die Pflanzenkohlen Medicinal-Supra-Norit, Supra-Norit mit Tierkohlen Carbo medicinalis Norgine, Carbo animalis

Merck und Carbo medicinalis Merck „Neu“ auf ihre Adsorptionsfähigkeit von Giften, Sublimat, Strychnin, Morphin, Oxalsäure und Methylenblau untereinander verglichen.

1. Die neue Kohle Medicinal-Supra-Norit wirkt in allen untersuchten Fällen am stärksten adsorbierend und dies trotz eines höheren Gehaltes an Asche, als ihn die kürzlich untersuchte Supra-Norit hat. 2. Die Carbo animalis Norgine gehört ebenfalls zu den sehr gut adsorbierenden Kohlen, wenn sie auch, was die Adsorbierbarkeit von Giften anlangt, von der Supra-Noritkohle, im besonderen von Medicinal-Supra-Norit übertroffen wird. 3. Die Carbo medicinalis Merck „Neu“ adsorbiert in verschiedenen Fällen besser als die Carbo medicinalis Merck (ausgenommen bei der Adsorption von Strychninnitrat), steht aber in Adsorptionsfähigkeit hinter den vorhergenannten Kohlen zurück. 4. Strychninnitrat wird von Supra-Norit besser adsorbiert als salzsaures Morphin. 5. Die Methylenblaumethode zur Beurteilung der Adsorptionsfähigkeit eine Kohle, ist in der Form, wie sie Wiechowski angibt, ungeeignet, dagegen hat sie in der Form, wie sie Joachimoglu beschreibt, orientierenden Wert. 6. Veränderung der Reaktion der Kohle nach der sauren Seite durch trockenes HCl ist sehr nachteilig für die Adsorption von Morph. hydrochlor. 7. Entsprechend den sonstigen Erfahrungen ist die Adsorption von neutralen Salzen, wie von Natriumoxalat und Kaliumcyanid, sehr gering.
E. Laqueur (Amsterdam).^{oo}

Naegeli, Karl: Über ein neues Indicatorprinzip in der Acidimetrie und Alkalimetrie. Trübungsindiatoren. Kolloidchem. Beih. Bd. 21, H. 7/12, S. 305—411. 1926.

Zur Bestimmung der p_H in wäßrigen Lösungen benutzt man außer den rein physikalisch-chemischen Methoden die Farbenindiatoren. Jedoch stört Eigenfarbe der zu titrierenden Lösung, und für schwache Säuren und Basen ist bei höherer Konzentration die Empfindlichkeit der Farbenindiatoren zu gering. Verf. stellt nun die Trübungsindiatoren als neues Indicatorprinzip auf, indem er als Umschlagspunkt denjenigen Punkt in der Zustandsänderung eines kolloiden Elektrolyten oder Nichtelektrolyten wählt, bei dem durch diese Änderung des Dispersitätsgrades gerade eine sichtbare Trübung entsteht.

Er erörtert dann sorgfältig die Grundlagen der Trübungsreaktionen, auch soweit sie bisher schon bekannt sind, ferner die Wahl der Trübungsindiatoren, das Umschlagsintervall und die zahlreichen Faktoren, die die Lage des Umschlagspunktes beeinflussen, von denen jedoch nur die Indicatorkonzentration wesentlich ist. Es wurden drei Azofarbstoffe und drei Rhodaninfarbstoffe auf ihre Eignung als Indiatoren untersucht. Die kristallisierten, wasserunlöslichen Farbstoffsäuren werden durch Alkalizusatz peptisiert. Ihre Umschlagspunkte wurden mit Hilfe von Pufferlösungen bestimmt. Die Abscheidung erfolgt in Form von Krystallen. Titriert wurden: Borsäure, arsenige Säure, Phenol, p-Chlorphenol, Glykokoll, Alanin, Leucin, Tyrosin, Asparagin und Diäthylbarbitursäure. Die Indiatoren zeigten spezifische Empfindlichkeit gegen Ammoniumionen und gegen CO_2 .
Karl Schultze (Hamburg).^o

Stevens, A. M.: Carbon monoxide poisoning. Gradual, cumulative effects in young children, with report of a fatal case. (Kohlenoxydvergiftung, kumulative Wirkung bei kleinen Kindern, nebst Bericht über einen Todesfall.) (*Dep. of dis. of childr., Columbia univ. a. childr. med. div., Bellevue hosp., New York.*) Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 86, Nr. 16, S. 1201—1204. 1926.

Ein Fall von Kohlenoxydvergiftung bei einem 7 Wochen alten Knaben mit tödlichem Ausgang wird hier zu erklären versucht durch die kumulative Wirkung geringer CO-Mengen, welche einer schadhafte Gasleitung entströmt waren, ohne sich den in der betreffenden Wohnung aufhaltenden erwachsenen Familienmitgliedern durch Gasgeruch bemerkbar zu machen. Nur die Mutter hatte monatelang unter Kopfschmerzen zu leiden gehabt, die sofort nach der Reparatur des Leitungsdefektes verschwanden. Im kindlichen Blute wurden durch eine Prüfung mittels Natronlauge ein CO-Gehalt von mindestens 10% festgestellt.

Kinder sollen gegenüber der allmählichen Wirkung kleiner Dosen des Giftes besonders empfindlich sein, um so mehr, je jünger sie sind. Es wird fast nur auf nicht-deutsche Literatur Bezug genommen.
Karl Reuter (Hamburg).

Meier, Rolf: Studien über Methämoglobinbildung. VII. Mitt. Nitrit. (*Pharmakol. Inst., Univ. Göttingen.*) Naunyn-Schmiedebergs Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 110, H. 5/6, S. 241—264. 1926.

Da bei den Methämoglobin bildenden Giften das Nitrit insofern eine Sonderstellung einzunehmen schien, daß der ganze Vorgang durch die Bildung von Stickoxyhämoglobin verwickelter erscheint, macht der Verf. zunächst Versuche über den Zerfall des Nitrits für sich allein bei verschiedener Reaktion unter Sauerstoffzutritt und unter Abschluß

desselben. Er kommt dabei zu folgenden Schlüssen: Bei alkalischer Reaktion verändert sich das Nitrit nicht. Zusatz von Eisensulfat bringt nur bei Sauerstoffzutritt eine Änderung des Gasraumes hervor, und zwar wird nur soviel Sauerstoff aufgenommen als zur Oxydation von zwei- zu dreiwertigem Eisen nötig ist. Bei saurer Reaktion wurde soviel Sauerstoff aufgenommen als zur vollständigen Oxydation der salpetrigen Säure zu Salpetersäure notwendig war. In Stickstoffatmosphäre wurde der größere Teil (über $\frac{2}{3}$) bei Gegenwart von Eisensulfat zu Stickoxyd reduziert. — Bei Pufferung mit primärem $\frac{2}{3}$ -Natriumphosphat erzielt man keine Sauerstoffaufnahme. Nach Zusatz von Eisensulfat erfolgte jedoch eine mit der Menge des zugesetzten Eisensulfates steigende Sauerstoffaufnahme. Die salpetrige Säure wurde dabei zu Salpetersäure oxydiert. Mit steigender Wasserstoffionenkonzentration erfolgte eine Beschleunigung der Oxydation. — Mit Blutfarbstoff ergibt sich bei p_{H} 9,2 und einem mV (= molekularem Verhältnis Nitrit : Blutfarbstoff) $\frac{1}{2}$ —50 keine Veränderung, darüber Umschlag der Farbe in Braunrot und Auftreten von schwachen Methämoglobinstreifen im Spektrum im Rot, Hämoglobinspektrum beginnt verwischt zu werden. Bei p_{H} 7 tritt beim mV 1 ein deutlicher Mhb-Streifen auf, der beim mV 5 sehr stark wird. Beim mV 10 bis 50 ähnliches Verhalten, jedoch wird der Mhb-Streifen schwächer und die Streifen im Grün dunkler, aber etwas unscharf. Die Farbe, die beim mV 5 nahezu rein braun war, bekommt mit steigender Nitritkonzentration einen Stich ins Bläuliche und wird wieder mehr braunrot. Bei saurer Reaktion (p_{H} 5) erscheint bereits beim mV $\frac{1}{2}$ ein deutlicher Mhb-Streifen, die Streifen im Grün sind schwach aber scharf, die Farbe rotbraun. Beim mV 1 verschwinden die Streifen im Grün und es ist nur das reine Mhb-Spektrum vorhanden. Beim mV 5 ist der Mhb-Streifen schwächer, und es erscheint ein unscharfer Doppelstreifen im Grün, Farbe rotbraun mit bläulichem Einschlag. Bei noch höherem Nitritüberschuß Verdunkelung des Spektrums im Grün; es besteht nur der einzige gegen das Rot hin verschmälerte Streifen. Die Farbe ist grünlichbraun und schließlich schwarzgrün. Die bereits verschwundenen und mit wachsendem mV neu und unscharf auftretenden Streifen im Grün faßt Meier als Spektrum des Stickoxydhämoglobins auf. Durch sorgfältige Versuche mit Vergleichslösungen findet M., daß bei alkalischer Reaktion und einem mV 10 alkalisches Mhb und OHb in der Lösung vorhanden ist. Beim mV 100 und 1000 alkalisches Mhb und NOHb; bei neutraler Reaktion oberhalb des mV 5 Mhb und NOHb, bei saurer Reaktion bereits vom mV 1 ab Mhb und NOHb. Bei Abschluß von Sauerstoff erzeugte Nitrit mit Blutfarbstoff ebenfalls eine Veränderung. Es entstand sowohl bei alkalischer, neutraler als auch saurer Reaktion ein Doppelstreifen im Grün, und je nach der Wasserstoffionenkonzentration ein mehr oder weniger deutlicher Mhb-Streifen. Bei Tierversuchen stellte Verf. an dem Blut der nach der Giftwirkung getöteten Tiere nur Mhb fest. Nach bereits zweitägigem Stehen hatte sich dieses in NOHb verwandelt, was durch den Farbumschlag in Hellrot sofort augenfällig wurde. Diese Farbe erhielt sich wochenlang. Auch spektroskopisch war die Veränderung des Spektrums deutlich und vollständig.

A. Lorenz (Innsbruck).

Banham, H. A. L., J. S. Haldane and Thomas Savage: The presence post mortem of nitric-oxide-haemoglobin: Its clinical and medico-legal significance. (Die Anwesenheit des Stickoxydhämoglobins nach dem Tode: Seine klinische und gerichtlich-medizinische Bedeutung.) Brit. med. Journ. Nr. 3370, S. 187—189. 1925.

Bei einem Arbeiter, der am 9. Tage nach dem Beginn einer mit blutigem Auswurf, ohne Fieber, unter zunehmenden Verfall verlaufenden Erkrankung starb, wurde bei der Sektion außer einigen pneumonischen Herden, Erguß in Pleura- und Perikardhöhle das Blut von roter Farbe gefunden. Die angestellten Proben waren auf CO-Hämoglobin verdächtig. Doch mußte CO-Vergiftung ausgeschlossen werden, da bei der vollkommen roten Farbe eine fast vollständige Sättigung des Blutes mit CO noch am 9. Tage nach der Vergiftung vorhanden gewesen sein mußte. Dieses ist nicht möglich, da CO auch bei schwerster Vergiftung schon nach wenigen Stunden ausgeschieden ist. Um die Erscheinungen am Blutfarbstoff zu erklären, muß angenommen werden, daß es sich um die Bildung eines anderen beständigen Hb-Derivates mit roter Farbe, nämlich NO-Hämoglobin gehandelt hat. Dieses entsteht nach dem Tode bei Ver-

giftung mit Nitrit, wobei Reduktion des Oxyhämoglobins zu Hämoglobin und des Nitrit zu NO die Bildung ermöglicht. Es ist also wahrscheinlich, daß in diesem Falle Nitrit in der Blutbahn vorhanden gewesen ist. Da dem einen der Autoren das Vorhandensein roten Blutes in der Leiche (CO-Vergiftung ausgeschlossen) in zahlreichen Fällen bei einer Influenzaepidemie aufgefallen ist, wird die Vermutung ausgesprochen, daß es sich um eine Nitritbildung durch die Erreger handelt. Ist diese Vermutung richtig, so dürfte die intravitale Cyanose solcher Patienten auf Methämoglobin zu beziehen sein, daß sich aus Oxyhämoglobin und Nitrit bildet.

Als gerichtlich-medizinische Folgerung ergibt sich, daß bei Verdacht von CO-Vergiftung das Vorhandensein von NO-Hämoglobin ausgeschlossen sein muß. Die beiden Substanzen lassen sich durch eine einfache Probe unterscheiden. Beim Kochen einer wässrigen Lösung des Blutes gibt NO-Hämoglobin ein rotes Koagulum, CO- und Oxyhämoglobin ein graues.

Rolf Meier (Göttingen).^{oo}

Davidson, Bessie M.: Studies of intoxication. III. The action of ethylene. (Studien über Vergiftung. III. Die Wirkung von Äthylen.) (*Pharmacol. laborat., univ., Aberdeen.*) Journ. of pharmacol. a. exp. therapeut. Bd. 26, Nr. 1, S. 27—32. 1925.

Der Vergiftungsgrad bei Äthyleneinatmung ist schwächer als unter der entsprechenden Acetylenkonzentration bei Einatmung dieses Gases. Die für Bewußtlosigkeit erforderliche durchschnittliche Konzentration beträgt bei Äthylen 60%, bei Acetylen 35%. Das Wirkungsbild ist aus folgender Tabelle zu entnehmen.

	Äthylenkonzentration		
	61%	51%	46,7%
Beginnende Giftwirkung nach	30''	40''	66''
Gesprächigkeit nach	60''	75''	120''
Koordinationsstörungen nach	5'	8—9'	12'
Bewußtlosigkeit	5'20''	—	—

Prüfung psychischer Funktionen (sogen. Zeitreaktionen, Gedächtnisprüfung, Schreibmaschinenübungen, handschriftliche Übungen) bekräftigen in Einzelheiten, daß Äthylen schwächer wirksam ist als Acetylen, aber angenehmer einzuatmen ist. Dagegen ist es im Vergleich zu Stickoxydul stärker, aber weniger angenehm zu nehmen. (II. vgl. diese Zeitschr. 6, 593.)

E. Oppenheimer (München).^o

Davidson, Bessie M.: Studies of intoxication. IV. The action of propylene. (Studien über Vergiftung. IV. Die Wirkung von Propylen.) (*Pharmacol. laborat., univ., Aberdeen.*) Journ. of pharmacol. a. exp. therapeut. Bd. 26, Nr. 1, S. 33—36. 1925.

Die Einatmung von 6,4% Propylen mit 26% O₂ verursacht eine schwache Narkose, die 2¼ Minuten nach Beginn anfängt und sich in Parästhesien, Unfähigkeit sich zu konzentrieren äußert.

	Propylenkonzentration	
	24%	12%
Vergiftungsbeginn nach	30''	50''
Gesprächigkeit nach	60''	3'
Koordinationsstörungen nach	2'30''	20'
Bewußtlosigkeit	3'	—

Entsprechende psychische Untersuchungen (wie bei III, vgl. vorsteh. Ref.) lassen Propylen als ein kräftiger wirksames narkotisches Gas erkennen als Acetylen und Äthylen, auch ist es in geeigneter Verdünnung besser zu nehmen. Bei reichlicher, gleichzeitiger Zufuhr von Sauerstoff scheinen auch die Nebenwirkungen geringer zu sein, so daß es begründete Aussicht auf ein brauchbares Narkoticum besitzt.

E. Oppenheimer (München).^o

Davidson, Bessie M.: Studies of intoxication. V. The action of ethyl chloride. (Studien über Vergiftung. V. Die Wirkung von Äthylchlorid.) (*Pharmacol. laborat., univ., Aberdeen.*) Journ. of pharmacol. a. exp. therapeut. Bd. 26, Nr. 1, S. 37 bis 42. 1925.

Schwächste der angewandten Konzentrationen (1,3% in Luft) hinterließ keine objektiven Zeichen, doch wurde nach 17 Minuten eine leichte Wirkung subjektiv

wahrgenommen. Aber auch nach Ausdehnung der Inhalation auf 21 Minuten war weder eine psychische noch motorische Lähmung zu erkennen.

	Äthylchloridkonzentration		
	3,36%	2,5%	1,9%
Beginnende Giftwirkung nach	30''	50''	60''
Gesprächigkeit nach	2—4'	6'	12'
Koordinationsstörung nach	7,5—8'	15'	—

Bei einer Konzentration von 3,36% tritt starke Cyanose auf, die ausbleibt, wenn das Gas in reinem Sauerstoff gegeben wird. Psychische Prüfungen, wie in den früheren Versuchen, durch graphische Darstellungen erläutert. *E. Oppenheimer* (München).^{oo}

Davidson, Bessie M.: Studies of intoxication. VI. The action of methyl ether. (Studien über Vergiftung. VI. Die Wirkung von Methyläther.) (*Pharmacol. laborat., univ., Aberdeen.*) Journ. of pharmacol. a. exp. therapeut. Bd. 26, Nr. 1, S. 43—48. 1925.

	Konzentration des Methyläther		
	20%	14%	10%
Beginnende Giftwirkung nach	1'	2'	7'
Gesprächigkeit nach	5'	7'	28'
Koordinationsstörung u. Analgesie nach	12—14'	23'	50'
Bewußtlosigkeit nach	17'	26'	—

5 und 7,5% Konzentration verursachte keine objektiven Symptome. Mit 8,2% Methyläther sind nach 21,5 Minuten Koordinations- und Sehstörungen aufgetreten. Beobachtung der Veränderungen psychischer Reaktionen während der Dauer der Einatmung verschiedener Gaskonzentrationen wie bei den vorangehenden Mitteilungen.

E. Oppenheimer (München).^o

Davidson, Bessie M.: Studies of intoxication. VII. The effect of caffeine. (Vergiftungsstudien. VII. Die Wirkung des Coffeins.) (*Pharmacol. laborat., univ., Aberdeen.*) Journ. of pharmacol. a. exp. therapeut. Bd. 26, Nr. 2, S. 105—110. 1925.

In psychologischen Versuchen am Menschen zeigt sich, daß die Reaktionszeit unter Coffein längere Zeit sehr geringe Werte besitzt. Auch wenn die Versuchspersonen durch Stickstoffoxydul vorher narkotisiert waren oder Chloräthyl eingeatmet hatten, konnte durch Coffeineingabe die Reaktionszeit gebessert werden. Auch subjektiv fühlte der Patient eine schnellere Wiederherstellung seiner psychischen und körperlichen Tätigkeit. Jedoch ist die Besserung durch das Coffein verhältnismäßig schnell verschwunden, und die vollständige Erholung tritt später ein als die Coffeinwirkung anhält. (I. u. II. vgl. diese Zeitschr. 6, 593.) *Kochmann* (Halle).^o

Davidson, Bessie M.: Studies of intoxication. VIII. The influence of oxygen. (Vergiftungsstudien. VIII. Der Einfluß des Sauerstoffs.) (*Pharmacol. laborat., univ., Aberdeen.*) Journ. of pharmacol. a. exp. therapeut. Bd. 26, Nr. 2, S. 111—121. 1925.

Ein sehr erheblicher Einfluß des Sauerstoffs auf die Reaktionszeit der Versuchsperson ist nicht festzustellen, gleichgültig, ob reiner Sauerstoff oder ein Luftgemisch mit 10% Sauerstoff zur Einatmung kommt, so daß auch der Entzug von Sauerstoff keinen erheblichen Einfluß, wenigstens in verhältnismäßig kurzdauernden Versuchen ausübt. Erst wenn der Sauerstoff auf 7% in der Einatmungsluft zurückgeht, zeigt sich eine Vergrößerung der Reaktionszeit. Weitere Versuche hatten die Aufgabe festzustellen, in welcher Weise die Sauerstoffeinatmung nach Darreichung von narkotischen Gasen, Stickstoffoxydul, Acetylen, auf psychische Funktionen einwirkt. Aus den Versuchen scheint hervorzugehen, daß die Wirkung der Anaesthetica durch Sauerstoffzufuhr verkürzt oder abgeschwächt wird. Am deutlichsten sieht man dies aus einer Abbildung, die die Kurve der Reaktionszeiten einer Versuchsperson wiedergibt. 3,6% Äthylchlorid in Luft oder Sauerstoff zeigt einen verschiedenen Ausfall der Reaktionszeit, im Anfang steigen die beiden Kurven zwar gleichmäßig an, dann aber wird die Kurve der Reaktionszeiten unter Sauerstoff viel kleiner und erreicht nicht die Höhe der Äthylchloridluftkurve, mit anderen Worten die Reaktionszeiten sind im ersten Falle nicht so lang wie ohne Zufuhr hoher Sauerstoffmengen.

Kochmann (Halle).^o

Lindberger, B.: Gerichtschemische Studien und Fragen. Hygiea Bd. 87, H. 7, S. 258—287 u. H. 8, S. 316—328. 1925. (Schwedisch.)

Um bei den meist geringen Versuchsmengen von Leichenteilen bei gerichtlichen Untersuchungen möglichst günstige Arbeitsbedingungen zu haben, empfiehlt sich die Vornahme aller Untersuchungen in der Weise, daß man aus Rückständen und Lösungen alle gewünschten Stoffe isolieren kann; es handelt sich um flüchtige Substanzen, Mineralgifte und Alkaloide.

Zur Abseidung flüchtiger Stoffe verwendete Verf. strömenden Wasserdampf unter Ansäuerung, wobei auch eine Oxydierung weniger befürchtet werden mußte. Wenn der Inhalt des Kolbens etwa zum Kochen gekommen war, wurde mit einem Bunsenbrenner stärker erhitzt. So konnten 100 ccm Destillat in 15—20 Minuten erhalten werden; Kontrollversuche zeigten die Ungefährlichkeit stärkerer Erwärmung für den Nachweis von Alkaloiden. Rasche Abkühlung. Nach Abfiltrieren der Flüssigkeit wurde der feste Rückstand in einer Buchnerschen Presse langsam ausgepreßt; im Filtrat fanden sich alle bei saurer Reaktion erhaltbaren Stoffe, wie Alkaloide, Glykoside, Saponine usw. Die evtl. fettlöslichen synthetischen Heilmittel wurden aus dem festen Preßrückstand durch starken Alkohol extrahiert, der Rückstand zur vollständigen Gewinnung der löslichen Stoffe ausgepreßt. Zur möglichst genauen Abscheidung des Fettes von den Giften (zur Zeit noch ein ungelöstes Problem!) wurde so vorgegangen, daß der Alkoholextrakt mit Petroläther versetzt und dann beide Stoffe durch Zusatz von wenig Wasser geschichtet wurden; dann fanden sich die Fette vorwiegend in der Petrolätherschicht, die gesuchten Substanzen mehr in der Alkoholschicht. Die in die Petrolätherschicht zu Verlust gehende Menge, z. B. von Schlafmitteln der Barbitursäuregruppe, war nicht groß, wie ein besonderer Versuch zeigte. Wasser- und Alkoholextrakte wurden eingedampft, dann mit Alkohol bzw. Wasser aufgenommen und ausgeschüttelt.

Zum Nachweis der Mineralgifte wurde folgendermaßen vorgegangen:

In den Kolben, in dem der eingedampfte Wasserextrakt mit Alkohol ausgefällt wurde, kam der in Alkohol unlösliche Teil und das Filtrat, sowie der Preßrückstand und der nach der Ausschüttelung überbleibende wasserlösliche Teil des Extraktes. Dieser Inhalt wurde dann mit Kaliumchlorat und Schwefelsäure versetzt und dann die Analyse entsprechend den geltenden Vorschriften begonnen. Verlust durch Übergang in organische Lösungsmittel bei den früheren Untersuchungsphasen ist denkbar nur für Quecksilber und Arsenik; für Quecksilber konnte das Nichtvorkommen solcher Verluste erwiesen werden; beim Arsen mußte man verlorengegangene Bestandteile in den späteren Phasen wiedergewinnen.

Für den Nachweis kleiner Mengen von Cyanwasserstoff eignet sich am besten die Berlinerblaureaktion. Die Schärfe der Probe ist so groß, daß in 600 g Leichenteilen $\frac{1}{10}$ mg Cyanwasserstoff gefunden werden kann. Zum Nachweis von verschiedenen Alkoholen bei Schnapsvergiftungen, insbesondere Anwesenheit von Methylalkohol, eignet sich folgendes Verfahren: Das aus den sauren Leichenteilen gewonnene Destillat wird mit Natriumbenzoat und konzentrierter Schwefelsäure auf Alkohol geprüft, falls positiv, mit Kalkmilch in geringem Überschuß versetzt. Das mit Kochsalz gesättigte Filtrat hiervon wird einer langsamen fraktionierten Destillation unterworfen; durch Kontrolle des spezifischen Gewichts kann man sich eine ungefähre Vorstellung von den Alkoholmengen machen und danach die Mengen des Destillats zur weiteren Untersuchung bemessen. Durch Erhitzen eines mit dem Destillationskolben in Verbindung stehenden und eine Kupferdrahtspirale enthaltenden Rohrs bis zur schwachen Rotglut, Durchsaugen eines schwachen Luftstroms durch den ganzen Apparat und Erwärmung des Kolbeninhalts bis zu schwachem Kochen wird der Inhalt zu etwa $\frac{2}{3}$ abdestilliert. Bei reichlicherem Gehalt an Methylalkohol erkennt man dies durch einen ausgesprochenen Formalingeruch; wenn gleichzeitig Äthylalkohol vorhanden ist, macht sich dies durch Anwesenheit von Acetaldehyd bemerkbar. Zum Nachweis von Formaldehyd eignet sich am meisten die Rimini-Schryversche Phenylhydrazinreaktion, für die folgende Modifikation angegeben wird:

$\frac{1}{2}$ ccm der zu untersuchenden Flüssigkeit wird in einem schmalen Proberöhrchen mit einigen Tropfen $\frac{1}{50}$ -Phenylhydrazinsulfatlösung versetzt, ein kleiner Tropfen $\frac{1}{10}$ -n-Ferricyankaliumlösung zugegeben und mit 1 ccm 25-n-Schwefelsäure unterschichtet. An der Begrenzungsschicht bildet sich bei positivem Ausfall ein roter Ring. Dieses Verfahren wird sich vielleicht auch zum Nachweis kleiner Mengen Methylalkohol in alkoholischen Getränken verwenden lassen.

Zum Nachweis von Kohlenoxyd verwendet Verf. ein Verfahren, das auf der Isolierung des Gases aus den Blutgasen einer größeren Blutmenge und Absorption desselben bei hohem Partialdruck in eine für die direkte Spektroskopie geeignete Blutfarbstofflösung beruht. Diese Methode gibt eine vielfach größere Genauigkeit als die einfache spektroskopische Untersuchung. Die zum Nachweis von Chloroform, Jodoform und Chloralhydrat von Ross angegebene Reaktion — Auftreten eines roten Farbstoffes bei Erhitzung mit Pyridin und Alkali — ist auch für Isopral, Chloreton, Chloralamid, Trichloressigsäure charakteristisch. Bei Veronalvergiftung findet man in den Leichteilen oft eine sehr geringe Menge des zum Tode führenden Giftes wieder. Zur Identifizierung des Giftes hat sich eine Kupferverbindung des Veronals anwendbar erwiesen, die auch für andere Barbitursäurepräparate gilt.

Wenn Kupfer und Veronal in einer alkalischen Lösung enthalten sind, kann man durch vorsichtige Abstumpfung der Alkalinität bis etwa zum Neutralpunkt beide Komponenten in Form einer lilafärbten Fällung erhalten. Zur genauen Untersuchung wurde die Verbindung in der Weise hergestellt, daß eine größere Menge Veronal in der berechneten Menge Halbnormal-Natronlauge gelöst und dazu etwas weniger als die berechnete aliquote Kupfermenge in Form einer carbonatalkalischen Lösung hinzugefügt wurde. Die klarblaue Lösung wurde mit Kohlendioxyd gefällt, der Rückstand abgesaugt, mit kleinen Mengen eiskalten Wassers gewaschen, nach vorsichtigem Trocknen vollständig mit Äther extrahiert, um Veronal im Überschuß zu entfernen. Nach Verjagung des Äthers erhält man im Rückstand ein gleichmäßig fliederfarbenedes Pulver, das bei Erhitzung auf 150° unter blaßblauer Verfärbung zerfällt, bei längerer Aufbewahrung in kaltem Wasser, in dem es sonst unlöslich ist, offenbar hydrolytisch zerfällt; in warmem Wasser geschieht dieser Zerfall vollständig, es entsteht eine blaugefärbte Lösung. Beim Abdampfen bilden sich teils schöne pfeilerartige, dunkellila gefärbte Krystalle, teils amorphes Kupferhydrat. Alkohollöslich sind die Krystalle nur teilweise; die anderen gewöhnlichen organischen Lösungsmittel sind nur wenig wirksam mit Ausnahme von Pyridin.

Zur Anstellung einer Identitätsreaktion auf Veronal wird folgendes Reagens angegeben:

160 g Kaliumcarbonat werden unter vorsichtiger Erwärmung in 7—800 ccm Wasser gelöst, 100 g Kaliumcarbonat, nach dessen Lösung 80 g krystallwasserhaltiges Kupfersulfat, gelöst in der erforderlichen Menge Wasser, zugesetzt. Nach Aufhören der Kohlensäureentwicklung wird die Lösung auf 1 Liter aufgefüllt. Von der zu untersuchenden Substanz wird 0,1 g in 1 ccm 0,5-n-Natronlauge gelöst, evtl. unter vorsichtiger Erwärmung. Hierzu wird 1 ccm der Kupferlösung zugesetzt, welche bei Anwesenheit von Veronalverbindungen unmittelbar die fliederfarbene Fällung gibt.

H. Scholz (Königsberg i. Pr.).

Plötzlicher Tod aus innerer Ursache.

Laet, Maurice de: La mort subite ou rapide au cours des traitements médicaux. (Plötzlicher Tod im Verlaufe ärztlicher Behandlung.) Rev. de droit pénal et de criminol. et arch. internat. de méd. lég. Jg. 6, Nr. 2, S. 124—137. 1926.

Die plötzlichen Todesfälle werden beobachtet nach Injektionen von verschiedenen Stoffen und nach chirurgischen Eingriffen. In die erste Gruppe fallen die Todesfälle bei Serotherapie infolge anaphylaktischen und hämoklastischen Schocks, ferner diejenigen, die relativ häufig bei den antisiphilitischen Kuren beobachtet werden nach Injektion von Arsen und Quecksilber. Bei den plötzlichen Todesfällen nach operativen Eingriffen sind zwei Gruppen zu unterscheiden. Bei den einen ist der Tod als Schockwirkung infolge des operativen Traumas aufzufassen, bei der zweiten tritt der plötzliche Exitus nach einem scheinbar einfachen Eingriff, wie nach Dehnung einer Oesophagusstriktur oder einer Pleurapunktion ein und ist wohl als reiner Herztod anzusehen.

Schönberg (Basel).

Petrén, G.: Ein Fall von Oesophagusruptur. (*Chir. Univ.-Klin., Lund.*) Bruns' Beitr. z. klin. Chir. Bd. 135, H. 3, S. 398—403. 1926.

Bei einem 43jährigen Volksschullehrer, bei welchem durch Jahre hindurch Symptome von Ulcus ventriculi bestanden hatten, war es ohne vorausgegangene äußere Ursache zu einem plötzlich auftretenden schweren Krankheitsbild gekommen, in dem die hauptsächlichsten Beschwerden ihren Sitz hoch oben im Epigastrium hatten. Die wegen der Möglichkeit einer Ulcusperforation ausgeführte Laparotomie verlief ergebnislos. 2 Tage später Exitus. Die Sektion ergab einen 3 cm langen längsgestellten Riß im Oesophagus, dicht oberhalb der Kardia, mit eitriger Mediastinitis und Pleuritis. Die makroskopische und histologische Untersuchung

des Wundrandes ließ keine Anzeichen einer länger bestehenden Wanderkrankung des Oesophagus erkennen, so daß angenommen werden muß, daß die Ruptur eine bis dahin gesunde Speiseröhre betroffen hat. Außer der Oesophagusruptur fand sich ein 3×1 cm großes, ziemlich tiefgehendes Ulcus in der Magenwand an der kleinen Kurvatur nahe dem Pylorus. Die Ursache der Ruptur ließ sich nicht restlos erklären, ist aber wahrscheinlich zu suchen in krampfhaften Brechbewegungen, die auf das bestehende Magengeschwür zurückzuführen sind, zumal in der Literatur über eine Reihe von Fällen berichtet wird, wo es durch heftiges Brechen zu einer Ruptur des bis dahin gesunden Oesophagus kam. *Warsow (Leipzig).*

Gelma, Eugène: La „mort rapide“ dans la paralysie générale en rémission. (Der „plötzliche Tod“ im Remissionsstadium der progressiven Paralyse.) *Strasbourg méd. Jg. 83, Nr. 2, S. 59—61. 1925.*

Gelma weist darauf hin, daß im Remissionsstadium der progressiven Paralyse oder bei klinisch latenten Paralysen ganz plötzliche Todesfälle eintreten können. Es handelt sich um mehr oder weniger gut behandelte Syphilitiker, welche nach mehreren Jahren ein akutes oder hyperakutes paralytisches Krankheitsbild darbieten, das in einigen Tagen zum Tode führt. Von besonderer Bedeutung sind derartige Fälle für die Lebensversicherungsgesellschaften: Solche Personen verschweigen bei Abschluß der Versicherung oft die frühere syphilitische Infektion und bieten keinerlei körperliche Erscheinungen dar; und die WaR. des Blutes und des Liquors, welche den Arzt schnell orientieren würden, können naturgemäß von den Gesellschaften nicht generell gefordert werden. Immerhin ist die akute und hyperakute Paralyse eine sehr seltene Form der Erkrankung. *Arndt (Berlin-Nikolassee).^{oo}*

Krumbhaar, E. B., and C. Crowell: Spontaneous rupture of the heart. A clinico-pathologic study based on 22 unpublished cases and 632 from the literature. (Spontane Ruptur des Herzens. Eine klinisch-pathologische Studie auf Grund von 22 unveröffentlichten Fällen und 632 Fällen aus der Literatur.) (*Philadelphia gen. hosp., Philadelphia.*) *Americ. Journ. of the med. sciences Bd. 170, Nr. 6, S. 828—856. 1925.*

Ausführliche Schilderung von 22 Fällen von Herzruptur, insbesondere auch des histologischen Befundes. Die 632 Fälle der Literatur werden nach folgenden Gesichtspunkten untersucht und teilweise tabellarisch gruppiert: Verteilung nach Alter und Geschlecht, Beruf, unmittelbar auslösende Ursachen, prämonitorische und terminale Symptome, Sitz der Ruptur, Länge und Form des Risses, pathologisch-anatomischer Befund und Allgemeinzustand des Herzens. Die Ruptur tritt in der überwiegenden Zahl der Fälle bei Menschen in höherem Alter ein, es handelt sich meist um eine Folge von Coronarsklerose, am häufigsten ist der linke Ventrikel Sitz der Ruptur. Nur bei einem infolge schwerer Coronarsklerose stark geschädigten Herzmuskel tritt die Ruptur an einer nichtnekrotischen Stelle auf, sonst fast stets an einem durch plötzlichen Coronarverschluß entstandenen Infarkt. Der Mechanismus, durch den es eigentlich zur Ruptur kommt, erscheint noch ganz unklar. *Adolf Schott (Bad Nauheim).^{oo}*

Hoesslin, Heinrich v.: Die Ursachen des plötzlichen Herztodes. *Med. germano-hispano-america. Jg. 3, Nr. 10, S. 705—711. 1926. (Spanisch.)*

Der akute Herztod wird, wie für viele Fälle anzunehmen und für einzelne durch elektrokardiographische Aufnahmen auch bewiesen ist, durch Kammerflimmern hervorgerufen. Die Ursachen des plötzlichen Auftretens des Kammerflimmerns sind uns im einzelnen noch unbekannt. Jedenfalls sind es schon vorher schwer geschädigte Herzen. Daß ein plötzlicher Herztod bei vorher noch genügend funktionierenden Herzen durch einfaches plötzliches Aufhören seiner Tätigkeit erfolgt, ist für manche Fälle gleichfalls anzunehmen. In erster Linie wird es sich hierbei um reflektorische Einflüsse durch Vermittlung des herzhemmenden Nervus vagus handeln. Sie können ausgelöst sein durch direkte Reizung des Vagus bzw. seines Zentrums, aber auch durch indirekte, von anderen Organen, wie von den Blutgefäßen aus. Im allgemeinen wird eine Erholung von Kammerflimmern nicht mehr eintreten. Es sind jedoch einzelne Fälle, besonders von kürzer dauerndem Flimmern, beobachtet worden, wo eine Erholung doch stattfand. Die Versuche, das Kammerflimmern mit Arzneimitteln zum Verschwinden zu bringen, haben bisher zu keinem Erfolg geführt, und ob in den Fällen von Chloroform-Asphyxie, bei denen intrakardiale Injektionen von Suparenin von Erfolg begleitet waren, tatsächlich schon Kammerflimmern bestanden hat, wie man nach Tierversuchen annehmen möchte, ist noch nicht erwiesen. *Autoreferat.^{oo}*

Nowicki, W.: Beiträge zur pathologischen Anatomie der primären Herzgeschwülste nebst einigen klinischen Bemerkungen. (*Pathol.-anat. Inst., Univ. Lemberg.*) Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 259, H. 2, S. 502—520. 1926.

Die mitgeteilten Fälle primärer Herzgeschwülste haben insofern auch gerichtsarztliches Interesse, als es sich meist um zufällige Obduktionsbefunde bei zum Teil plötzlichen Todesfällen handelt.

Bei der 70jährigen Frau, die unter Erscheinungen der Herzinsuffizienz verstorben war, fand sich in dem erweiterten und hypertrophischen Herzen ein Papillom auf dem Ventrikelseptum; bei einer 29jährigen Frau, die längere Zeit an Herzbeschwerden litt und nach kurzem Krankenhausaufenthalt verstarb, fand sich ein polypenartiger Tumor des linken Vorhofs (Myxom), der das Mitralostium fast vollständig verlegte; bei einer 62jährigen sterbend eingelieferten Tagelöhnerin fand sich ein walnußgroßer Tumor des linken Vorhofs (ebenfalls Myxom); die Todesursache war jedoch eine allgemeine Kachexie infolge Magencarcinom. Eine 30jährige sterbend eingelieferte Frau zeigte ein Sarkom, das den linken Vorhof völlig ausfüllte und offenbar aus der Semilunarfalte des Foramen ovale hervorgegangen war. Mikroskopisch handelte es sich um ein ödematöses Spindelzellensarkom. In den 3 letzten Fällen bestand eine hochgradige Stenose des Mitralostiums, die aber nach den klinischen Symptomen nicht immer gleichstark gewesen sein konnte.

Für die Diagnose von Herzgeschwülsten ist verwertbar das Auftreten langsam sich entwickelnder Herzmuskelschwäche ohne nachweisbare Veränderung im Herzen selbst, ungewöhnliche Vergrößerung eines Herzabschnitts im Verhältnis zu dem übrigen Herzen, fortschreitende Ostiumstenose ohne nachweisbar überstandene Endokarditis, Kreislaufstörungen nur eines gewissen Abschnitts, Auftreten oder Verschwinden der Herzgeräusche bei Änderung der Körperlage, je nach Eindringen oder Heraustreten des gestielten Gewächses in das Ostium, Röntgenbilder. *G. Strassmann* (Breslau).

Streitige geschlechtliche Verhältnisse.

Aliamet, Pierre: Existe-t-il chez la femme des syphilis occultes contagieuses? (Gibt es bei der Frau eine okkulte kontagiöse Syphilis?) Clinique Jg. 20, Nr. 53, S. 376—378. 1925.

Folgender Fall von Bizard und Jolivet gibt dem Verf. Anlaß zu Überlegungen über die im Titel gestellte Frage:

Eine Frau ist seit 3 Jahren in einem Bordell. Bizard und Jolivet untersuchten sie dort regelmäßig jede Woche und fanden niemals irgendein Zeichen einer venerischen Krankheit. Diese Frau wird dann von einem ihrer Besucher als Infektionsquelle einer luetischen Infektion (Primäraffekt) denunziert. Auch bei der daraufhin erfolgenden sehr eingehenden Untersuchung konnten Bizard und Jolivet nichts von luetischen Erscheinungen finden, doch war der Wassermann positiv.

Verf. nimmt an, daß diese Frau tatsächlich die Infektionsquelle gewesen ist und kommt zu dem Schlusse, daß es wohl möglich sei, daß Frauen in irgendeinem Organ Spirochäten beherbergen und infizieren können, ohne Erscheinungen aufzuweisen, ebenso wie es auch bei anderen Infektionskrankheiten Bacillenträger gibt. Daher sei es unbedingt erforderlich, sich — zumal bei Prostituierten — nicht mit der klinischen Untersuchung zu begnügen, sondern in regelmäßigen Abständen das Blut serologisch zu untersuchen und bei positivem Befund zu behandeln. (Bei dem Fall von Bizard und Jolivet, sowie bei einem anderen in der Arbeit erwähnten, von Milian, ist nach Ansicht des Ref. eine gerade in solchen Fällen sehr wichtige Untersuchungsart nicht ausgeführt worden: die Suche nach Spirochäten im Cervicalkanal.) *Max Jessner.*

Bowers, Paul E.: Syphilis and the law. (Rechtsbeziehungen der Syphilis.) Internat. clin. Bd. 4, Ser. 35, S. 235—243. 1925.

Schilderung der Beziehungen der Syphilis zum Straf- und Zivilrecht der amerikanischen Staaten, das bekanntlich nicht einheitlich ist. Verf. bemängelt die Tatsache, daß syphilitische Geisteskrankheiten nicht als Syphilissymptome gewertet werden, während doch gerade für das Recht die Beeinträchtigung der geistigen Funktionen an sich allein Bedeutung hat, die spezielle Ätiologie aber nur für Einzelfragen (schuldhafter Erwerb) eine Rolle spielen. Interessant ist die Mitteilung, daß in Omaha eine Prostituierte gegen ihre zwangsweise Verlegung in eine Syphilisanstalt auf Grund der Habeas-corpus-Akte Einspruch erhob. Der Einspruch wurde abgewiesen, die Verletzung der Habeas-corpus-Akte wurde mit der In-

fektion der Klägerin und mit dem Nutzen der Zwangsbehandlung für die Allgemeinheit durch Verhinderung der Weiterverbreitung der Krankheit motiviert. Verf. schildert dann kurz die Ehegesetze einzelner Staaten zur Verhütung der Einschleppung der Syphilis in die Ehe, ohne über den Erfolg Zahlen mitzuteilen. In Wisconsin hatte man nur ein Gesundheitsattest vom Manne verlangt; diese galante Geste der Gesetzgebung hatte aber doch zum Widerruf des Gesetzes geführt. Verf. gibt schließlich zu, daß die ganze Bewegung zur Einführung von Ehebeschränkungen wegen Syphilis „ineffektual“ unwirksam gewesen sei. *Heller.*

Vacca, Nino: De la contagiosité de la syphilis tertiaire. (Contagiosität tertiärer Syphilis.) (*Clin. dermosyphilitigr., univ., Cagliari.*) Ann. des maladies vénér. Jg. 20, Nr. 9, S. 641—665. 1925.

In 2 Fällen von *L. III gummosa*, 16 bzw. 17 Jahre nach der Infektion, wurden mit den Patienten entnommenem Material, das mikroskopisch, wenn auch spärlich, Spirochäten enthielt, erfolgreiche Kaninchenbeimpfungen durchgeführt. *W. Worms.*

● § 267 des amtlichen Entwurfs eines Allgemeinen Deutschen Strafgesetzbuches. „Unzucht zwischen Männern“. Eine Denkschrift, gerichtet an das Reichsjustizministerium. Hrsg. v. d. Abt. f. Sexualreform am Inst. f. Sexualwiss. zu Berlin. (Sexus. Monogr. a. d. Inst. f. Sexualwiss. in Berlin. Hrsg. v. Magnus Hirschfeld. Bd. 4.) Stuttgart: Julius Püttmann 1925. 31 S.

Wiederholung der bekannten Einwände der früheren Eingabe des wissenschaftlich-humanitären Komitees, das sich mit der Bestrafung homosexueller Akte durchaus einverstanden erklärte, wenn sie unter Anwendung von Gewalt, an Personen unter 16 Jahre oder in öffentliches Ärgernis erregender Weise stattfanden. Aus den weiteren Ausführungen ist von Interesse zu erfahren, daß vor Inkrafttreten des jetzigen StGB. in Bayern, Württemberg und Hannover jahrzehntelang keine Strafbestimmung bestand, ohne daß ungünstige Folgen bekannt geworden wären. Die Beweiskraft der Steinachsenschen Untersuchungen wird erheblich überschätzt, die Behauptung, daß es sich bei den Homosexuellen in der weitaus überwiegenden Mehrzahl um konstitutionelle Veranlagung handelt, wird Widerspruch erwecken, und die entschiedene Stellungnahme gegen Heraufsetzung des Schutzalters auf 18 Jahre wird den Bestrebungen auf Aufhebung der Strafbestimmung nicht förderlich sein.

Giese (Jena).

● **Steiner, Maxim.: Die psychischen Störungen der männlichen Potenz. Ihre Tragweite und ihre Behandlung.** Mit einem Vorwort v. Sigm. Freud. 3., umgearb. Aufl. Leipzig u. Wien: Franz Deuticke 1926. XII, 59 S. RM 2.40.

Der ersten Auflage dieses Buches hat S. Freud ein Vorwort beigegeben. Der Autor steht unter dem Einflusse Freuds, doch rät er an, in Fällen von psychischer Impotenz zuerst etwa vorhandene organische Störungen ins Auge zu fassen und erst dann mit der Psychotherapie einzusetzen. Die psychische Impotenz wird in ziemlich weitem Umfang gefaßt. Die Angabe einer mangelhaften oder fehlenden Erektion, einer vorzeitigen, verzögerten oder ausbleibenden Ejaculation, einer fehlenden organischen Befriedigung oder die Angabe des Vorhandenseins von sonst kräftigen, aber in Gegenwart des Weibes versagenden Erektionen reihen den Fall bei Fehlen einer anatomischen Anomalie in das Gebiet der psychischen Impotenz ein. In der Ätiologie werden 3 Gruppen aufgestellt, je nachdem ob die Disposition angeboren, in der frühesten Kindheit oder im Verlaufe des späteren Lebens erworben wurde. Die Inzest-scheu und die Kastrationsangst werden als die wesentlichsten Motive der Impotenz angesehen.

Haberda (Wien).

Rocher, H. L.: Pseudo-hermaphroditisme féminin familial. (Familiärer Pseudohermaphroditismus femininus (richtig: masculinus].) Bull. de la soc. de pédiatr. de Paris Jg. 23, Nr. 7, S. 427—429. 1925.

Bei einem an einem 3jährigen Mädchen ausgeführten doppelseitigen Bruchschnitt fand sich im Leistenbruch beiderseits ein Hode. Die äußeren Geschlechtsteile hatten ein vollkommen weibliches Aussehen. Als das Mädchen 11 Jahre war, besaß die blinde Scheide eine Länge von 4 cm. Ein Leibschnitt zeigte das Becken leer ohne Spur weiblicher innerer Geschlechtsteile. Nunmehr wurden die am Rande der großen Schamlippen gelegenen Hoden neuerdings bloßgelegt und entfernt. Die mikroskopische Untersuchung ergab dichtstehende enge Kanälchen mit einer dicken Glashaut. Sie enthielten hauptsächlich kleine Zellen wie im unreifen Hoden,

dazwischen aber hier und da auch größere mit großem Kern. Zwischenzellen fanden sich in dem reichlichen Grundgewebe nicht. An der 17jährigen Schwester des Mädchens war in der Kindheit gleichfalls ein doppelseitiger Bruchschnitt ausgeführt worden. Doch war über Besonderheiten bei diesem Eingriff nichts zu ermitteln. Bis auf die blinde Endigung der 6 cm langen Scheide waren die äußeren Geschlechtsteile regelrecht weiblich, desgleichen die ganze Gestalt. Vom Mastdarm aus waren eine Gebärmutter oder Keimdrüsen nicht zu tasten. Die Brüste, die sich im 15. Lebensjahr entwickelt hatten, waren kräftig. *Meizner* (Wien).

Marro, Giovanni: Dell'esuberante sviluppo pubere precocissimo. (Über die übermäßige vorschnelle Geschlechtsentwicklung.) (*Manicomio, Collegno-Torino.*) Riv. di antropol. Bd. 26, S. 277—322. 1925.

Bei einem kaum 9 Jahre alten psychopathischen, sexuell exzedierenden Knaben waren exzessives Körperwachstum und epileptische Anfälle auffällig. Das Aussehen erinnerte an ein 18—20jähriges Individuum, ebenso die Entwicklung der sekundären Geschlechtscharaktere. Nach Marasmus Tod. Die Obduktion ergab einen basalen Hirntumor, der in die opticoopedunculäre Region, nach oben in den 3. Ventrikel vorragte; außerdem leichte Struma, Thymusreste. Histologisch wurde ein Gliom gefunden, keine Hypophysenveränderung, keine Zirbelaffektion. Zur pathogenetischen Erklärung werden wichtige Entwicklungszentren für die Geschlechts- und Knochenbildung in den Kernen des Tuber cinereum angenommen. *Neurath* (Wien).

Whealon, Homer: Precocious menstruation: Observations on two cases of pubertas praecox. (Vorzeitige Menstruation. Beobachtungen zweier Fälle von Pubertas praecox.) Endocrinology Bd. 9, Nr. 5, S. 353—371. 1925.

Verf. unterscheidet 1. die Menstruatio praecox, die im allgemeinen nur dann anzunehmen ist, wenn sie vor dem 9. Lebensjahr auftritt, 2. die Pubertas praecox, der Komplex von anatomischen und physiologischen Veränderungen der äußeren und inneren Geschlechtsorgane, der mit vorzeitiger Entwicklung der Brüste, der Haare usw. verbunden ist, 3. die Evolutio praecox corporis, die Verbindung der vorzeitigen Entwicklung der Generationsorgane mit vorzeitiger Entwicklung des Körperwachstums. Die Symptome des Virilismus usw. bei Nebennierenrindentumoren gehören nicht zur Pubertas praecox.

2 Fälle werden eingehend beschrieben, von denen der erste, der ein 14 Jahre, 11 Monate altes Mädchen betrifft, in die Gruppe der Evolutio praecox corporis gehört: Beginn der Menses mit 18 Monaten, anfangs unregelmäßig, vom 10. Jahr ab regelmäßige Menses. Abschluß des Körperwachstums mit 10 Jahren. Vom 5. Jahr beginnende Achsel- und Schambehaarung, Vergrößerung der Brüste, tiefere Stimme, Beginn des raschen Körperwachstums. Völlige Verknöcherung wie bei einem 18jährigen Menschen. Niedrige geistige Entwicklung. Kindliche Körpermaße. Überwiegen der Rumpflänge über Länge der Beine. Libido fehlt. Nebennieren-, Zirbelrüsen-, Hypophysen- und Schilddrüsenstörungen auszuschließen; wahrscheinlich liegt primärer Hypergenitalismus durch Keimdrüsenbeschädigung vor. Im 2. Fall handelt es sich um eine Pubertas praecox bei 18jährigem Mädchen, Menses mit 9 Jahren, die Entwicklung der Geschlechtsmerkmale beginnt aber bereits mit dem 8. Lebensjahr; im 13. Lebensjahr hört das Wachstum bei einer Länge von 162,7 cm auf. Starke Fettentwicklung damals, später enorme Fettentwicklung nur in der Hüft-Trochanterengegend. Keine intrakraniellen Störungen, doch sind die Grenzen des Proc. clin. ant. etwas verwaschen, Sella groß. Bei einer wegen Verdachts auf Appendicitis vorgenommenen Operation erschien Ovarium, namentlich der einen Seite fibrös, greisenhaft. Rumpf 5,7 kürzer als Symphysenplantarhöhe. Es besteht ein eunuchoider Habitus; eine vorzeitige Verknöcherung der Epiphysen liegt nicht vor. Auf die Frage der Hypophysenschädigung geht Verf. nicht ein; er nimmt trotz der vorzeitigen Entwicklung einen Hypovarianismus an, wofür auch die starken dysmenorrhoeischen Beschwerden sprechen. Entfernung des Appendix bedingte sofortige Besserung der Rückenschmerzen, Uteruskämpfe usw., obwohl keine Verwachsungen, sondern nur einige Kotsteine gefunden wurden. Ein Anfall von Appendicitis und Fall auf den Rücken gingen der ersten Menstruation kurz voraus. Ob diesen Momenten ein Auslösfaktor für das frühe Zustandekommen der Menses zukommt, läßt sich schwer entscheiden. *F. Stern* (Göttingen).

Hirsfeld, L., und H. Zborowski: Gruppenspezifische Beziehungen zwischen Mutter und Frucht und elektive Durchlässigkeit der Placenta. (*Inst. f. Serumforsch. u. geburts-hüfl.-gynäkol. Klin., Univ. Warschau.*) Klin. Wochenschr. Jg. 4, Nr. 24, S. 1152 bis 1157 u. Cpt. rend. des séances de la soc. de biol. Bd. 92, Nr. 15, S. 1253—1255. 1925.

Die spezifischen Differenzierungsvorgänge im Serum treten erst im kindlichen oder jugendlichen Alter auf. Der Mangel der selbstproduzierten normalen Antikörper ermöglicht eine scharfe Feststellung der mütterlichen Beimischung im kindlichen Blut und gibt daher einen Maßstab der spezifischen Durchlässigkeit der Placenta. Verff. haben 250 Fälle auf die An-

wesenheit der Isoagglutinine, Hammelbluthämolyse, Typhusagglutinine, WaR. und Blutgruppe in Retroplacentalblut und Nabelschnurblut untersucht. Der Übergang der Isoantikörper von der Mutter auf die Frucht ist bei verschiedenen Gruppen verschieden. Falls die Mutter und das Kind der Gruppe O gehören, lassen sich Isoantikörper bei der Frucht in 90% der Fälle nachweisen. Die Gruppe A besitzt eine für Isoantikörper am wenigsten durchlässige Placenta (Durchlässigkeit etwa in 7%), während die Kombinationen B × B mit 22% dazwischen steht. Die Durchlässigkeit der Placenta für Isoantikörper ist demnach eine Eigenschaft, die mit der Blutgruppe in Korrelation steht. Unterschiede der Durchlässigkeit der Placenta für Hämolyse waren zwar weniger deutlich, gingen aber zunächst in der gleichen Richtung (bei weiterem Material schienen sich die Differenzen auszugleichen. Ref.). Merkwürdigerweise war die Durchlässigkeit für Hämolyse am größten, wenn die Mutter und das Kind der Gruppe AB gehörten. Gehört die Mutter einer Gruppe, bei welcher Antikörper für das Blut der Frucht nach Landsteiner vorhanden sein sollten, so läßt sich oft eine Verminderung oder ein Schwund der Antikörper für die Gruppe der Frucht nachweisen. So z. B. die Mutter O mit der Frucht B entbehrt meistens ein Anti-B, diejenige mit der Frucht A ein Anti-A u. dgl. Diese Feststellung ist im Retroplacentalblut deutlicher als im peripheren. Die Entwicklung einer Frucht in der Mutter fremder Blutgruppe wird als heterospezifisch im Gegensatz zur homospezifischen bezeichnet. Es scheint, daß die Heterospezifität für manche pathologische Symptome während der Schwangerschaft und für die Ausbildung der Frucht von Bedeutung sein kann. So z. B. ist das Durchschnittsgewicht der Frucht A in der Mutter A fast um 300 g größer als in der Mutter O, während umgekehrt das Durchschnittsgewicht der Frucht O in der Mutter A um 200 g geringer ist als in der Mutter O u. dgl. Einzelheiten müssen im Original nachgelesen werden.

Hirszfeld (Warschau).^{oo}

Buchanan, J. Arthur: The inheritance and the medicolegal application of the blood group. (Die Erbllichkeit und die gerichtlich-medizinische Verwendung der Blutgruppen.) Med. Journ. a. record Bd. 123, Nr. 5, S. 299—300 u. Nr. 6, S. 354—357. 1926.

Entgegen der jetzt allgemein verbreiteten Ansicht von der Vererbungsart der Blutgruppen bleibt Buchanan auf seinem schon früher vertretenen Standpunkt, daß die Blutgruppen für die Feststellung der Verwandtschaft in forensischen Fällen wertlos seien, daß Agglutinine und Agglutinogene sich weder dominant noch rezessiv vererben, sondern daß der Blutgruppe als solcher erblicher Charakter zukäme. Die Blutgruppe würde selbst übertragen, da sie im Blutstrom neu aufträte. Die einzige bisher sichere Formulierung für gerichtsärztliche Fragen sei, daß Eltern, die zur selben Blutgruppe gehörten, nur Kinder in 3 verschiedenen Blutgruppen haben könnten, und daß eine dieser Gruppen dieselbe sein müßte wie die der Eltern, daß dadurch gelegentlich die Illegitimität eines Kindes festgestellt werden könnte, daß eine Vaterschaft aber durch die Gruppenbestimmung nicht festzustellen möglich sei. (? Ref.)

G. Strassmann (Breslau).

Brandis: Zur Frage der Vaterschaft und des Mehrverkehrs im neuen Unehelichenrecht. (Reichsjustizministerium, Berlin.) Zentralbl. f. Jugendrecht u. Jugendwohlf. Jg. 17, Nr. 11, S. 245—248. 1926.

Verf. wehrt sich gegen eine Reihe Einwendungen, die gegen den zur Zeit im Reichsrat vorliegenden Gesetzentwurf über die unehelichen Kinder erhoben worden sind. Soweit es sich nicht um rein juristische Momente handelt, hebe ich aus dieser Replik hervor, daß der Grundsatz des Entwurfs nach dem Verf. folgender sein sollte: Die außereheliche Vaterschaft soll, wenn die Ausschließlichkeit des Geschlechtsverkehrs feststehe oder so viel erwiesen sei, daß die Vermutung des Einverkehrs als begründet angesehen werden könne, in weitgehendem Umfange als vorhanden angenommen werden und über die Regelung des BGB. hinausreichende persönliche und vermögensrechtliche Wirkungen haben. Wo aber das Gegenteil feststehe oder nachzuweisen sei, also in den Fällen des Mehrverkehrs, könne es keine Vaterschaft eines aus den Mehreren willkürlich herausgegriffenen Mannes geben. Eine solche Lösung der Vaterschafts- und Mehrverkehrsfrage sei, weil unwahr gegenüber dem Kinde und ungerecht für den Mann und seine Familie, mit allem Nachdruck abzulehnen. (Ref. fügt hinzu, daß er die im vorliegenden Entwurf gebrachte Regelung der Unterhaltsfrage des Kindes bei Mehrverkehr der Mutter, daß nämlich alle Beischläfer der Mutter innerhalb der Konzeptionszeit zur Zahlung herangezogen werden sollen, ablehnt [vgl. diese Zeitschr. 8, 298].)

Nippe (Königsberg i. Pr.).

Fabian, Dora: Das Recht der Unehelichen. Ein neuer Gesetzentwurf der Reichsregierung. Neue Generation Jg. 22, H. 1, S. 16—19. 1926.

In einem leider etwas polemisch gefaßten Artikel weist die Verf. auf den neuen Entwurf eines Gesetzes über die unehelichen Kinder und die Annahme an Kindesstatt hin. Als besonders begrüßenswert bezeichnet sie die neue Fassung des § 1589, Abs. 2: „Die Wirkung der Verwandtschaft zwischen einem unehelichen Kinde und seinem Vater sowie dessen Eltern bestimmen sich nach den Vorschriften des sechsten Titels“. Es heißt darin, daß die unehelichen und ehelichen Kinder eine rechtliche Gleichstellung erfahren, eine bedeutende Verbesserung gegenüber dem gegenwärtigen Zustand. Auch erblickt die Verf. mit Recht darin einen Fortschritt, daß die berühmte und berüchtigte *Exceptio plurium* in der bisherigen Form fortfällt. Sie bedauert aber, daß die frühere Frist der Empfängniszeit vom 181. bis 302. Tage bestehen bleibt. Zu den wesentlichsten Verbesserungen sieht sie im Entwurf, daß für die Höhe der Unterhaltungspflicht nicht wie bisher die soziale Stellung der Mutter maßgebend, sondern die Vermögenslage des Vaters in Betracht zu ziehen ist. Die Unterhaltungspflicht gegen die Mutter enthält eine Neuerung. Bisher erstreckte sie sich auf die ersten 6 Wochen nach der Geburt, jetzt ist sie auf 4 Wochen vor der Niederkunft erweitert. Weiter besteht die Möglichkeit, daß das Erbrecht des unehelichen Kindes nach dem Tode des Vaters nach dem B.G.B. nur dann durch eine einmalige Abfindung von seiten der Erben stattfinden darf, wenn die Genehmigung des Vormundschaftsgerichts erteilt ist. — Daß dieser neue Gesetzentwurf der Reichsregierung noch einer gründlichen Durcharbeitung bedarf, dieser Überzeugung wird sich niemand verschließen können, der den Entwurf nur mit einiger Aufmerksamkeit durcharbeitet. Er enthält ebenso große Lücken wie andererseits gute Gedanken, und Reformvorschläge auf die die Verf. leider nur oberflächlich eingegangen ist.

Müller-Hess (Bonn).

Müller: Zum Entwurf eines Gesetzes über die unehelichen Kinder usw. Zentralbl. f. Jugendrecht u. Jugendwohlf. Jg. 17, Nr. 11, S. 248—251. 1926.

Verf. setzt sich mit dem in der Überschrift genannten Entwurf auseinander. Er steht als Vormundschaftsrichter dem Entwurf sympathisch gegenüber. In dem Artikel werden vor allem Kompetenzfragen zwischen Vormundschaftsrichter und Jugendamt besprochen.

Nippe (Königsberg i. Pr.).

Kunstfehler, Ärztereht.

Gram, Chr.: Myxödem (Hypothyreoidismus) nach Basedowscher Krankheit (Hyperthyreoidismus) infolge exzessiver Röntgenbehandlung. Ugeskrift f. Laeger Jg. 87, Nr. 51, S. 1128—1130. 1925. (Dänisch.)

27jährige Frau litt an Basedow seit 1917, wurde 1919 und 1920 mit Röntgen behandelt, kurze Zeit danach Erscheinungen eines Hypothyreoidismus. Seit 1922 Wohlbefinden bei chronischer Behandlung mit Thyreoidin (Vermehren) 0,05 × 3.

Ingvar (Lund).^o

Ascher, K.: Späte Röntgenschädigung der menschlichen Linse. (10. Vers. d. dtsh. ophth. Ges. in der Tschechoslowakei, Prag, 8. XI. 1925.) Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 75, Nov.-Dez.-H., S. 776. 1925.

8 Jahre nach Röntgenbestrahlung des rechten Auges (wegen Lymphocytom der Episclera) trat am rechten Auge eine zentrale Trübung der hinteren Corticalis auf. Verwendete Dosis etwa 1 HED. 3 mm Aluminiumfilter, Hornhaut war mit einer Gummiplatte bedeckt.

Löwenstein (Prag).^o

Fürst, Walter: Zur Sicherung des Bedienungspersonals von Röntgenapparaten gegen tödliche Unfälle und zur Frage der Verantwortlichkeit. (Univ.-Frauenklin., Zürich.) Strahlentherapie Bd. 21, H. 3, S. 508—517. 1926.

Aus Anlaß eines Schadensfalles, bei dem eine Assistentin durch Berühren zweier Kontaktschrauben an einer in vielen Teilen nicht genügend isolierten Schalttischplatte einen starken elektrischen Schlag erhielt und vorübergehende Gesundheitsschädigung erlitt, erwägt Verf. sowohl die Frage, inwieweit die Lieferfirma für den Schaden haftbar zu machen sei, als auch, welche Vorkehrungen zu treffen sind, derartige unliebsame Vorkommnisse zu verhüten. Aus dem von einem Vertreter der juristischen Fakultät an der Universität Zürich eingeholten Gutachten geht hervor, daß die Fabrik für den Schaden durch nachweisbar ungenügende Isolation eines Apparates haftet. Die wohl nur bei Apparaten älteren Datums vorhandenen Isolationsmängel empfiehlt Fürst durch leicht auszuführende Maßnahmen zu beheben.

Braun (Solingen).^{oo}

Miescher, G.: Zur Klinik und Pathogenese der Röntgenspätchädigungen der Haut. (*Dermatol. Klin., Univ. Zürich.*) Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 55, Nr. 49, S. 1111 bis 1118. 1925.

Verf. gibt zunächst einen sehr lesenswerten, aber mehr den Dermatologen und Röntgenologen interessierenden Überblick über die Röntgenschädigungen, die er „auf eine durch Röntgenstrahlen entstandene heredocelluläre Schädigung des Zellteilungsapparates zurückführt“. Er beklagt mit Recht die mangelhaften Dosierungsverfahren und rät eindringlichst zur Vorsicht, sowohl was die Einzel- und Gesamtdosen als auch was die Intervalle zwischen den Bestrahlungen betrifft. Den Gerichtsarzt gehen mehr die Ausführungen an, in denen sich Miescher mit der forensischen Seite dieses Problems beschäftigt. Er unterscheidet dabei solche Röntgenschädigungen, die die unmittelbare Folge einer einzigen übergroßen Bestrahlung bilden, und solche, bei denen nennenswerte akute Reaktionen nicht stattgefunden haben, wo sich also die Veränderung erst in der Folge scheinbar spontan entwickelt. Die Fälle der ersten Gruppe sind zumeist vorhersehbare Schädigungen und gewöhnlich durch technische Fehler u. ä. entstanden. Der Arzt ist hier nur dann von der Verantwortung entbunden, wenn die Schwere des Falles (z. B. malignes Neoplasma) die Schwere des Eingriffes rechtfertigt, oder wenn Nebenfaktoren technischer oder biologischer Natur vorlagen, die nicht voraussehen waren. Dabei ist bisher eine bestimmte maximale Strahlengröße nicht festzulegen, doch kann man mit Bucky sagen, daß durch die (z. B. bei Neoplasmen) erhöhte Strahlendosis in keinem Fall dem Kranken eine Schädigung widerfahren darf, die im Mißverhältnis zur ursprünglichen Erkrankung steht. Die Nebenfaktoren, die evtl. eine Rolle bei der Reaktionsgröße und dem Reaktionsverlauf spielen können, sind auch heute noch nicht exakt zu bewerten (z. B. Idiosynkrasie). Doch erscheint sicher, daß entzündlich alterierte Haut überempfindlich gegen Röntgenstrahlen ist, und daß diese Tatsache berücksichtigt werden muß. Bei den Fällen der zweiten Gruppe (Schädigungen ohne voraufgegangene Reaktion) ist die Beurteilung sehr viel schwieriger. Hier wird in jedem Fall genau zu untersuchen sein, ob die Art der Bestrahlung im Widerspruch gestanden hat mit den zur Zeit der Bestrahlung geltenden Regeln, wobei als Grundlage die in den Lehrbüchern enthaltenen Angaben gelten müssen. Da aber diese vielfach der Einheitlichkeit entbehren, werden nur evidente und allen Vorschriften zuwiderlaufende Überschreitungen als Kunstfehler anzusehen sein. Es ist daher unbedingt erforderlich, daß möglichst bald die Grenzwerte in der Dosierung genau präzisiert werden, wozu Anfänge vorhanden sind.

Max Jessner (Breslau).

Graham, T.: X-ray burns. (Röntgenstrahlenverbrennungen.) (*East London hosp. board, London.*) South African med. record Bd. 24, Nr. 4, S. 86—93. 1926.

Im August 1921 brachte ein Arzt seine Patientin, die sich eine Nadel in die Hand gestoßen hatte, zur Feststellung des Fremdkörpersitzes in ein Hospital. Der mit dem röntgenologischen Dienst betraute Hospitalarzt schlug Versuch der Extraktion im Röntgenkabinett vor. Die Operation wurde unter Beihilfe einer Schwester vorgenommen. Da die Nadel bei der Extraktion in mehrere Stücke zerbrach, die einzeln entfernt wurden, zog sich die Operation lange hin, es wurden eine größere Anzahl von Durchstrahlungen vorgenommen. Eine Woche später zeigten sich bei der Patientin, bei der Schwester und bei dem behandelnden Arzt die ersten Zeichen einer Röntgenverbrennung. Der durch die Röntgenverbrennung geschädigte Arzt stellte Schadenersatzansprüche gegen das Hospital, da dieses nicht für einen genügend ausgebildeten Radiologen zur Wahrnehmung des Röntgendienstes gesorgt hätte. Bei der Feststellung, wodurch die Schädigung zustande gekommen sei, ergaben sich widersprechende Aussagen der beteiligten Personen über die Gesamtlänge der Operationszeit, die von dem Beklagten auf etwa $1\frac{1}{2}$ Std., von der Schwester auf 2 Stunden geschätzt wird; der Beklagte nimmt an, daß 7 oder 8 Expositionen von 20—25 Sek. gemacht worden seien, die Schwester schätzt die Zahl der Expositionen auf über 20. Aus den gesamten Untersuchungen des Vorfalles geht nur hervor, daß während der Manipulationen die Gedanken mehr auf den Vorgang der Extraktion als auf die sachgemäße Bedienung des Röntgenapparates gerichtet waren. Es wird nun der Vorbildung des „Röntgenologen“ nachgegangen, die nach unseren heutigen Anschauungen als durchaus ungenügend bezeichnet werden muß. Unter Berücksichtigung aller Umstände kam der Richter zu dem Schluß, daß zwar der betreffende Arzt zu der fraglichen Zeit kein gut ausgebildeter Röntgenologe war, daß aber das Hospital annehmen konnte,

in seiner Person einen genügend sachkundigen und ernsthaften Mann zur Wahrnehmung auch des Röntgendienstes anzustellen. Der klagende Arzt habe daher keinen Anspruch auf Schadensersatz gegen das Hospital, wenn ihm auch Ansprüche gegen den Röntgenologen persönlich zustehen.

Halberstaedter (Berlin-Dahlem).

Bégouin: Deux cas de mort à la suite d'application de radium intra-utérin. (Zwei Todesfälle nach intrauteriner Radiumapplikation.) Bull. de la soc. d'obstétr. et de gynécol. Jg. 15, Nr. 2, S. 137—138. 1926.

Verf. berichtet über 2 Fälle, bei denen es nach der intrauterinen Applikation von Radium wegen Carcinoms zu tödlicher Peritonitis gekommen war.

In dem einen Fall zeigte die Autopsie eine Perforation an der Stelle des Krebsstitzes; in dem anderen war jedoch eine Perforation nicht zu finden, so daß nur die Erklärung übrigbleibt, daß die Infektion auf dem Lymphwege erfolgte.

Die Applikation von Radium ist daher nicht als ein so ungefährlicher Eingriff anzusehen, wie man glauben möchte. Entweder kann es bei der Einführung in den carcinomatös zerklüfteten Uterus zu einer Perforation kommen, oder die ja meist vorhandene jauchige Infektion wird angefacht und führt zu mehr oder weniger ausgebreiteter Peritonitis; schließlich kann die unter der Radiumwirkung erfolgende Einschmelzung des Carcinoms zur Spätperforation mit nachfolgender Peritonitis führen.

Warsow (Leipzig).

Maydl, V.: Ein Fall einer tödlichen Kardiaruptur bei einer Kardiospasmusdilatation mittels Starckscher Sonde. (*I. chir. Klin., Univ. Prag.*) Med. Klinik Jg. 22, Nr. 11, S. 408—409. 1926.

Maydl macht auf die Gefahr der Anwendung der Starckschen Sonde, durch die eine maximale plötzliche Erweiterung der spastischen Cardia (bis 11 cm!) erzielt wird, aufmerksam. Wenn auch die therapeutischen Erfolge bei Anwendung der Sonde gut sind, so ist doch eine gewisse Vorsicht am Platze, wie der mitgeteilte tödliche Ausgang beweist, wobei in dem Falle eine Ruptur und dadurch eine freie Verbindung mit der Bauchhöhle hergestellt wurde. Der Tod an Peritonitis erfolgte 18 Stunden nach Anwendung der Sonde. *Lorenz* (Innsbruck).

Delbecq, E.: Les accidents provoqués par la ponction pleurale au cours du pneumothorax artificiel. (Die durch Pleurapunktion im Verlauf der Pneumothoraxbehandlung verursachten Zwischenfälle.) Paris méd. Jg. 16, Nr. 4, S. 98—100. 1926.

Bericht über 2 Zwischenfälle, die durch das Einstechen der Nadel ohne Einlassen von Gas hervorgerufen wurden. Als Ursache nimmt Verf. eine entzündete Pleura an, durch die reflektorisch Muskelkrämpfe neben Allgemeinerscheinungen ausgelöst werden.

Unverricht (Berlin).

Sharpe, William, and Carl A. Peterson: The danger in the use of lipiodol in the diagnosis of obstructive lesions of the spinal canal. (Die Gefahr im Gebrauch von Lipiodol in der Diagnose von verstopfenden Läsionen des Rückenmarkskanals.) (*Dep. of neurosurg., New York polyclin. hosp. a. post-graduate med. school, New York.*) Ann. of surg. Bd. 83, Nr. 1, S. 32—41. 1926.

Verf. stellt an drei Fällen die Nachteile fest, die die Injektion von Lipiodol in den Rückenmarkskanal mit sich bringen kann. Lipiodol ist eine 40proz. Jodlösung in Mohnöl. Von dieser Lösung wird 1 ccm in den Rückenmarkskanal eingebracht, entweder vom Lumbalteil oder von der Cysterna magna aus. Die Methode hat dem Verf. gute diagnostische Aufschlüsse gegeben, er wendet sich nicht gegen die Methode. Nur schlossen sich bei einem Pat. an die Injektion so starke entzündliche Veränderungen an, daß vermittels Laminektomie 5½ Monate nach der Injektion die in Verwachsungen der Rückenmarkshäute gelegenen Kugeln der infizierten Substanz wieder entfernt werden mußten. In zwei anderen Fällen mit weniger starken Reizerscheinungen konnten 15 und 16 Monate nach der Injektion im Lumbalsack noch Reste von dem Jodöl nachgewiesen werden.

Carl (Königsberg i. Pr.).

Aumont, E. Leuret, Secousse et Caussimon: Accidents consécutifs aux injections intra-trachéales de lipiodol. (Zufälle nach intratrachealen Lipiodolinjektionen.) Bull. et mém. de la soc. de radiol. méd. de France Jg. 13, Nr. 124, S. 236—239. 1925.

Es wurden 54 Fälle von zum Teil schweren Phthisen mit obiger Methode unter Injektion von 20—40 ccm Lipiodol untersucht. In 4 Fällen traten kurze Zeit nach der Injektion Symptome von starker Lungenkongestion auf. 1 blieb dauernd schlechter, 2 starben (nach 6 resp. 33 Tagen), 1 wurde nachträglich gebessert. — In der Diskussion betonten Aimé und Darbois, daß sie nie Zufälle erlebt haben.

Lüscher jun. (Bern).

Lichtwitz, Otto: Schädigung durch Lipojodol als Kontrastmittel bei Lungentuberkulose. (*Pensionsanst. f. Angestellte, Grimmenstein, Niederösterreich.*) Wien. klin. Wochenschr. Jg. 39, Nr. 5, S. 133—134. 1926.

Mitteilung eines Falles von ziemlich stationärer cavernöser indurativer Phthise, der nach einer intratrachealen Einverleibung von 4 ccm Lipojodol eine akute Verschlimmerung des Lungenprozesses zeigte im Sinne einer lobulär-pneumonischen Komplikation. Nach Abklingen dieser akuten Erscheinungen nimmt die Phthise einen ausgesprochen progredienten Charakter an.

Vor der Anwendung des Lipojodols zur Bronchographie bei aktiven oder zur Aktivität neigenden phthisischen Prozessen wird deshalb gewarnt. *Kieffer.* °°

Wienecke, Hans: Narcylen und Thermokauter. (*Univ.-Frauenklin., Würzburg.*) Münch. med. Wochenschr. Jg. 73, Nr. 2, S. 60—63. 1926.

Bezugnehmend auf den Explosionsfall in der Münchener Frauenklinik (Hurler, Münch. med. Wochenschr. 1924, Nr. 41) hat Verf. die Explosionsfähigkeit des Narcylen-Sauerstoffgemisches experimentell geprüft und festgestellt, daß in dem Apparat selbst (Modell Dräger) eine Entzündungsmöglichkeit nicht liegt, sondern das Gas erst nach Austritt aus der Maske explodieren kann. Als explosibel ist eine Zone bis zu 50 cm Entfernung vom Ausatmungsventil anzusehen. Verf. kommt zu folgenden Schlußfolgerungen: Das zur Betäubung benutzte Acetylen-Sauerstoffgemisch ist explosiv und durch offenes Feuer leicht zur Entzündung zu bringen. Die Gefahr des Zustandekommens einer Entzündung ist weitgehend eingeschränkt durch die außerordentlich große Diffusionsgeschwindigkeit des aus der Maske unbehindert mit der Umgebungsluft in Austausch tretenden Narcylens. Eine Fortpflanzung der Zersetzung bis zur Bombe erfolgt nicht; ungünstigstenfalls findet die Ausbreitung der Explosionswelle in der der Maske zunächstliegenden Waschflasche ein Ende. Die Gefahr der Explosion der Narcylenbombe selbst bzw. ein Zubruchgehen der Bombe beim Umstürzen ist als nicht bestehend zu betrachten. Als Ausgangspunkt für die Entstehung einer Explosion kommt praktisch fast ausschließlich das in unmittelbarer Umgebung des Ausatmungsventils befindliche Narcylen-Luftgemisch in Frage. Ist die Durchmischungsmöglichkeit der Ausatmungsgase mit der umgebenden Luft verhindert, z. B. durch übergelegte Tücher, so können sich hier explosive Narcylen-Luftgemische bilden, die durch offenes Feuer zur Entzündung zu bringen sind. Die von Hurler auf Grund theoretischer Erwägungen gemutmaßte Katastrophengefahr großen Stils bei Verwendung der Narcylenbetäubung besteht nicht. — Zur weitgehendsten Sicherung gegen Explosionsgefahr ist an der Würzburger Frauenklinik eine neue Einrichtung getroffen worden. Das von der Lunge ausgeschiedene Acetylen wird mittels eines zweiten Schlauches dem Sparbeutel neben der Bombe wieder zugeführt und so erneut zur Einatmung verwendet (Kreisatmer). *K. Wohlgemuth (Chişinau).*

Römeke, Olaf: Epileptiforme Krämpfe als Komplikation bei Paravertebralanästhesie am Halse. *Acta chir. scandinav.* Bd. 59, H. 6, S. 545—551. 1926.

In 2 Fällen traten im Anschluß an paravertebrale Injektionen von 20 ccm einer 1 proz. Novocain-Suprareninlösung zwecks Strumektomie, in dem einen Fall mit thyreotoxischen Symptomen, epileptiforme Anfälle (tonische und klonische) mit Bewußtlosigkeit, Sistieren der Atmung und Cyanose auf. Danach komatöser Zustand für einige Stunden. Beide Male waren die Zustände kurz und vorübergehender Art, ohne nachteilige Folgen zu hinterlassen. Bemerkenswert ist, daß an der linken Seite des Halses injiziert worden war, wo der Processus transversus schwieriger zu fühlen ist. Auf Grund der Literatur und von Tierexperimenten wird geschlossen, daß die Injektionen durch das Foramen intervertebrale hindurch, also intradural, erfolgten. Will man daher bei Strumektomien paravertebral injizieren, so soll man dieses um das Tuberculum posterius des Proc. transversus herum tun und darf nicht vor dieses gelangen.

Stern-Päper. °

Faust: Ein Fall von schwerster Drucknekrose durch Prothese bei Tabes dorsalis. (*62. Vers. d. Zentral-Ver. dtsch. Zahnärzte, Hannover, Sitzg. v. 10.—13. IX. 1925.*) Dtsch. Monatsschr. f. Zahnheilk. Jg. 43, H. 23/24, S. 876—877. 1925.

Verf. schildert einen Fall von Decubitus bei Tabes dorsalis im Munde. Er hatte einem seit 4 Jahren an Tabes dorsalis leidenden Patienten ein oberes und unteres Ersatzstück angefertigt und ihm eingeschärft, bei auftretenden Schmerzen ihn sofort aufzusuchen. Nach

2 $\frac{1}{2}$ Wochen erschien der Patient mit einer starken Schwellung des Unterkiefers, hervorgerufen durch den Druck der Prothese. Er gab an, keine Schmerzen verspürt zu haben. Die Schwellung habe am 4. Tage begonnen, dann sei ein Zahn ausgefallen, dem noch 2 weitere folgten. Zeitweilig bahnte sich der Eiter einen Weg durch die Haut. Nach Abstoßung des nekrotischen Knochens heilte der Decubitus. Doppelte Vorsicht ist also angebracht bei der Anfertigung eines Ersatzstückes für Tabiker.

Gebhardt-Bodenstein (Berlin-Steglitz).

Cirillo, Andrea: La responsabilità negli incidenti da neosalvarsan. (Die Verantwortlichkeit für Neosalvarsanschäden.) (*Osp. civ., Torre Annunziata.*) *Rinascenza med.* Jg. 3, Nr. 2, S. 37—38. 1926.

Vom Arzte sind genaue Untersuchung des Patienten zur Beurteilung, ob gegen die Anwendung von Neosalvarsan Kontraindikationen bestehen, und eine sorgfältige Technik zu fordern. Nach der Ansicht des Verf. ist im übrigen weder für die Encephalitis haemorrhagica, noch für die Apoplexia serosa, die Dermatitis oder die akute gelbe Leberatrophie das Arsen mit Sicherheit anzuschuldigen. Bei toxischen Wirkungen handelt es sich um Fabrikationsfehler. Chemische Veränderungen des Präparates, die selbst durch den biologischen Versuch am Tier nicht erkannt zu werden brauchen, tragen die Schuld daran. Die Verantwortlichkeit liegt auf den herstellenden Firmen, die sich größter Sorgfalt befleißigen müssen. *Sklarz.*

Hempel, Erich: Über die Bedingungen der Entstehung der Bluttransfusionschädigungen. (*Staatl. Krankenstift, Zwickau i. Sa.*) *Münch. med. Wochenschr.* Jg. 72, Nr. 48, S. 2046—2048. 1925.

Die bei der Bluttransfusion auftretenden Schädigungen beruhen einmal auf der Wirkung des parenteral eingeführten körperfremden Eiweißes (Eiweißüberempfindlichkeit), die für sich allein vorkommen kann; 2. auf Hämolyse und Agglutination, wobei die Eiweißwirkung auch eine Rolle spielt. Die Agglutination und Hämolyse wirkt mechanisch durch Auftreten von Lungen- und Nierenembolien, Ikterus, Hämoglobinämie, Atemnot, ferner durch das schädigend wirkende gelöste körperfremde Blut-eiweiß. Der negative Ausfall der serologischen Vorproben schützt nicht absolut vor Transfusionschädigungen, da eine Eiweißüberempfindlichkeitsreaktion immer, nur in verschieden starkem Grade, auftritt. Die biologische Vorprobe ist als Schutzmaßregel wichtig. Die auftretenden Eiweißabbauprodukte greifen im Zwischenhirn an den vegetativen Zentren an und bewirken Tonusschwankungen, bei schwacher Einwirkung eine Reizung, bei starker eine Lähmung der vegetativen Zentren. Den anaphylaktischen Schock bezeichnet *Hempel* als Kollaps des vegetativen Nervensystems.

G. Strassmann (Breslau).

Money, R. A.: Death from anaphylactic shock. (Tod durch anaphylaktischen Schock.) (*Roy. Prince Alfred hosp., Camperdown, Sydney.*) *Med. journ. of Australia* Bd. 2, Nr. 21, S. 607—608. 1925.

Bei einem 49jährigen Mann, der 6 Jahre vor seinem Tod sich eine Bronchitis zugezogen hatte und seither wie einmal vor 20 Jahren an Asthma litt, wurden gelegentlich eines neuerlich länger währenden asthmatischen Zustandes Nasenpolypen entdeckt und entfernt. 2 Tage später stellte sich von der Nase ausgehend ein Rotlauf des Gesichtes ein. Da das Thermometer am folgenden Tag 40° zeigte, wurden 20 ccm Antistreptokokkenserum in die Gesäßmuskeln eingespritzt. 1 Minute später setzte ein bezeichnender Asthmaanfall ein. Die Behinderung der Atmung nahm rasch zu, der Kranke wurde blau im Gesicht, verlor das Bewußtsein und schließlich setzte die Atmung aus, wobei der Brustkorb in voller Einatmungsstellung blieb. Dann folgte ein epileptischer Krampfanfall, der in einen allgemeinen tonischen Krampfzustand überging. Der Puls war voll, langsam, schnellend, Adrenalin hatte trotz großer Gaben keine Wirkung. Die Leichenöffnung ergab beiderseitige eitrige Bronchitis, Erweiterung der linken Herzkammer, leichte weiche Milzschwellung. Kulturen blieben steril. Über eine vorhergegangene Einverleibung von Pferdeserum war nichts in Erfahrung zu bringen. Nach unserem Sprachgebrauch trifft demnach die Bezeichnung der Todesursache nicht zu.

Meixner (Wien).

Cayrel, Mario: Accidenti gravi di anafilassi sierica nonostante le precauzioni anti-anafilattiche. (Schwere Zufälle von Serumanaphylaxie trotz antianaphylaktischer Vorsichtsmaßnahmen.) (*Clin. med., scuola di med., Rouen.*) *Rif. med.* Jg. 42, Nr. 5, S. 101—102. 1926.

Verf. berichtet über zweimaliges Auftreten anaphylaktischer Erscheinungen innerhalb von 5 Tagen nach subcutaner Injektion von ca. je 20 ccm Diphtherieheilsrum. Der genannte Patient hatte anfangs des Weltkrieges 600 ccm Dysenterieheilsrum injiziert erhalten. Einige

Monate später hatte er jedoch ohne Erscheinungen trotz Vernachlässigung jeder Vorsichtsmaßregel eine subcutane Injektion von Tetanusserum vertragen. Als derselbe Patient im ersten Jahre wegen Diphtherie ins Spital eingeliefert wurde, bekam er zunächst 1 ccm Heilserum; 20 Minuten später gab der behandelnde Arzt jedoch schon die ganze Dosis von 20 ccm. Etwa 5 Stunden nach der Injektion bedrohliche Erscheinungen, Temperatur 40°, Dispnöe, Todesangst, starkes Ödem an der Injektionsstelle, Urticaria. Nach etwa 12stündiger Dauer der Erscheinungen Besserung, Abfall der Temperatur. Eine neuerliche Serum einspritzung erhielt der Patient 5 Tage später, nachdem er zuvor 20 Tropfen einer 1 prom. Adrenalinlösung und 4 g Calciumchlorür bekommen hatte, diesmal jedoch unter Anwendung der größten Vorsicht. Zuerst wurde 1 ccm subcutan eingespritzt, nach 1 Stunde 2 ccm intramuskulär, nach einer weiteren Stunde 5 ccm intramuskulär und schließlich 2 Stunden nach der letzten Injektion der Rest (22 ccm) subcutan. Bereits 10 Minuten später bedrohliche Erscheinungen wie früher, die beinahe 12 Stunden anhielten.

A. Lorenz (Innsbruck).

Mißlack: Die Salbevergiftungen im Allerheiligenhospital von Breslau vor dem Reichsgericht. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Jg. 23, Nr. 8, S. 269—270. 1926.

Bei Einreibungen mit einer Salbe, die statt Schwefel Chrom enthielt, erkrankten einige krätzekranke Patienten. Die Einreibungen wurden fortgesetzt, obwohl die Kranken zum Teil vor Schmerzen schrien, zum Teil erbrachen. 2 Kranke starben. In der Apotheke war das vorgesehene Schwefelpulver mit Kaliumchromat verwechselt worden. Die Klagen der Erben und der Geschädigten richteten sich gegen die Stadt und die Witwe des inzwischen verstorbenen Apothekers. Das Oberlandesgericht hatte die Ansprüche abgewiesen, so weit sie sich gegen die Witwe des Apothekers richteten und unentgeltlich im Krankenhaus Behandelte betrafen. Diese letzte Entscheidung hob das Reichsgericht auf.

Die erstmalige Verwendung der Giftsalbe sei zwar kein Verschulden, aber die Häufung der Symptome hätte die Wärter veranlassen müssen, auf eine ärztliche Untersuchung der durch die gelblichgrüne Farbe auffallenden Salbe zu dringen. Der Fürsorgebegriff würde in sein Gegenteil verkehrt, wenn man bei den in Gemeindekrankenhäusern unentgeltlich Behandelten ein Eintreten der Gemeinde für das Verschulden ihrer gesetzlichen Vertreter und Erfüllungsgehilfen ablehnen wollte (§ 278 BGB). Die Stadt habe für ihre Kontroll- und Unterweisungspflicht einzustehen (§ 823). Aus § 831 sei allerdings eine Haftung der Stadt nicht zu begründen.

G. Strassmann (Breslau).

Gebele: Forensischer Tetanusfall. (Vereinig. Münch. Chir., Sitzg. v. 20. XI. 1925.) Münch. med. Wochenschr. Jg. 73, Nr. 12, S. 509. 1926.

Ein Fabrikarbeiter erlitt im Betriebe einen Unfall, und zwar eine komplizierte Fraktur der linken Zehe. Nach Anlage eines Notverbandes durch den Werkarzt wurde die Wunde von einem anderen Arzte endgültig versorgt. 5 Tage darauf kam der Verletzte mit starker Entzündung der Zehe, sowie lymphangitischen und lymphadenitischen Erscheinungen in die Klinik. Nach Fußbädern, Spülungen, Rivanol trat Besserung ein. Nach weiteren 4 Tagen traten Tetanuserscheinungen auf. Reichliche Gaben von Tetanusantitoxin blieben wirkungslos. Der Patient starb nach wenigen Tagen. Auf eine von den Hinterbliebenen gegen den Arzt wegen fahrlässiger Tötung erhobenen Klage hin haben zwei Gerichtsärzte als Gutachter sich geäußert, daß bei jeder Fußverletzung eines Arbeiters an die Möglichkeit einer Tetanusinfektion zu denken sei, daß also eine fahrlässige Unterlassung mit tödlichem Ausgang vorliege. Der Berichterstatter (Gebele) gibt dazu folgendes Gutachten: 1. Die Einspritzung des Antitoxins verbürgt nicht die Gewißheit, daß kein Tetanus ausbricht. Wichtiger noch als die Einspritzung ist die Wundrevision (Excision der Wunde). Trotzdem ist die Injektion auszuführen. 2. Gespritzt soll möglichst bald nach der Verletzung werden, jedenfalls noch am Tage der Verletzung. 3. Bei jeder Wunde, welche mit verdächtigen Stoffen in Berührung gekommen ist, besonders bei gequetschten und beschmutzten Wunden mit Nekrosen, nicht bei jeder Friedensverletzung überhaupt, ist zu spritzen. Eine Haftbarmachung des Arztes, der den Fall erst 4 Tage nach dem Unfall in Behandlung bekam, wird abgelehnt.

Többen (Münster).

Canuyt, Georges, et Jean Terracol: La mort rapide du nourrisson et les interventions sur Pantre mastoïdien. (Schneller Tod des Säuglings und Operation am Warzenfortsatz.) (Clin. oto-rhino-laryngol., univ., Strasbourg.) Pédiatrie prat. Jg. 23, Nr. 4, S. 29—32. 1926.

Ein Säugling von 8 Monaten wurde in kurzer Chloroformnarkose aufgemeißelt. 16 Stunden später extreme Blässe, maximales Steigen von Temperatur, Puls und Atemfrequenz. Exitus nach 20 Stunden, ohne daß klinisch oder autoptisch irgendein wesentlicher Befund erhoben werden konnte.

Dieses auffällige Ereignis wiederholte sich mehrmals in den nächsten Monaten. Es stellte sich nach längeren Umfragen heraus, daß nach Ansicht verschiedener französischer Chirurgen jede Operation am Säugling durch derartigen Ausgang gefährdet sei, ohne daß irgendwie dieser Verlauf vorauszusehen sei. Anscheinend sind Hydrocephale und im Gesicht operierte Säuglinge besonders disponiert. Die Erscheinungen vermögen Verf. nicht zu erklären, denken noch am ehesten an einen toxischen Schock, der sich erst nach einer Pause bemerkbar zu machen braucht. Sie empfehlen immerhin, Säuglinge nur ohne Anästhesie oder mit Lokalanästhesie aufzumeißeln, möglichst sich auf einen kurzen Einschnitt zu beschränken und 24 Stunden keine Milch zu geben.

Klestadt (Breslau).

Engelmann, F.: Zum Thema „Fahrlässigkeit und Unfähigkeit in der Geburtshilfe“. (*Städt. Frauenklinik., Dortmund.*) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 50, Nr. 14, S. 850—856. 1926.

Engelmann bespricht nochmals die von Sellheim kürzlich (vgl. diese Zeitschr. 7, 663) behandelten Punkte „Unglücksfälle, Fahrlässigkeit und Unfähigkeit in der Geburtshilfe“; er bringt dazu weitere Beiträge, weist insbesondere auf die seit dem Kriege ganz enorm gesteigerte Anzahl von ärztlich verschuldeten Uterusperforationen hin, die einerseits wohl in der Zunahme der kriminellen Aborte, andererseits aber sicher auch in der durch die Kriegsverhältnisse bedingten mangelhafteren Ausbildung der Ärzte sowie in dem geschwundenen Verantwortungsgefühl derselben ihren Grund haben und denen leider eine erschreckend große Zahl verletzter Frauen zum Opfer fallen. E. verlangt energisch eine bessere Ausbildung der jungen Mediziner in der Gynäkologie, besonders der Geburtshilfe und der Abortusbehandlung, worauf Stoeckel 1916 und 1920 wieder mit allem Nachdruck aufmerksam gemacht hat, gleichviel ob man die verlangte dreimonatliche Ausbildung der Studierenden in die Semesterferien oder — wie der Gynäkologenkongreß wünschte — in das praktische Jahr verlegt. Eine gründliche Durchbildung setzt den Internatbetrieb voraus, weshalb auch unbedingt die größeren Frauenkliniken außerhalb der Universitäten herangezogen werden müßten. In eine weitere Wunde legt E. dann auch noch seinen Finger und das ist die sachverständige Begutachtung derartiger Fälle vor Gericht und die damit zusammenhängende bedauerlich zaghafte Ahndung derartiger, den ärztlichen Stand enorm schädigender, weil fahrlässig begangener Delikte gewissenloser Kollegen. E. bemängelt, daß es manchmal rein juristisch-formalistische Gründe sind, die eine entsprechende Ahndung unmöglich machen (so z. B. daß nicht mit absoluter Sicherheit festgestellt werden kann, was in einem solchen Fall die eigentliche Todesursache war usw.), daß aber auch die oft von seiten der ärztlichen Sachverständigen betonte mangelhafte Ausbildung und Ausbildungsmöglichkeit (von E. bestritten) eine zu milde Ahndung durch den Richter verursacht hatte. E. fordert in solchen Fällen nicht eine für einen vielbeschäftigten Arzt leicht zu tragende Geldstrafe, sondern eine Gefängnisstrafe evtl. mit Bewährungsfrist, die dann auch zugleich abschreckend wirkt. E. verlangt, daß 1. mit allen Mitteln dafür gesorgt werden muß, daß derartige Fälle von geburtshilflicher Unfähigkeit und Mangel ärztlichen Verantwortungsgefühls, wie sie von Sellheim, dem Verf. und anderen mitgeteilt worden sind, nach Möglichkeit nicht mehr vorkommen (?? Ref.) und daß 2. der unwürdige Zustand, daß offenkundige ärztliche Verfehlungen auf diesem Gebiete mit der Begründung einer mangelhaften geburtshilflichen Ausbildung exkulpiert werden, beseitigt werden muß. Zu diesem Zweck sei nötig: 1. Die schleunigste Einführung der seit fast einem Jahrzehnt (!) geforderten Pflichtausbildung der Studenten bzw. Medizinalpraktikanten in der praktischen Geburtshilfe und, wenn dies geschehen ist, 2. eine nicht zu weitgehende Inschutznahme solcher wegen offenerbarer krasser Verfehlungen angeklagter Ärzte seitens der Sachverständigen vor Gericht, da dann der Entschuldigungsgrund der mangelhaften Ausbildung fortfällt. (Jeder praktisch tätige Gerichtsarzt wird die Ausführungen des Verf. nur unterschreiben können, aber Ref. möchte auch darauf hinweisen, daß nach allgemeiner Erfahrung wirklich schuldhaft gewordene Kollegen nicht selten durch andere, von der Verteidigung beigebrachte Sachverständige aus dem Kreise der Hochschullehrer wie der Spezialärzte leider gedeckt oder „ihnen goldene Brücken gebaut“ werden und daß man so dem amtsärztlichen Sachverständigen bei seiner Begutachtung in den Arm fällt!!)

H. Merkel (München).

Hammer, Fr.: Tripper in Kinderheimen. Ein Beitrag zur richterlichen Beurteilung ärztlicher Versehen. Ärztl. Vereinsbl. f. Deutschland Jg. 55, Nr. 1372, S. 70—72. 1926.

Hammer hatte einen Fall zu begutachten, in dem ein Arzt auf Schadenersatz verklagt war, weil er den 1. Fall von Gonorrhöe in einem Kinderheim nicht gleich richtig erkannte und erst einige Tage später, als im ganzen 21 Kinder erkrankt waren, entsprechende Maßnahmen ergriff. H. machte auf die Schärfe aufmerksam, mit der ärztliche Versehen richterlich beurteilt zu werden pflegen, während folgenschwere Fehlurteile der Richter selbst keine Folgen in dieser Richtung haben. Er mahnt die Behör-

den, auf bessere Überwachung der betr. Einrichtungen in den Kinderheimen und Spitätern bedacht zu sein. Gelegenheit zu Übertragungen geben besonders das gemeinsame Baden der Kinder, Nachlässigkeiten im Benützen von Badeschwämmen, Handtüchern, Aborten. Nach Engering gehen die Gonokokken bei Austrocknung rasch zugrunde, erhielten sich aber im Badewasser bis $4\frac{1}{2}$, in Solbad bis $1\frac{1}{2}$, an Badeschwämmen bis 24 Stunden ansteckungsfähig.

Hammer (Stuttgart).

Raj, Ferenc: Fälle aus dem Gebiete der privatrechtlichen Verantwortlichkeit des Arztes. *Therapia* (Budapest) Jg. 3, Nr. 3, S. 88—90. 1926. (Ungarisch.)

Wenn von ärztlicher Verantwortlichkeit gesprochen wird, denkt der Laie, ja selbst der Jurist in erster Reihe immer an eine strafrechtliche Verantwortlichkeit. Die ärztliche Verantwortung hat aber nicht nur einen strafrechtlichen, sondern auch einen privatrechtlichen Teil, welcher nicht weniger bedeutend und vom Standpunkte des Arztes hochwichtig ist. — Der Arzt steht mit seinem Patienten für alle Fälle in einem Rechtsverhältnis. Gleichgültig ob ein förmliches Übereinkommen über Behandlung, Honorar usw. zustande gekommen ist. Wenn also der Arzt durch einen Fehlgriff oder durch eigene Nachlässigkeit dem Patienten einen Schaden zufügt, so hat er dieses stillschweigend entstandene Rechtsverhältnis verletzt, da er die Verantwortung für eine mit Sorgfältigkeit durchzuführende Behandlung übernommen hat. D. h. er ist verantwortlich für den verursachten Schaden auf Grund des bestehenden Vertrages, mit juristischer Terminologie: „*ex contractu*.“ Da aber der am Körper oder sogar am Leben eines anderen verursachte Schaden an und für sich unabhängig von jedem Rechtsverhältnisse rechtswidrig und sträflich ist, besteht die Verantwortung auch auf Grund der privatrechtlich verbotenen Handlung: diese kann auch „*ex delicto*“ konstatiert werden. — Verf. ist auch der Meinung, daß der Arzt seine privatrechtliche Verantwortlichkeit durch den Vorbehalt, welchen er vor der Behandlung dem Patienten mitteilt, beeinschränken kann.

J. Selli (Budapest).

Leonhard, Friedrich: Ein Rechtsfall, betreffend Operationsrecht und Schweigebot. *Zeitschr. f. ärztl. Fortbild.* Jg. 23, Nr. 6, S. 197—198. 1926.

Der Arzt A. hat die minderjährige Tochter T. des wohlhabenden V. ohne dessen Willen behandelt und zur Beseitigung der Folgen einer Fehlgeburt operiert. In seinem Namen übersendet die Verrechnungsstelle dem V. die Rechnung über . . . RM. „für eine Operation“. V. weigert Zahlung, weil er zur Operation keine Zustimmung gegeben habe, mindestens verlange er vorher die Angaben über Art der Krankheit und der Operation. Die Verrechnungsstelle verlangt von A. diese Angaben, um sie dem V. mitteilen zu können. Nach Leonhard war A. berechtigt, die minderjährige T. auch ohne Auftrag zu behandeln, da dies in der Unterhaltspflicht des V. begründet ist. Das Verlangen des V. nach Begründung der Forderung ist ebenfalls berechtigt, nicht aber die Bekanntgabe der Behandlungsart an die Verrechnungsstelle, die nicht im Sinne von § 300 StGB. als „Gehilfin“ des Arztes anzusehen ist. Die Bekanntgabe an V. muß unmittelbar durch A. oder durch einen nach § 300 zum Schweigen verpflichteten Anwalt erfolgen.

Giese (Jena).

Marx: Sind nach der herrschenden Strafrechtspraxis Sterilisierungsoperationen mit Einwilligung des Operierten straflos? *Zeitschr. f. Medizinalbeamte u. Krankenhausärzte* Jg. 39/48, Nr. 5, S. 114—117. 1926.

Verf. (Jurist) geht von der bekannten Reichsgerichtsentscheidung aus, daß, wie jede Operation auch die Sterilisation eine tatbestandsmäßige Körperverletzung sei, daß aber die Einwilligung des Operierten die Strafbarkeit ausschließe. Die Operation muß aber aus einer medizinischen Indikation erfolgen, eugenetische oder soziale Gründe, auch mit Einwilligung, kommen als die Strafbarkeit ausschließende Momente nicht in Frage. Auch der von Böters vertretene Standpunkt, daß aus dem bisherigen Nicht-einschreiten des Staatsanwaltes zu entnehmen sei, daß die Sterilisation erlaubt sei, ist nicht schlüssig. Auch die weitgehendste Auslegung des Operationsrechtes im Sinne des § 238 des Entwurfes von 1925 deckt nicht die eugenetische oder soziale Indikation, da sie mit dem derzeitigen Stande der ärztlichen Berufsethik nicht im Einklange steht. Ein Arzt, der derartige nicht medizinisch indizierte Operationen ausführt, hat also auch bei weitherzigster Auslegung des Gesetzesparagraphen stets mit der Gefahr eines Strafverfahrens zu rechnen. (Vgl. Boeter, diese Zeitschr. 6, 430.) *Jacobs* (Niebüll).

Schaeffer, R.: Schwangerschaftsunterbrechung und Standesordnung vor dem ärztlichen Ehrengerichtshof. *Volkswohlfahrt* Jg. 7, Nr. 3, S. 127—130. 1926.

Bemerkenswerte Entscheidung des preußischen ärztlichen Ehrengerichtshofes: Ein Ehrengericht hatte, nachdem das ordentliche Gericht die Anklage hatte fallen lassen,

die weitere Verfolgung selbst in die Hand genommen, indem es dem beschuldigten Arzt leichtfertige Indikationsstellung bei Vornahme der Schwangerschaftsunterbrechung vorwarf. Das Ehrengericht erkannte auf die Strafe eines Verweises. Der Ehrengerichtshof bestätigte das Urteil. In beiden Verfahren hatte der Staatsanwalt Freispruch beantragt. Es lagen 8 Fälle vor, bei denen dem angeklagten Arzt nicht gewissenhafte Ausübung des Berufs vorgeworfen wurde, und zwar hatte dieser Arzt meist auf Rezeptblättern ohne weitere Begründung attestiert, daß eine Unterbrechung der Schwangerschaft erforderlich scheine, worauf ein zweiter Arzt sein Einverständnis erklärt hatte. Dieses Verfahren war nach dem Urteil des Ehrengerichtshofs geeignet, die erforderliche Prüfung zu einer Komödie herabzuwürdigen.

Solbrig (Berlin-Lichterfelde).

Hesse: Die Verbote hypnotischer Vorfürungen. Reichs-Gesundheitsblatt Jg. 1, Nr. 2, S. 31—33. 1926.

Verf. empfiehlt zur Bekämpfung von Mißständen auf dem Gebiete des Hypnotismus die Hypnosebehandlung und den Hypnoseunterricht in den § 35 der Gewerbeordnung einzubeziehen. Hierdurch ist es möglich, diese Betätigung unzuverlässigen Leuten zu untersagen. Am wirksamsten wäre ein gesetzliches Verbot der hypnotischen Heilbehandlung durch Nichtärzte, ebenso wären auch die hypnotischen Filmdarstellungen zu verbieten.

Ernst Illert (Goddelau).

Spurennachweis. Leichenerscheinungen.

Remy, E.: Zur Chemie des Leichenwachses mit besonderer Berücksichtigung der Anaphylaxie. (*Hyg. Inst., Univ. Freiburg i. B.*) Arch. f. Hyg. Bd. 96, H. 7/8, S. 311 bis 320. 1926.

Der Verf. hat Leichenwachsproben aus dem pathologisch-anatomischen und aus dem hygienischen Institut Freiburg i. B., aus dem pathologisch-anatomischen und gerichtlich-medizinischen Institut Berlin, aus dem pathologisch-anatomischen Institut München und endlich aus dem gerichtlich-medizinischen Institut Zürich chemisch und zwecks Feststellung von noch vorhandenem menschlichen Eiweiß auch mit Hilfe der Anaphylaxie geprüft. Dabei finden sich hinsichtlich der Schmelzpunktbestimmung im Sinne der schon von Gibbes, Schauenstein und Zillner erhobenen Werte äußerst schwankende Zahlen. Von Bedeutung sind weiter die Ermittlungen des gesamten Stickstoffes, des Ammoniumstickstoffes und des Reststickstoffes. Auch diese Zahlen bewegen sich in nicht unerheblich weiten Grenzen. Die zum Nachweis der Eiweißstoffe verwendeten Reaktionen fallen dabei nur zum geringsten Teil positiv aus. Die Biuretreaktion, die Probe mit Glyoxalsäurelösung, mit dem Ninhydrinreagens und das Verfahren mit Sulfosalicylsäure versagen vollständig. Die Prüfung der Anaphylaxie erfolgt nach folgender Methode: Je 3 g, 2 g und 5,32 g der fein gepulverten Leichenwachsproben (je 3,26, 2,286 und 17,94 mm Stickstoffsubstanz = $N \times 6,25$) werden zur Sensibilisierung von je 6 Meerschweinchen nach vorausgegangener Extraktion im Äther mit 20 ccm physiologischer Kochsalzlösung verrieben und 0,5 ccm dieser Aufschwemmung dem Versuchstier 6 mal hintereinander in Zeitabschnitten von je 48 Stunden intraperitoneal eingeflößt. Die gesamte Menge beträgt = 3 ccm und in der letzten Versuchsreihe = 4,5 ccm. Jedes Tier erhält 32 Tage nach der letzten Einspritzung 1 ccm inaktiviertes Menschenserum in die Carotis. Der Ausfall der Anaphylaxieprobe ist in allen Fällen nicht zustimmend. Aus diesem Ergebnis des Reaktionsbefundes erhellt somit, daß die ursprünglich vorhandenen Eiweißstoffe sehr stark abgebaut sein müssen. Der Vorgang der Umwandlung von Eiweißstoffen in Fettsäuren erfolgt aber nicht auf Grund eines feststehenden Schemas. In Anlehnung an die Arbeiten von H. Wieland und F. Bergel (Zum oxydativen Abbau der Aminosäuren, Liebigs Ann. d. Chemie 439, 196. 1924) könnte es sich einerseits bei der Bildung der Fettsäuren aus Eiweißstoffen im Leichenwachs darum handeln, daß die hoch molekularen Aminosäuren zunächst Wasserstoff abspalten, welcher letzterer dann unter Bildung des hydrierten Produktes von einem Wasserstoffacceptor gebunden wird. Der Wasserstoffacceptor kann dabei Sauerstoff übernehmen, so daß primär Wasserstoffsuperoxyd entsteht. Aus diesem bildet sich endlich unter Sauerstoffabspaltung

Wasser. Auch Ölsäure und Disulfidverbindungen, das sind also Stoffe mit Doppelbindungen, können den Aminosäuren bei geeigneten Bedingungen den Wasserstoff entziehen. Bevor dann die Abspaltung von Ammoniak (Desaminierung) erfolgt, scheidet sich noch früher die Kohlensäure ab. Aber andererseits könnten auch hydrolytische Desaminierungen zur Entstehung von Oxysäuren führen, die sich durch die Reduktion in die entsprechenden Carbonsäuren umwandeln und so die Umbildung von Eiweißstoffen in Fettsäuren bedingen. Bezüglich des Werdeprozesses von Fettwachs aus präformiertem Fett dürfte es sich vornehmlich um eine Reduktion der Ölsäure durch Wasserstoffaufnahme in Stearinsäure oder um Oxydation in die an 2 Kohlenstoffatomen ärmere Palmitinsäure handeln. Auf Grund der Untersuchungen Remys bestehen seine Proben von Leichenfett im wesentlichen aus einem Gemisch von Palmitin- und Stearinsäure mit erheblichem Rückgang der Ölsäure bzw. Umwandlung derselben in eine gesättigte Verbindung. Beachtenswert ist aber, daß die Mengen gebundener Fettsäure und jene der nicht gebundenen bei den 5 Bestimmungen kein konstantes Ergebnis darbieten. Nach R. ist also das Leichenwachs ein Gemisch der freien Fettsäuren, d. i. der Palmitin- und der Stearinsäure, sowie deren Calcium-, Ammonium- und Magnesiumsalze. Die Entstehung desselben ist nicht allein auf eine Umbildung von Menschenfett zurückzuführen, es sind vielmehr Eiweißstoffe an seiner Bildung beteiligt. (Es tritt also der Verf. für eine Teilnahme der Eiweißsubstanzen an der Fettwachsbildung ein auch in Übereinstimmung mit den Arbeiten des Berichterstatters, die übrigens bei R.s Ausführungen unberücksichtigt geblieben sind. Vgl. C. Ipsen, Bemerkungen zur Entstehung des Fettwachses, Rektoratsschrift Innsbruck 1909 und C. Ipsen, Über Mitbeteiligung der Muskelsubstanz an der postmortalen Fettbildung, Wiener klin. Wochenschrift Jg. 10, S. 408. 1897.) C. Ipsen (Innsbruck).

Baudouin, Marcel: La détermination du sexe d'un squelette incomplet. Médecine légale. Anthropologie. Préhisteoire. (Bestimmung des Geschlechts am unvollständigen Skelett.) Progr. méd. Jg. 54, Nr. 14, S. 539—540. 1926.

Baudouin hat schon früher (z. B. Progrès méd. 1920, S. 255) darauf hingewiesen, daß es ihm gelungen sei, durch Messungen am Schädel und an den beiden obersten Wirbeln typische Unterschiede der beiden Geschlechter festzustellen. Er verteidigt in der nun vorliegenden Mitteilung seine Methode der Messung gegen Angriffe der Anthropologen, ohne näher auf die Gründe der Maßunterschiede einzugehen. Maßgebend ist nach ihm das Verhältnis der Länge zur Breite am Gelenkfortsatz des Occiput bzw. des Atlas sowie die entsprechenden Dimensionen am Vertebralloch des zweiten Halswirbels. Besserer (Münster i. W.).

Kolmer, John A., and Fred Boerner: Studies in embalming fluids in relation to necropsies. (Untersuchungen über Flüssigkeiten zur Einbalsamierung mit Rücksicht auf Leichenöffnungen.) (*Pathol. laborat., graduate school of med., univ. of Pennsylvania, Philadelphia.*) Journ. of laborat. a. clin. med. Bd. 11, Nr. 7, S. 608—614. 1926.

Der Widerstand gegen Leichenöffnungen geht in den Vereinigten Staaten hauptsächlich von den Leichenbestattern und den sich anscheinend gewerbsmäßig betätigenden Einbalsamierern aus, welche die Verwandten der Verstorbenen bestimmen, ihre Zustimmung zu verweigern oder wieder zurückzuziehen. Deshalb hat sich in Pennsylvanien ein ärztlicher Ausschuß mit dieser Frage beschäftigt. Verf. empfiehlt, sich mit den Vertretern der genannten Berufe fallweise möglichst frühzeitig oder dauernd ins Einvernehmen zu setzen, anstatt ihnen schroff zu begegnen, den Einbalsamierer entweder zu gemeinsamer Arbeit einzuladen oder ihm äußersten Falles den Vortritt zu lassen. Soll dann die Leichenöffnung noch grobe Veränderungen erkennen lassen, so ist es wichtig, daß die meist Formalin enthaltenden Lösungen nicht zu gesättigt sind. Nur für den Kopf muß ein höherer Formalingehalt zugestanden werden. 1½% Formalin genügen völlig, die Fäulnis hintanzuhalten, nicht aber die Kiefermuskeln vor Erschlaffung und Verlängerung zu bewahren. Verhandlungen mit dem Verband der Leichenbestatter in den Vereinigten Staaten führten dann in gemeinsamer Arbeit mit dem beratenden Chemiker des Verbandes zu ausgedehnten Untersuchungen, als deren Ergebnis Verf. eine Flüssigkeit empfiehlt, die Formaldehyd, Glycerin, Borax,

Citronensäure, Kochsalz, Kaliumnitrat, Benzaldehyd und Alkohol enthält. Die Mengenverhältnisse sind nicht angegeben. Die Leichen von Hunden, welche mit dieser Flüssigkeit eingespritzt und dann geöffnet worden waren, hielten sich bei Zimmerwärme Wochen und Monate, ohne daß mit freiem Auge oder unterm Mikroskop Veränderungen an den Eingeweiden oder Muskeln erkennbar waren. In der Aussprache erzählt Dr. Alexander, daß im alten Ägypten die Einbalsamierer gesetzlich verpflichtet waren, besondere Wahrnehmungen bei Ausübung ihres Handwerkes den Ärzten zur Förderung der ärztlichen Wissenschaft mitzuteilen. *Meixner.*

Kerner, J.: Zweizeitige Konservierungsmethode pathologisch-anatomischer Präparate in natürlicher Färbung. *Vračebnoe delo* Jg. 9, Nr. 5, S. 424—427. 1926. (Russisch.)

Die Präparate kommen nach kurzem Abspülen in Spiritus, der 3% Formalin enthält. Hier bleiben sie 1—3 Tage, bis die Präparate genügend gehärtet sind. Beim zu langen Verweilen blassen sie ab. Diese Flüssigkeit kann filtriert und noch einmal benutzt werden. Nachdem das Präparat abgespült ist, um etwa anhaftende Niederschläge zu entfernen, kommt es in die Aufbewahrungsflüssigkeit: Kochsalz 200,0; Leitungswasser 1500,0; Glycerin 500,0; Salicylsäure 20,0; Spiritus 200,0. Das Kochsalz wird in heißem Wasser gelöst und filtriert und dann die anderen in Spiritus gelösten Substanzen hinzugegeben. Statt Spiritus kann in beiden Flüssigkeiten Denaturat gebraucht werden. Die Präparate können auch in einer feuchten Kammer oder in Agar, das in der Konservierungsflüssigkeit gelöst ist, aufbewahrt werden.

G. Michésson (Narva).

Dietrich, A.: Über die Joressche Methode der Konservierung. (*Pathol. Inst., Univ. Köln.*) *Zentralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat.* Bd. 37, Nr. 7, S. 289—290. 1926.

Es wird über die Joressche Modifikation der Kaiserlingschen Fixierungsmethode berichtet, die im wesentlichen eine Vermeidung des Alkohols bedeutet. Die Präparate sind in der Dauerlösung gut haltbar und stehen, was die Erhaltung der natürlichen Farben betrifft, in nichts den nach der Kaiserlingschen Methode fixierten Präparaten nach. Bemerkt wird, daß die Farbenerhaltung um so besser gelingt, wenn die Einwirkung in der ersten Lösung bei kühler Temperatur vorgenommen wird.

Pernkopf (Wien).

Weinmann, Josef: Über Kieferentnahme an der Leiche. (*Kaiser Franz Josef-Spit., Wien.*) *Zentralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat.* Bd. 37, Nr. 3, S. 105—107. 1926.

Die vom Verf. vorgeschlagene Methode soll es ermöglichen, den Kiefer einer Leiche, und zwar sowohl der Oberkiefer wie auch den Unterkiefer zu entnehmen und durch sorgfältig ausgeführte Gipsmodelle, die an der Stelle der herausgenommenen Kiefer eingesetzt werden, zu ersetzen. Weinmann gibt genau die Technik an für sein Verfahren. Es erfordert ähnlich wie die seinerzeit von Meixner vorgeschlagene Methode des Ersatzes eines ganzen Leichenschädels durch ein Gipsmodell zweifellos eine große technische Fertigkeit. Nach dem Einsetzen des Ersatzmodells werden dann die Lippen durch eine laufende Naht geschlossen, und zwar von innen heraus. Der kosmetische Effekt soll ein recht befriedigender sein. *H. Merkel (München).*

Versicherungsrechtliche Medizin.

● **Henseleit, Gertrud: Das weibliche Arbeitsinspektorat in Deutschland und in England.** Berlin: Julius Springer 1926. VI, 154 S. RM. 7.50.

Ein Buch, das auch für den sozial tätigen Arzt ein besonderes Interesse bietet. Es behandelt die viel diskutierte Frage der besonderen Aufgabe der Frau als Gewerbeinspektorin und versucht an der Hand einer geschichtlichen Forschung ein Gebiet zu beleuchten, dem von jeher die Kreise der Frauenbewegung und der wissenschaftlichen Sozialpolitiker ein besonderes Interesse entgegengebracht haben. Es werden zunächst die deutschen Verhältnisse besprochen und ein kurzer Überblick über die Grundtatsachen der weiblichen Arbeitsaufsicht, den gesetzlichen Arbeiterschutzes, einschließlich des Kinderschutzes und verwandter Gebiete gegeben. Die Bestimmungen der Reichsgewerbeordnung und ihrer verschiedenen Novellen, des Hausarbeitsgesetzes, Kinderschutzesgesetzes und des Gesetzes über den Schutz der weiblichen Angestellten in Gast- und Schankwirtschaften werden erläutert und sodann die Bewegung für die Einstellung weiblicher Arbeitsinspektoren, ihre Triebkräfte, ihre Gründe, der Kampf mit den Gegnern der Bewegung, deren Gegengründe und sein Ausgang geschildert. Ausführlich kommt zur Darstellung die reale Gestaltung des weiblichen Arbeitsinspektorats, die Eingliederung der Frau in den behördlichen Apparat der Gewerbeinspektionen der einzelnen deutschen Länder, ihre Aufgaben und ihre Leistungen. Nur in Baden ist das Ideal einer selbständigen und verantwortlichen weib-

lichen Aufsichts- und Forschertätigkeit verwirklicht, während alle anderen deutschen Länder die Mitarbeit der Frau an den Aufgaben der Gewerbeaufsicht nur in der Form der unselbständigen Assistentin mit entsprechend anderer, jedenfalls nicht akademischer Vorbildung kennen. Als Hauptgebiete für die Frau im Gewerbeaufsichtsdienst kommen das Konfektionsgewerbe, die Hausindustrie, und hierin besonders der Kinderschutz, in Süddeutschland auch noch das Gast- und Schankwirtschaftsgewerbe und die großen Fabrikbetriebe mit vorwiegend weiblicher Arbeiterschaft, Textilindustrie, Papierverarbeitung, Nahrungs- und Genußmittelindustrie und andere Verpackungsindustrien in Betracht, ferner gewisse fürsorgliche und wohlfahrtspflegerische Arbeiten, Wöchnerinnenschutz, sozialpädagogische Tätigkeit, sowie auch Mitarbeit an den sozialen Forschungsaufgaben der Gewerbeaufsicht. Ein allgemeines Urteil über das zu fällen, was die Gewerbeaufsichtsbeamtinnen bisher geleistet haben, ist schwierig. Wenn man von einer gewissen Voreingenommenheit absieht, die manchenorts noch gegen die Tätigkeit weiblicher Gewerbeaufsichtsbeamtinnen besteht, so dürfte wohl das Urteil eines preußischen Gewerbeinspektors zutreffend sein, daß sich die weiblichen Beamten bewährt haben, daß die Gewerbeinspektoren, unter denen sich lange Zeit ein Widerstand gegen die weibliche Aufsicht geltend machte, sich mit der weiblichen Hilfe gut abgefunden haben, und daß die weiblichen Beamten meist geschätzte Mitarbeiterinnen geworden sind. Manche von ihnen haben eine erfreuliche und mitunter erstaunliche Initiative auf dem Gebiet der Hygiene und der Sittlichkeit gezeigt. In einem weiteren Abschnitt werden die englischen Einrichtungen zum Vergleich herangezogen und schließlich zum Schluß die neueren Bestrebungen zum Ausbau des weiblichen Arbeitsinspektorates kritisch gewürdigt. Es sei nochmals betont, daß das Buch für die sozial interessierten Ärzte ein besonderes Interesse hat, und daß es einen guten Einblick in die Organisation, die Aufgaben und die Leistungen des weiblichen Arbeitsinspektorates gibt.

Ziemke (Kiel).

Löwy, Julius: Die Berufskrankheiten der Ärzte. (*Med. Univ.-Klin. R. Jaksch-Wartenhorst, Prag.*) Med. Klinik Jg. 22, Nr. 15, S. 567—570 u. Nr. 16, S. 607—610. 1926.

In der sehr interessanten Abhandlung bespricht Autor die Schädigungen, welchen der Arzt infolge seines Berufes ausgesetzt ist. Zwei Faktoren sind es, die im Berufsleben im allgemeinen auf die Morbilität- und Mortalitätsziffer: 1. Der Einfluß der sozialen Lage und 2. die Berufseigentümlichkeit. Die Arbeit ist sehr leistungsfördernd und zeigt, in welchem hohem Maße der Ärztestand Krankheiten verschiedenster Art ausgesetzt ist.

Marx (Prag).

Elschnig, A.: Berufsverletzungen des Auges. (*Dtsch. Univ.-Augenklin., Prag.*) Med. Klinik Jg. 21, Nr. 49, S. 1835—1837. 1925.

Es ist ein großes Verdienst Elschnigs, daß er das große Material der Prager deutschen Augenklinik vom 1. X. 1907 bis Ende 1924 durch seine Mitarbeiter Dr. Elisabeth Weiss und Doz. Dr. Kubik bearbeiten und unter den 132 000 Augenkranken die Verletzungen mit rund 11 260 Fällen feststellen ließ (8,53%). Unter den Verletzungen waren 6986 Berufsverletzungen, also durchschnittlich 62%, davon 28% Kontusionen und Lidverletzungen, 58% oberflächliche Fremdkörper und Erosionen, 8½% perforierende Verletzungen und 5½% Verbrennungen. 80% aller gewerblichen Augenverletzungen lieferten die Eisen- und Stahlarbeiter. — E. bespricht dann die einzelnen Verletzungsformen und die bei den verschiedenen Berufen vorkommenden Verletzungsarten, so z. B. bei den landwirtschaftlichen Arbeitern, bei denen nach der Statistik Cavaras 20% der Verletzten über 2 Monate erwerbsunfähig, 15% dauernd invalid blieben. Nach Anführung einer kleinen Statistik von Lederer (Teplitz) und einer größeren von Brenner (Mähr.-Ostau) über 3124 Augenverletzungen kommt E. auf die volkswirtschaftliche Bedeutung der Augenverletzungen zu sprechen und führt unter anderem die ungünstige Prognose der perforierenden Augenverletzungen (60—65% der Augen sind verloren!), dann die enormen Schäden (nach Würdemann im Jahre 1919 ungefähr 300 000 Augenverletzungen in den U. S. A., deren Entschädigungen 6 000 000 Dollar betragen) materieller Natur an. Als wichtigstes Ergebnis der Arbeit E. erscheint mir die Feststellung, daß die Schutzvorrichtungen, Schutzschilder und Schutzbrillen noch nicht dem tatsächlichen Bedürfnisse entsprechend sind, daß die Belehrung der Arbeiter durch „augenärztlich orientierte“ Ärzte dringend notwendig ist, da nur durch Belehrung und rasche, gute, ärztliche Hilfeleistung eine wesentliche Verminderung der Augenverletzungen bzw. ihrer Folgen zu erreichen ist, wie die Statistik Allports (U. S. A.) aus dem Jahre 1923 beweist, welcher innerhalb zweier Jahre die Augenverletzungen auf ein Viertel ihrer früheren Zahl herabdrücken konnte.

Kalmus (Prag).

● **Die Schädigungen der Haut durch Beruf und gewerbliche Arbeit.** Hrsg. v. **Moriz Oppenheim, J. H. Rille u. Karl Ullmann.** Bd. 2. Liefg. 5—8. Leipzig: Leopold Voss 1926. S. 193—384 u. 4 Taf. RM. 24.—

Von dem von Oppenheim, Rille und Ullmann herausgegebenen Werk: „Die Schädigungen der Haut durch Beruf und gewerbliche Arbeit“, dessen Lieferungen 1—4 des II. Bandes und 1—2 des III. Bandes kürzlich hier (vgl. diese Zeitschr. 7, 523) besprochen wurden, sind schnell die Lieferungen 5—8 des II. Bandes gefolgt. Dieser Halbband enthält zunächst den Schluß des Winklerschen Artikels über Silber, Gold, Thorium, Platin usw., es folgt eine Beschreibung der Schädigungen durch Alkohole, Äther, ätherische Öle, Essenzen von Fasal, der Formalin-Dermatitiden und -Ekzeme von Galewsky. Erhard Glaser berichtet in mehreren Abschnitten über die durch Kohlenhydrate bzw. kohlenhydrathaltige Stoffe bedingten Hautschädigungen, über die gewerblichen Schädigungen durch animalische und vegetabilische Fette und Öle, durch Terpentin, Harze, Lacke, Firnisse, Kunstharz, durch Alkaloide (Morphin, Opium, Chinin, Prokain). Ullmann behandelt ausführlich das Rohöl, Paraffin und die CH-Gruppe des Kohlentees und deren Einwirkungen auf die Haut (mit Ausschluß der durch diese Gruppe hervorgerufenen Carcinome) und gibt dazu sehr gute, auch histologische Abbildungen, die auch in den anderen Abschnitten wieder ausgezeichnet sind. F. Koelsch bearbeitet die gewerblichen Hautkrankheiten durch Teerabkömmlinge (Teerfarben), Fabry und Bockholt die Schädigungen der Haut durch Kohle, Prosser White die Hautkrankheiten in der Baumwollspinner-Industrie. Außer kürzeren Artikeln (Karl Pichler: Berufliche Tätowierungen; Leopold Freund: Die Hautschädigungen des Photographen durch die berufliche Arbeit; Karl Pichler: Berufliche Stigmata; A. Ravogli: Hautschädigung durch Messingstaub) enthalten diese Lieferungen dann noch den Anfang des von D. Wirth bearbeiteten Abschnittes über die von Tieren und tierischen Produkten auf den Menschen übertragbaren schädlichen Stoffe, die Veränderungen auf der Haut erzeugen. Auch dieser Halbband sei — wie die früheren — auf das Wärmste empfohlen.

Max Jessner (Breslau).

Hoffmann, Frederick L.: Radium (mesothorium) necrosis. (Radium- [Mesothorium-] Nekrose.) Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 85, Nr. 13, S. 961—965. 1925.

Auf Grund von 12 Fällen beschreibt der Autor ein neues Krankheitsbild, das als Gewerbeerkrankung bei Arbeiterinnen in einer Leuchtfarbenfabrik, in welcher Zinksulfid und radioaktive Substanzen auf Uhrzeiger gebracht werden, beobachtet wurde. Es traten schwere, der Phosphornekrose ähnliche, Nekrosen des Kieferknochens auf, in einigen Fällen endete das Leiden tödlich. Die Ursache für diese Schädigung ist, daß bei der Beschäftigung der Arbeiterinnen kleine Mengen Radium in ihren Mund gelangen.

Leo Kumer (Wien).^{oo}

Lacassagne, Ant.: Un nouvel accident professionnel des manipulateurs de corps radioactifs. La nécrose des maxillaires. (Eine neue Berufskrankheit bei Arbeitern, die mit radioaktiven Substanzen beschäftigt werden: Unterkiefernekrose.) (Laborat. Pasteur, inst. du radium, Paris.) Paris méd. Jg. 16, Nr. 6, S. 132—135. 1926.

Kritische Würdigung zweier im Journ. of the Americ. med. assoc. 85, 961 u. 1769. 1925 erschienener Artikel über Nekrosen des Unterkiefers bei Industriearbeitern, die mit radioaktiven Substanzen beschäftigt werden. Hierbei kommen als besonders schädigend wirkend die α -Strahlen in Betracht. Ihren Einfluß studierte Verf. am Polonium. Ein etwas Polonium enthaltender Tropfen, der auf die leicht skarifizierte Haut gebracht wurde, rief Verbrennungserscheinungen hervor. Hieraus ergibt sich, daß bereits ganz geringe Mengen der radioaktiven Substanzen genügen, um Nekrosen hervorzurufen.

Georg Claus (Berlin).^{oo}

Behr, Carl: Die Differentialdiagnose zwischen der reflektorischen Pupillenstarre und der sogenannten traumatischen reflektorischen Starre (pseudoreflektorischen Starre). (Univ.-Augenklin., Hamburg.) Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. 58, H. 1/2, S. 27—38. 1925.

Behr stellt zunächst folgende Bedingungen für die Diagnose der reflektorischen Pupillenstarre auf: 1. Sowohl die direkte wie die indirekte Lichtreaktion muß aufgehoben oder pathologisch herabgesetzt sein. 2. Die Naheinstellungsreaktion muß nicht nur erhalten, sondern gesteigert sein. 3. Die sensiblen, sensorischen und psychischen Reaktionen müssen frühzeitig fehlen oder herabgesetzt sein. Weiter wird verlangt: 4. relative oder absolute Miöse; 5. lange dauernde absolute Konstanz des Pupillen-

durchmessers im Ruhestand des Auges; 6. Ausschluß einer Störung des Sphincterzentrums und dessen zentrifugaler Bahn. Nur wenn diese Bedingungen erfüllt sind, dürfen wir von einer reflektorischen Pupillenstarre sprechen.

Es wird dann ein Fall beschrieben, in dem bei einer Exstirpation des Ganglion Gasseri der Oculomotorius verletzt wurde. Anfangs bestand eine komplette Oculomotoriuslähmung, die Lähmung der äußeren Augenmuskeln bildete sich aber schnell zurück. Die direkte und indirekte Lichtreaktion am rechten Auge war aufgehoben, die Konvergenzreaktion war sehr lebhaft, das Orbicularisphänomen auf dem rechten Auge in außerordentlicher Deutlichkeit vorhanden. Die Beleuchtung hatte einen deutlichen Einfluß auf die Pupillenweite. Pupillenunruhe und die psychosensiblen Reaktionen waren erhalten, wenn auch herabgesetzt. Die Wirkung der Mydriatica war ausgiebig und beschleunigt.

Es besteht also ein Unterschied zwischen dem Verhalten der Pupille in diesem Falle und der reflektorischen Pupillenstarre. B. bezeichnet sie als pseudoreflektorische Starre. Durch die traumatische Schädigung des Oculomotorius wurde eine nicht vollständig reversible Veränderung des Sphinkterkerengebiets im Sinne einer verminderten Reizbarkeit ausgelöst.

Sittig (Prag).^{oo}

Knepper: Betriebsunfall durch Ertrinken oder Tod durch Schlaganfall? Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Versicherungsmed. Jg. 33, Nr. 5, S. 111—114. 1926.

Bericht eines Falles, bei dem es sich um den Versuch der Lösung der Titelfrage handelt. Den entscheidenden Ausschlag bei der Abwägung der Möglichkeiten — eine Obduktion wurde nicht vorgenommen — gab der Umstand, daß an der Todesstelle ein umgeknicktes Bäumchen gefunden wurde, aus dessen Lage zu schließen war, daß der Verstorbene in letzter Minute versucht hatte, sich an den Baum anzuklammern. Es wurde angenommen, daß er zwar infolge eines Schwindel- oder Schlaganfalles in den betreffenden Wassergraben gestürzt war, aber erst durch Ertrinken in dem Graben den Tod gefunden hatte. Da Betriebsunfall vorlag, wurde ein entsprechender Hinterbliebenenanspruch genehmigt. — In den epikritischen Bemerkungen skizziert der Verf. treffend die Problematik des Falles.

Többen (Münster i. W.).

Ribeiro, Leonidio: Unterleibsbruch und Unfall. Brazil-med. Bd. 2, Nr. 22, S. 311 bis 313. 1925. (Portugiesisch.)

Die unmittelbar durch einen Unfall entstandenen Hernien sind sehr selten. Nach dem Gesetz liegt nur dann Entschädigungspflicht vor, wenn der Unfall als die Hauptursache der Hernie angesehen werden muß. In den meisten angeblich bei der Arbeit oder durch ein Trauma entstandenen Fällen von Hernien liegt eine Veranlagung vor, so daß eine Unfallentschädigung nicht in Frage kommen kann. In diesen Fragen hat der Sachverständige sein Urteil abzugeben.

Ganter (Wormditt).

Benassi, Giorgio: Di un ematoma mortale in emofiliaco: Malattia o infortunio? (Tödliches Hämatom bei einem Hämophilen. Krankheit oder Unfall?) (*Istit. di med. leg., univ., Bologna.*) Giorn. di clin. med. Jg. 6, H. 16, S. 601—616. 1925.

Einen interessanten Fall von zweifelhafter Unfallsfolge in Form einer tödlichen Blutung bei einem Hämophilen teilt Benassi mit.

Ein 45jähriger Schriftsetzer verletzte sich am linken Zeigefinger und bekam ein Hämatom an demselben, das bei seiner Tendenz zum Weiterschreiten durch Gelatineinjektionen zum Stillstand gebracht wurde. Die Heilung erfolgte dann ohne Zwischenfall. 53 Tage nach der letzten Gelatineinjektion erhielt der Arbeiter ein Hämatom in der linken Bauchmuskulatur. 17 Tage später erfolgte eine neuerliche Blutung in das Muskelzwischenewebe und unter das Bauchfell, und der Tod erfolgte nach weiteren 3 Tagen akut an Verblutung. Im Gutachten lehnt der Verf. sowohl einen direkten Zusammenhang der tödlichen Blutung mit dem Unfall als auch eine Abhängigkeit von den Gelatineinjektionen, die stets ohne Zwischenfall verlaufen sind, entschieden ab. Er wendet sich gegen ein Gutachten, das im Sinne der Anerkennung einer Unfallsfolge abgegeben wurde, und verurteilt das Vorgehen des anderen Begutachters, der diesen Fall als „tödliches Hämatom infolge von Gelatineinjektionen bei einem Hämophilen“ wie eine feststehende Tatsache publizierte.

A. Lorenz (Innsbruck).

Domenichini, G.: L'ernia può essere infortunio del lavoro? (Kann eine Hernie durch Betriebsunfall entstehen?) Boll. d. soc. med.-chir. di Modena Jg. 26, H. 1, S. 49—57. 1925.

Zweifellos kommt Entstehung von Hernien durch Unfall bei der Arbeit vor. Die Entscheidung ist naturgemäß sehr schwierig. Es kommt hauptsächlich auf ein genaues Abwägen der Krankheitssymptome an unter Berücksichtigung der Frage, ob die vom Verletzten angegebene Veranlassung wirklich einen Bruch hervorrufen kann und als Unfall im Sinne des Gesetzes zu betrachten ist. Wenn bei einem kräftigen, an schwere Arbeit

gewöhnnten Manne nach einer ungewöhnlich großen Anstrengung oder einer schweren Gewalteinwirkung gegen den Unterleib oder nach Heben und Tragen großer Lasten unter heftigen Beschwerden und Kollapserscheinungen ein kleiner Bruch austritt, muß eine unfallswise Entstehung in Betracht gezogen werden. Vor allem dann ist dies wahrscheinlich, wenn der Bruch irreponibel ist, und die Untersuchung einen engen schräg verlaufenden Leistenkanal ergeben hat.

Lehrnbecher (Magdeburg).

Leclercq, J.: Un cas de tuberculose traumatique. (Ein Fall von traumatischer Tuberkulose.) (*X. Congr. de méd. lég. de langue franç., Lille, 26.—28. V. 1925.*) *Ann. de méd. lég.* Jg. 5, Nr. 9, S. 470—472. 1925.

Ein 27jähriger Arbeiter erleidet infolge eines Sturzes von einer Leiter (6 m hoch) Verletzungen am Kopf, an der linken Schulter und am linken Handgelenk. Röntgenologisch war eine Fraktur des linken Processus styloideus radii nachzuweisen, mit Verrenkung des Handwurzelknochens ohne Verletzung des Knochens. Die Kopf- und Schulterverletzung heilten rasch. 2 Monate später bestand eine leichte Schwellung und Bewegungsbehinderung des Handgelenks. Eine neuerliche Röntgenaufnahme zeigte eine Entkalkung des Handwurzelknochens. Die Schwellung des Handgelenks nahm zu, und es traten Schmerzen auf, so daß die Arbeit nicht aufgenommen werden konnte. Ein halbes Jahr später ergab die klinische Diagnose eine tuberkulöse Geschwulst. Verf. stellt die Frage, ob es sich um ein zufälliges einfaches Zusammenreffen handelt oder ob nicht eher daran gedacht werden kann, daß das Trauma am Orte eines vorher gesunden und erst durch einen Unfall verletzten Gelenkes eine tuberkulöse Infektion lokalisiert hat, deren erste Erscheinungen mehr als 2 Monate nach dem Unfall aufgetreten sind.

Hager (Wehrwald).

Brandis, W.: Selbstmord als mittelbare Folge eines Unfalls. *Med. Klinik* Jg. 22, Nr. 16, S. 621—622. 1926.

Das Reichsversicherungsamt hatte bisher immer den Standpunkt eingenommen, daß Entschädigungen zu versagen seien, wenn jemand infolge Verlustes der Erwerbsfähigkeit nach einem Unfall lebensüberdrüssig geworden war und Selbstmord verübt hatte. Nur dann wurde eine Entschädigung gewährt, wenn jemand den Selbstmord in geistiger Umnachtung begangen hatte. Ein Urteil des RVA. vom 3. X. 1925 scheint eine neue Stellungnahme zu bedeuten.

Ein Mann hatte durch Unfall zwei Glieder des rechten Zeigefingers verloren; trotz sorgsamster Behandlung wurde infolge aufsteigender Eiterung die rechte Hand steif und gebrauchsunfähig. 3 Monate nach dem Unfall erhängte sich der Mann. Zwei Gutachter und ein Obergutachter sprachen sich dafür aus, daß die freie Willensbestimmung bei der Tat ausgeschlossen war. Im Obergutachten wurde ausgeführt, bei dem Verstorbenen habe eine krankhafte Anlage zu Verstimmungen bestanden, die durch die Komplikation des Heilverfahrens infolge von eitriger Zellgewebsentzündung manifest geworden sei. Dafür sei typisch das Auftreten von Unzulänglichkeitsgefühlen, Selbstvorwürfen, hypochondrischen Befürchtungen, Hoffnungslosigkeit, Verzweiflung; dies alles sei bei dem Verstorbenen aufgetreten. Störungen der geistigen Fähigkeiten hätten sonst nicht bestanden; nur die traurige Stimmlage habe das Denken beherrscht, die Urteilsfähigkeit getrübt, den Lebenswillen gelähmt und schließlich zur Selbstvernichtung geführt. Der Mann habe zweifellos den Selbstmord in einem Zustand ausgeführt, der die freie Willensbestimmung ausschloß. Der Hinweis der Berufsgenossenschaft auf die wohlüberlegte Vorbereitung des Selbstmordes als Gegengrund für die Unzurechnungsfähigkeit des Verstorbenen gehe von der irrigen Voraussetzung aus, daß Verwirrtheit notwendig sei, um die Zurechnungsfähigkeit aufzuheben. Gerade das manisch-depressive Irresein lehre, daß bei völlig erhaltener äußerer Orientierung doch Geisteszustände auftreten könnten, in denen die freie (normale) Willensbestimmung ausgeschlossen sei. Das R.V.A. nahm als maßgebend für seine Entscheidung die ärztliche Feststellung an, daß die freie Willensbestimmung bei der Tat ausgeschlossen war.

Ziemke (Kiel).

Lecène, P., et A. Lacassagne: Une observation d'inoculation accidentelle d'une tumeur maligne chez l'homme. (Beobachtung einer zufälligen Verimpfung einer bösartigen Geschwulst beim Menschen.) *Ann. d'anat. pathol. et d'anat. norm. méd.-chir.* Bd. 3, Nr. 2, S. 97—112. 1926.

21jähriger Student der Medizin sticht sich durch Zufall die Nadel der mit lymphatischen Erguß eines Mammacarcinoms gefüllten Spritze tief bis auf den Knochen in die Hohlhand rechterseits ein. Zwei Jahre nach der Verletzung Schmerzhaftigkeit der linken Hohlhand mit Auftreten einer harten Schwellung, der bald auch Lymphdrüsenvergrößerungen in der linken Axilla folgen. Nach 2½ Jahren wird die Geschwulst aus der Hohlhand extirpiert, da sie sich anschickt, oberflächlich zu exulcerieren. Schon 3 Monate später Auftreten von 4 Hautknoten am Unterarm entsprechend dem Verlaufe von Lymphgefäßen. Da es sich nach dem histolo-

gischen Befund um ein Spindelzellensarkom handelt, lokale Applikation von Radium und dann Exartikulation der linken Schulter. Künstliche Kultur in vitro sowie Transplantation auf verschiedene Tierarten ergeben negative Resultate.

Verff. halten diesen Fall für eine Übertragung von maligner Geschwulst durch Transplantation von Mensch zu Mensch und lehnen die Möglichkeit ab, daß es sich hier um Entwicklung eines Sarkoms nach Verletzung auf dem Boden einer Narbe handelt.

Joannović (Belgrad)._o

Bettmann: Das „Schulterkammsymptom“, ein objektives Zeichen gestörter Armerhebung in seiner Bedeutung in der Unfallbegutachtung. (*Chir.-orthop. Heilanst. u. medicomechan. Inst. v. Dr. H. J. Bettmann, Leipzig.*) Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Versicherungsmed. Jg. 33, Nr. 1, S. 14—18. 1926.

Das Schulterkammsymptom besteht in einer Verkürzung der Schulterkammlinie, meist, aber nicht immer, verbunden mit Hochstand des Schulterblattes und mehr oder weniger ausgeprägter Schrägstellung des Schlüsselbeines. Die Verkürzung der Schulterkammlinie — immer das hervorstechendste und oft nur das alleinige Zeichen — ist aufzufassen als der Ausdruck einer erhöhten Wirkung und Kraftentfaltung der Schulterheber (Trapezius, Levator scapulae), insbesondere des Kappenmuskels, die für den gelähmten, bzw. geschwächten Armheber (Deltoides) eintreten. Das Vorhandensein des Schulterkammsymptoms ist zugunsten des Verletzten unbedingt zu verwerten, sein Fehlen schließt aber nicht absolut eine Erhebungsbeschränkung aus. Jedenfalls kann das Symptom in vielen Zweifelsfällen den Ausschlag geben zur Feststellung behinderter Armbewegung und ist somit in der Gutachterpraxis von Wert.

Kurt Mendel (Berlin)._o

Grau, H.: Die Veränderungen des Brustkorbes und die nichttuberkulösen Erkrankungen der Atmungsorgane in ihren Beziehungen zur Invalidität. Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Versicherungsmed. Jg. 33, Nr. 3, S. 49—62. 1926.

Die Arbeit behandelt an der Hand des Materiales der Landesversicherungsanstalt der Rheinprovinz die Prüfung des Brustkorbes, der Atmung, bespricht dann die einzelnen zur Invalidität führenden Erkrankungen (nichttuberkulöser Natur): die Rückstände akuter Lungenerkrankungen, die chronische Bronchitis, die Staublungen, speziell die Anthrakose, das bronchiale Asthma (manchmal ausgelöst durch chemische Substanzen, in einem Falle durch Ursol in einer Pelzfärberei), seltene Neubildungen der Lungen, Pleuritiden bzw. ihre Restzustände, endlich noch Neurosen der Atmung. In den letztgenannten Fällen ist nur auf Kranken-, nicht auf Invalidenrente zu erkennen.

Kalmus (Prag).

Décisions de principe du tribunal fédéral des assurances. (Grundsätzliche Entscheidungen des Bundesversicherungsgerichts.) Rev. suisse des acc. du travail Jg. 20, Nr. 2, S. 37—48. 1926.

Ein Uhrmacher hatte im Betriebe der Zentralschweizerischen Kraftwerke Starkstrommessungen zu besorgen. Beim Prüfen eines sogenannten Sperrschalters der Zählerwerkstätte war er angeblich mit dem elektrischen Starkstrom in Berührung gekommen. Er erlitt dabei eine leichte Verletzung an den Fingern und eine wenige Sekunden dauernde Verkrampfung beider Hände und Arme, außerdem wollte er einen Blitz gesehen haben und 3 m nach rückwärts an einen Ofen geworfen sein. Er versuchte weiterzuarbeiten, bekam aber Schmerzen in der Herzgegend, Herzklopfen, Zittern an den Händen und Füßen und suchte den Arzt auf. Dieser bescheinigte, daß es sich um eine Schreckneurose handle mit autosuggestiver Betonung einzelner körperlicher Beschwerden und stärkerem, hypochondrischen Einschlag. Abfindung wurde vorgeschlagen. Ein zweites Gutachten schloß sich dem an. Ein vom Verunfallten beigebrachtes Gutachten hielt eine rationelle physikalische und psychische Behandlung für erforderlich. Der beklagte Versicherungsträger bot eine Abfindung von 1100 Fr., indem er für 3 Monate 50%, und für 9 Monate 25% Erwerbsunfähigkeit annahm. Der Kläger wollte aber daneben noch ein Krankengeld von 333 Fr. vom 15. II. bis 15. X. 1924 und eine jährliche Invalidenrents von 2100 Fr. Das Versicherungsgericht erkannte auf eine Erhöhung der Abfindung um 900 Fr., weil sich während der Dauer des Prozesses herausgestellt hatte, daß Kläger noch im Herbst 1924 und sogar noch Ende Januar 1925 ganz erheblich in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt gewesen sei.

Es wies darauf hin, daß bei Bemessung der Abfindung die besondere Erschwerung der Wiederausübung des Berufes als Uhrmacher infolge Furcht vor neuen Unfällen ähnlicher Art und Zittern an beiden Händen zu berücksichtigen sei und stellte weiter den Grundsatz auf, daß, wenn ein Versicherter eine im Zeitpunkt der Abfindung richtig berechnete Abfindung ablehne und der Schaden in der Folge größer werde, diese Vermehrung des Schadens grundsätzlich zu Lasten des Versicherten zu gehen habe.

Ziemke (Kiel).

Schnizer, von: Beispiele fachärztlicher Gutachten. (*Untersuchungsstelle, Heidelberg.*) Fortschr. d. Med. Jg. 44, Nr. 6, S. 241—243. 1926.

Mitteilung eines fachärztlichen Obergutachtens über die Frage der dauernden Dienstunfähigkeit. Ein Herr B., der sich in verschiedenen Stellungen stets einwandfrei geführt und seine Arbeiten zur Zufriedenheit erledigt hatte, wurde durch Stilllegung des Betriebes, für den er tätig war, der Zentralbehörde zur Verfügung gestellt und dann gelegentlich der Personalverringering abgebaut. Eine neue Stellung in Handel oder Industrie hat B. nicht gefunden, wohl auch nicht ernstlich gesucht. Durch wiederholte ausgiebige Untersuchungen autoritativer Fachärzte für innere Krankheiten wurde festgestellt, daß nennenswerte Daueränderungen an den inneren Organen, besonders an der Leber, nicht vorlagen, und daß noch vorhandene Beschwerden eines alten Leberleidens die Erwerbsfähigkeit keinesfalls mehr als 20% beeinträchtigten. Die für einen 38jährigen Mann etwas auffallende mäßige Erhöhung des Blutdruckes bis 160 mm war kein konstantes Symptom, da sie nicht immer gefunden wurde. Einer solchen zeitweise nachweisbaren Erhöhung des Blutdruckes ist keine erhebliche Bedeutung beizumessen, da solche vorübergehenden Blutdrucksteigerungen bei allgemein nervösen Menschen nicht selten beobachtet werden, ohne daß die Betroffenen in ihrer Berufsfähigkeit dadurch behindert werden. Ein anderes, als objektiv zu bewertendes Symptom, die Pulsbeschleunigung, ist lediglich Ausdruck einer allgemeinen, etwas gesteigerten nervösen Erregbarkeit und findet sich in gleicher Weise bei zahllosen konstitutionell erregbaren Menschen, die im Augenblick der Untersuchung besonderen Erregungen ausgesetzt sind. Verf. weist darauf hin, daß B. seine ihm als völlig gesichert erschienene Lebensstellung verloren, fast gleichzeitig den Tod des Vaters und der Schwiegermutter zu beklagen hatte und in einen mehrjährigen Prozeß verwickelt war, der zum Verlust seiner Wohnung geführt hatte; das seien schwere einmalige und dauernd fortwirkende Erregungen, die schon einen nervös völlig robusten Menschen vorübergehend aus dem seelischen Gleichgewicht bringen könnten. Diese Wirkung verstärkte sich naturgemäß bei Menschen mit konstitutionell geringerer nervöser Widerstandskraft. Erfahrungsgemäß werde aber die Ausgleichsfähigkeit des Menschen solchen nervösen Erregungen gegenüber unterschätzt, auch schwer erschütternde und erregende Erlebnisse würden überwunden und ausgeglichen. Bei B. seien die Erregungen über die Todesfälle und den Wohnungswechsel völlig ausgeglichen, als fortwirkende Schädigung sei jedoch der Verlust der Berufsstellung und die sehr erhebliche Einnahmeverringering geblieben. Zusammen mit der Unsicherheit für die Zukunft sei dadurch eine gewisse Steigerung der früher vorhandenen nervösen Erregbarkeit eingetreten. Nach allgemeiner ärztlicher Erfahrung könne aber mit völliger Sicherheit gesagt werden, daß, sobald B. wieder eine wirtschaftlich ihn sichernde und innerlich befriedigende Tätigkeit habe, die Steigerung der nervösen Erregbarkeit völlig ausgeglichen und er in gleichem Maße leistungs- und berufsfähig sein werde wie früher. Die vorliegende gesteigerte nervöse Erregbarkeit sei also kein Hindernis für B., schon heute eine neue oder die alte Berufstätigkeit zu übernehmen; es könne mit Sicherheit erwartet werden, daß B. jeder im Bereich seines Wissens und seines Könnens liegenden Arbeit, auch der früheren Tätigkeit, voll gewachsen sein werde. Ein Grund, eine Dienstunfähigkeit oder gar eine dauernde Dienstunfähigkeit anzunehmen, liege nicht vor.

Ziemke (Kiel).

Hirt, Eduard: Behandlung und Versorgung der reichsgesetzlich versicherten Nervenkranken. (*Städt. Ortskrankenkasse, München.*) Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie u. psychisch-gerichtl. Med. Bd. 84, S. 217—236. 1926.

Als Vertrauensarzt der Ortskrankenkasse München behandelt Hirt das schwere Problem der Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsfähigkeit der Geistes- und Nervenkranken, speziell der Nervösen und Psychopathen. Er bringt goldene Worte über die vielfach viel zu weitgehende und zu lange ausgedehnte Behandlung sowie die Unterschätzung der wirklichen Arbeitsfähigkeit der Nervösen und Psychopathen, über die meist ganz ungenügende Behandlung der Epileptiker, die unzweckmäßige und unzulängliche Behandlung der Alkoholisten und Morphinisten, die mangelnde Berechtigung von „Erholungskuren“ bei psychogenen Beschwerden oder einfacher Wehleidigkeit, die Erschlaffung des Arbeits- und Gesundheitswillens durch die Krankenkassengesetz-

gebung mit ihren bösen Folgen auch für den Ärztestand und das Verhältnis des Arztes zum Kranken. — Im Gegensatz zu den etwas optimistischen Besserungsvorschlägen des Verf., die er dann folgen läßt, wird man diesem kritischen Teil seiner Ausführungen fast Wort für Wort zustimmen können, und, da hier klare Erkenntnis der Fehler Voraussetzung für Besserung ist, nur bedauern, daß die schöne Arbeit nicht in einer allgemeinmedizinischen Zeitschrift erschienen ist, und so gerade von den in der Praxis tätigen Ärzten kaum gelesen werden wird, für die sie doch ihrem Inhalt nach berechnet ist.

Stier (Charlottenburg).

Weiler, Karl: Bessere Versorgung der Kriegs- und Unfallbeschädigten und Bekämpfung der Rentensucht. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie u. psychisch-gerichtl. Med. Bd. 84, S. 428—441. 1926.

Weiler empfiehlt, um Besserstellung der wirklich Kriegsbeschädigten ohne Mehrbelastung des Reiches zu erreichen, Renten evtl. mit Pflegezulage und Invalidenheimversorgung nur an diejenigen zu geben, die um mehr als $66\frac{2}{3}\%$ in ihrer Erwerbsfähigkeit geschädigt, also auch invalide im Sinne des Invalidengesetzes sind; alle übrigen, weniger Geschädigten sollten zwangsmäßig von der Industrie gegen vollen Lohn beschäftigt werden, ohne Rente zu erhalten. W. erhofft von diesem Vorschlag nicht nur, durch Abwälzung eines großen Teils der Rentenlast auf die Industrie, eine Entlastung der Steuerzahler, sondern auch Abnahme des Rentenkampfes und Zunahme der Arbeitsfreudigkeit; er unterschätzt aber wohl die Schwierigkeiten der Durchführung und übersieht, daß die Gewinnung einer lebenslänglichen, jedenfalls von der Gegenseite unkündbaren Arbeitsstelle das Kämpfen um die Berechtigung zu solcher Stelle sicher nicht verringern und die Lust zur Arbeit kaum erhöhen würde. *Stier*.

Stier, Ewald: Abbau und Pensionierung. Fachärztliches Obergutachten über die Frage dauernder Dienstunfähigkeit. Med. Klinik Jg. 22, Nr. 7, S. 259—260. 1926.

Verf. bringt Beispiele fachärztlicher Gutachten aus der Untersuchungsstelle des Versorgungsamtes in Heidelberg. In einem Falle wurde der Zusammenhang zwischen Tod und Dienstbeschädigung als unwahrscheinlich abgelehnt. Die Angabe des Antragstellers, daß bei ihm 1916 und 1917 Zucker im Harn gefunden sei, konnte durch Krankenblattunterlagen nicht gestützt werden und wurde, wenn sie zutreffend war, als alimentäre (Marmelade) gedeutet. Auch für die Bronchialkatarrhe, die im Felde angeblich durchgemacht waren, fehlten amtliche Unterlagen. Falls diese Bronchialkatarrhe überhaupt Behandlung notwendig gemacht hatten, seien sie jedenfalls völlig ausgeheilt. Keinesfalls könnten sie als Beginn einer Tuberkulose aufgefaßt werden, weil sonst im weiteren Verlauf der Dienstzeit sicher darauf hindeutende Erscheinungen aufgetreten wären, die eine Behandlung notwendig gemacht hätten. Die Erfahrung lehre, daß die Zuckerharnruhr eine ganz besonders ungünstige Einwirkung auf eine Tuberkulose ausübe und deren Verlauf in hohem Maße beschleunige. Auch deswegen könne die Tuberkulose nicht bereits im Felde entstanden sein. Da die Lungentuberkulose mit ihren ersten Manifestationen erst im Frühling 1925 einsetzte und dann rapid zum Tode führte, so sei anzunehmen, daß die Tuberkulose ihren sehr raschen tödlichen Verlauf dem ihr günstigen Boden der Zuckerharnruhr verdanke und völlig unabhängig von Kriegseinflüssen entstanden sei. Demnach sei sowohl die Tuberkulose wie die Zuckerharnruhr als Neuerkrankung aufzufassen, die durch den Kriegsdienst weder hervorgerufen noch beeinflusst oder verschlimmert worden sei. — In einem anderen Falle wurde Dienstbeschädigung bei Tuberkulose und gleichzeitiger progressiver Paralyse anerkannt. Der Verstorbene hatte während seiner aktiven Dienstzeit eine Lungenentzündung durchgemacht, war 1915 zum Truppenteil entlassen und bald darauf verwundet worden. Gelegentlich seiner Lazarettbehandlung wurde damals rauhes Atmen über den oberen Teilen der linken Lunge festgestellt. Im Jahre 1916 bekam er im Lazarett einen schweren Tobsuchtsanfall, es wurde festgestellt, daß er an Paralyse litt. Im Jahre 1917 wurde er entlassen und hat sich dann herumgetrieben, bis er 1923 in ein Berliner Krankenhaus aufgenommen wurde, wo er starb. Die Obduktion ergab eine beiderseitige acinös-nodöse Tuberkulose in allen Lungenlappen mit kleinen Kavernen, Kehlkopftuberkulose, Darmgeschwüre usw. Für die Paralyse wurde Dienstbeschädigung verneint, da sie auf Syphilis beruht und im Kriege weder entstanden noch verschlimmert worden war. Für die Tuberkulose wurde Dienstbeschädigung aber anerkannt. Der Beginn der Tuberkulose wurde in die aktive Dienstzeit 1914 verlegt; aus dem Sektionsbefund war zu ersehen, daß die Tuberkulose jahrelang zurückreichte; wenn auch Brückensymptome bei dem vagierenden Leben des Verstorbenen nicht nachzuweisen waren, so könne man billigerweise nach dem Verlauf und nach der Tatsache, daß er sich selbst mit Arzneimitteln versorgt hatte, schließen, daß er seit 1914 an Tuberkulose gelitten habe.

Ziemke (Kiel).

Ruhemann, Konrad: Über die Verschiedenheit der Rechtsansprüche im Unfallrenten- bzw. Hinterbliebenenrentenverfahren. *Ärztl. Sachverst.-Zeit.* Jg. 32, Nr. 8, S. 103—110. 1926.

Der erweiterte Senat des R. V. A. hat darauf hingewiesen, daß die Rechtsansprüche im Unfallrenten- und im Hinterbliebenenrentenverfahren übereinstimmend an die Voraussetzung geknüpft sind, daß der Verletzte einen Betriebsunfall erlitten hat. Im übrigen ist aber das Bestehen der beiden Ansprüche von verschiedenen Bedingungen abhängig; der Anspruch des Verletzten selbst setze voraus, daß dessen Erwerbsunfähigkeit auf den Unfall zurückzuführen sei, der Anspruch der Hinterbliebenen bestehe nur dann, wenn ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Tode des Verletzten und dem Unfall bestehe. Verf. führt 2 Fälle an, wo dem Verletzten wegen des ungünstigen Einflusses des erlittenen Unfalls auf die Erwerbsfähigkeit eine Unfallrente zugesprochen wurde, die Ansprüche der Hinterbliebenen aber abgelehnt wurden, weil ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Tod und dem viele Jahre vorausgegan- genem Betriebsunfall nicht bestand.

In dem einen Fall handelte es sich um eine Tabes, die im Anschluß an einen Unfall aufgetreten war. Das R.V.A. hatte aus eigener Entschloßung einen ursächlichen Zusammenhang der nach dem Unfall eintretenden Arbeitsunfähigkeit mit diesem angenommen, offenbar in dem Sinne, daß der Ausbruch der Krankheit durch das Unfallereignis beschleunigt worden sei. Die Frage, ob der Eintritt des Todes auch durch den Unfall beschleunigt sei, mußte mit aller Sicherheit verneint werden. Der Verlauf des Unfalleidens war im Gegenteil ein auffallend schleichender gewesen; trotz seines schweren organischen Rückenmarkleidens war der Verstorbene noch 32 Jahre nach dem Unfall am Leben geblieben; das Unfallereignis könne also keinen beschleunigenden Einfluß auf den Todeseintritt gehabt haben. Die Ansprüche der Hinterbliebenen wurden rechtskräftig abgewiesen. — Im zweiten Fall handelte es sich um den Durchbruch eines Magengeschwürs bei der Arbeit nach einem angeblichen Stoß vor die Magen- gegend, der vom R.V.A. als Betriebsunfall anerkannt worden war. Der Tod trat 12 Jahre später ein, ein ursächlicher Zusammenhang mit dem Betriebsunfall wurde nicht anerkannt. Es wurde darauf hingewiesen, daß das Magenleiden selbst keine Unfallfolge sei, sondern nur die durch den Unfall verursachte Verschlimmerung des Magenleidens, die, soweit es sich um den Durchbruch des Geschwürs in die Bauchhöhle handelte, sofort durch Operation behoben sei und dauernd nur in den durch den zurückgebliebenen Bauchbruch verursachten Beschwerden bestand. Infolge Weigerung der hinterbliebenen Ehefrau, eine Leichenöffnung vornehmen zu lassen, sei es nicht möglich gewesen, die Todesursache genau festzustellen; es liege aber nicht der geringste Anlaß dafür vor, daß der Bauchbruch noch nach 13 Jahren den Tod verursacht habe. Selbst wenn der Verunfallte an einem Magen- und Darmleiden gestorben war, so könnte dieses Magenleiden nicht auf die Verschlimmerung durch den Unfall, sondern müßte auf das Grundleiden, das Magengeschwür, zurückgeführt werden. *Ziemke (Kiel).*

Lane, Noel C.K.: Some medical aspects of workers' compensation insurance. (Einige medizinische Ansichten zur Arbeiterunfallversicherung.) *Med. Journ. of Australia* Bd. 1, Nr. 1, S. 1—7. 1926.

Nach einer Darstellung des im Staate Queensland üblichen Verlaufs eines Unfallrenten- verfahrens interpretiert Lane kurz die lokalen gesetzlichen Bestimmungen über Arbeits- unfähigkeit. Durch das Gesetz wird jedem Körpergliede ein bestimmter Geldwert zubemessen. Bei Verlust eines Gliedes wird dem Verlustträger ohne weiteres und ohne Rücksicht auf seinen Beruf die entsprechende Summe als Rente zuerkannt. Problematischer ist die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Bewertung der Erwerbsbeschränkung bei dem Funktions- verlust eines Gliedes. Hier hat die Rücksicht auf den Beruf des von dem Unfälle Betroffenen mitzusprechen. L. erwähnt die Rentenjägerei. Er glaubt, daß nur ein kleiner Teil derer, die nach einem erlittenen Unfall den Antrag auf Rentenbewilligung stellen, simuliert. Nach des Autors Ansicht ist die Aufdeckung einer tendenziösen Fälschung der Angaben nur da schwer, wo sie im Anschluß an eine vorher erlittene Kopfverletzung gemacht werden und sich auf Kopfschmerzen und Schwindelanfälle beziehen. Verf. bespricht dann in wenig einheitlicher Weise und ohne erkennbaren Plan einige Krankheiten. Wo ihre Beziehungen zum Unfall- versicherungswesen behandelt werden, geschieht es in dürftigem Umfange. Teilweise be- gnügt sich L. mit diagnostischen oder therapeutischen Hinweisen. Die viel erörterte Frage, ob eine Inguinalhernie als unmittelbare Folge einer größeren körperlichen An- strengung auftreten kann, bejaht Verf. Er hat viele Fälle von traumatischen Hernien gesehen. Auch die lokalen Versicherungsämter erkennen das plötzliche Auftreten eines Leistenbruchs im Anschluß an eine forcierte Bewegung als versicherungsberechtigten Unfall an. Der Begutachter hat aber genau zu erforschen, ob nicht schon vor dem Unfälle ver-

dächtige Symptome bemerkt wurden. Die Arbeitsunfähigkeit unmittelbar nach dem Unfälle ist nicht so häufig, wie vielfach angenommen wird. L. legt ferner dar, wie sich die Gesetzesbestimmungen auswirken bei der Frage, ob der Befund eines durch Überanstrengung hervorgerufenen Herzfehlers (heart-strain) einen Rentenanspruch berechtigt erscheinen lassen darf. Nach Ansicht bedeutender Autoren kommt der durch Überanstrengung verursachte Herzfehler, der in Dilatation besteht und die Symptome eines Herzklappenfehlers zeigt, bei gesunden Menschen nicht vor. Wenn diese sich hier zeigen, sind es flüchtige Symptome. Sie verschwinden schon nach kurzer Erholungsfrist. Bei schwer arbeitenden kranken Menschen bildet sich allmählich die Schädigung als Folgezustand aus. Nun ist zwar nach den gesetzlichen Bestimmungen jedes Ereignis als Unfall zu rechnen, das einen schon kranken Mann bis zur völligen Arbeitsunfähigkeit führt, auch wenn es einen gesunden Menschen nicht arbeitsunfähig machen würde. Aber erforderlich ist dazu eben ein einzelnes Ereignis. Das fehlt hier. Hier kann keine Einzelhandlung verantwortlich gemacht werden für die Verschlimmerung des Leidens. Nach dem Gesetze liegt kein Recht auf Rente vor. Nach einer flüchtigen, hauptsächlich die Therapie kritisierenden Besprechung der mit dem Ausdrucke „sprained back“ bezeichneten Krankheit (vgl. unsern schöneren deutschen „Hexenschuß!“ Ref.), bei der es sich in 90% der Fälle um eine Zerreißung der Fibrillen in den Musculi extensores trunci handelt, befaßt sich der Autor mit der Frage, ob Orchitis und Epidydimitis als Unfallfolge in Frage kommt. Tatsächlich ist schmerzhaftes Anschwellen der Hoden in unmittelbarem Anschluß an plötzliche Anstrengung beobachtet worden. Der Entstehungsvorgang ist noch nicht geklärt. — Varicocele und Hydrocele können als rechtliche Basis für einen Rentenanspruch keine Geltung haben, da sie nach der Ansicht des Verf. nie durch einen Unfall hervorgerufen werden. Aus der Fülle der zur Begutachtung gelangenden Fälle von Frakturen greift Verf. die nach Colles und Pott benannten Frakturen heraus, die oft eine dauernde Arbeitsunfähigkeit im Gefolge haben. Bei den Collesschen Frakturen ist unbedingt eine frühzeitige anatomische Reposition erforderlich. Innerhalb 24 St. nach dem Unfall ist mit der aktiven Bewegung der Hand zu beginnen. Die oft fälschlich angewandte funktionelle Reduktion genügt nicht. Sie hinterläßt eine häßliche Entstellung. In einer großen Zahl der so behandelten Fälle verursachte die Knochenverlagerung eine Osteoarthritis, die in einem Zeitraum von 6 Monaten bis zu 3 Jahren nach dem Unfälle auftrat. Als aussichtsreichste Behandlung der Pottschen Fraktur wird die Ruhiglagerung des dorsalflektierten Fußes auf einer entsprechend gekrümmten Schiene empfohlen, die so lange zu belassen ist, bis die Schwellung zurückgegangen ist. Darauf wird bei gleicher Position ein Stäckerverband angelegt und der Patient aufgefordert, mit Hilfe von Krücken oder Stöcken zu gehen. In wiederholtem Verbandswechsel erfolgt die allmähliche Überführung des Fußes in die Normalstellung. L. bespricht weiter die Phthisis der Bergarbeiter. Im Gegensatz zu den meisten Lehrbüchern hat der Verf. in den von ihm beobachteten Fällen weder den angeblich charakteristischen emphysematösen Habitus, noch einen typischen Lungenbefund festgestellt. Als ständige Symptome bezeichnet er einzig 1. eine Herabsetzung der Inspirationsausdehnung des Brustkorbes, 2. eine Verlängerung der Expiration mit abgeschwächtem Ein- und Ausatemungsgeräusch, 3. ungleichen Klopfeschall über allen Teilen der Lungen. In der Mehrzahl der Fälle wurde gleichzeitig eine Tuberkulose der Lungen festgestellt. Die Röntgendurchleuchtung ist wegen der Möglichkeit einer Frühdiagnose unbedingt notwendig. L. regt die periodische Röntgenuntersuchung sämtlicher Bergarbeiter an, da eine rechtzeitige Ablösung von der Arbeit unter Tage die Ausbreitung der sich entwickelnden Phthise oder Tuberkulose verhindert. Nächste der Phthise der Bergleute ist in Queensland auf die Bleivergiftung der größte Prozentsatz der Krankheitsfälle zurückzuführen, die die Arbeitsunfähigkeit im Gefolge haben. Nach L. handelt es sich meistens um akute Erkrankungen mit Kolikanfällen, Anorexie und Obstipation. In 60% der Fälle findet sich die typische blaue Linie am Gaumen und Zungenrande, die hinsichtlich der Farbstärke und Form nicht immer gleich ist; auch Alveolarpyorrhöe wird oft beobachtet. Ein auffallendes Symptom bei der akuten und chronischen Bleivergiftung ist die Blässe der Haut. Die Blutkörperchenzählung ergibt eine Herabsetzung der Erythrocytenzahl auf 3—4 Millionen. In 20% der Fälle zeigten sich basophile Granulationen in den Erythrocyten. Auch Leukocytose wurde beobachtet. — Es werden vielfach Rentenansprüche wegen Bleivergiftung gestellt, wo kein Plumbismus vorliegt. Wenn bei einem Fehlen der blauen Linie nur die Abdominalsymptome (Kolik und Obstipation) vorhanden sind, soll die Blutuntersuchung für die Entscheidung des ärztlichen Sachverständigen maßgebend sein.

Többen (Münster).

Franck, Erwin: Die Bedeutung von späten Exhumierungen und von Spätsektionen für die Rechtsprechung in der deutschen Sozialversicherung. Münch. med. Wochenschr. Jg. 73, Nr. 10, S. 402—404. 1926.

Verf. bringt als kasuistischen Beitrag zur versicherungsrechtlichen Bedeutung später Exhumierung den Bericht über einen Fall, wo auf Grund des Befundes an einer 509 Tage nach dem Tode exhumierten Leiche (Schädelbruch, epileptischer Zungenbiß) der Hinterbliebenenanspruch anerkannt wird.

Többen (Münster i. W.).

Knepper: Zwei Fälle von Verbrechen gegen § 173 I Str.G.B. (Blutschande): Ihre Einwirkung auf die Leistungen der Landesversicherungsanstalt. *Ärztl. Sachverst.-Zeit.* Jg. 32, Nr. 1, S. 2—5. 1926.

Invalidität wird dann nicht entschädigt, wenn sie aus dem Selbstmordversuch eines Geistesgesunden entstanden ist. Sie wurde auch verweigert in einem Falle, in welchem ein wegen Sexualdeliktes zwar gerichtlich nicht verfolgter, aber wegen seiner Gemeingefährlichkeit als schwachsinnig Internierter trotz seiner körperlichen Gesundheit nichts erwerben konnte. Ebenso wurde das Heilverfahren einem Manne verweigert, der durch eine wegen Blutschande verbüßte mehrjährige Zuchthausstrafe tuberkulös geworden war und Aufnahme in eine Lungenheilstätte anstrebte. *Haberda (Wien).*

Bolte, Richard: Die sozialpsychologische Wirkung der deutschen Unfallgesetzgebung. *Zeitschr. f. Völkerpsychol. u. Soziol.* Jg. 1, H. 2, S. 129—138 u. H. 3, S. 265 bis 277. 1925.

Die aus der medizinischen Literatur satzsaam bekannten normalpsychologischen Wirkungen unserer Unfallgesetzgebung — vor allem die „Neurosen“, die Rentensucht, die verzögerte Heilung organischer Schäden werden von einem Nichtmediziner erörtert. Die Zusammenstellung bringt nichts Neues, ist aber knapp und klar. Verf. hält sich dabei in erster Linie an das Buch von Reichardt (Unfall- und Invaliditätsbegutachtung 1921).

Besserer (Münster i. Westf.).

Mueller, B.: Ein selbstgefertigter Urinalhalter, ein Kuriosum. (*Inst. f. gerichtl. Med., Univ. Königsberg i. Pr.*) *Zeitschr. f. Urol.* Bd. 20, H. 3, S. 165—167. 1926.

Bei einer Untersuchung des Geisteszustandes eines alten Mannes wegen notwendig werdender Entmündigung fand sich ein primitiver, selbstgefertigter, aus zwei Holzbrettchen mit Schrauben bestehender Urinalhalter, besser gesagt eine Art Klemme für den Penis. Der alte Mann hatte vor vielen Jahren in England einen schweren Beckenbruch durchgemacht, daher eine Urininkontinenz zurückbehalten. Es handelte sich nicht um einen nach deutschem Recht entschädigungspflichtigen Unfall, so daß der alte Mann mit dem primitiven Apparat seit vielen Jahren, ohne irgendwelche Ansprüche zu haben oder stellen zu können, ausgekommen war; also eine bezeichnende Illustration von Haftpflichtansprüchen! *Nippe (Königsberg i. Pr.).*

Brandis, W.: Ätiologie vor Gericht. Geistesstörung infolge einer Rüge. *Med. Klinik* Jg. 22, Nr. 17, S. 659. 1926.

Als ein Beispiel dafür, welche entlegene Ereignisse manchmal für das Entstehen eines Leidens verantwortlich gemacht werden, auf Grund deren von den Betroffenen eine Entschädigung verlangt wird, berichtet der Verf. folgenden Fall:

Ein Werkmeister erhielt im Betriebe von einem Vorgesetzten eine scharfe Rüge, die ihn sehr erregte. Die Erregung hielt auch an dem folgenden Tage noch an, an dem er eine Reise mit der Bahn unternahm. Von Unmutsgedanken erfüllt, achtete er nicht auf die Station, an der er hätte aussteigen müssen. Erst, als der Zug sich wieder in Bewegung gesetzt hatte, kam ihm das Versäumnis zum Bewußtsein. Er sprang aus dem fahrenden Zuge heraus, um sich auf den gleichfalls in Bewegung befindlichen nächsten Zug zu schwingen. Dabei geriet er unter einen Wagen und verlor einen Arm. Der Verunglückte richtete einen Entschädigungs- und Versorgungsantrag an die Berufsgenossenschaft, weil er den Unfall auf die im Betriebe erhaltene Rüge zurückführte. Der Antrag wurde abgelehnt mit der Begründung, daß es sich um keinen Betriebsunfall handle: Die Verletzung sei an fremdem Orte erlitten; auch sei durch die Rüge Nervensystem, Wille und Verstand nicht geschädigt worden. Die höheren Instanzen schlossen sich dieser Beurteilung an. *Többen (Münster i. W.).*

Gerichtliche Psychologie und Psychiatrie.

Schneider, Adolf: Untersuchungen über den Körperbau der Psychopathen. (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Frankfurt a. M.*) *Monatsschr. f. Psychiatrie u. Neurol.* Bd. 59, H. 1/2, S. 104—117. 1925.

Systematische Untersuchungen ergaben, daß die Psychopathen in körperlicher Hinsicht zwar mehr oder weniger zahlreiche Besonderheiten in Form von dysglandulären Anomalien, Hemmungsbildungen und Wachstumsstörungen darboten, daß aber ein biologisch fundierter Parallelismus zwischen schizoider Psychopathie und Körperbau im Sinne Kretschmers nicht besteht. *Birnbaum (Herzberge).*

Pieraccini, Carlo: Di alcuni elementi di fatto, tratti da pazzi consanguinei ospitalizzati, per lo studio delle leggi che regolano la ereditarietà psicopatica. (Über einige aus den Erfahrungen an internierten Irren gewonnenen Tatsachen für das Studium der die

psychopathische Heredität regelnden Gesetze.) (*Clin. d. malatt. nerv. e ment. e osp. psichiatr. prov., Firenze.*) *Rass. di studi psichiatr.* Bd. 14, H. 6, S. 641—688. 1926.

Die auf breiter Basis durchgeführte Untersuchung des Materials, das in 2000 Elternpaaren seinen Ausgang hat, ergab das Bestehen eines biologischen Gesetzes, nach welchem im Umkreis einer Familie für die Zugehörigen eines Geschlechtes sich bezüglich des Beginnes geistiger Abnormitäten eine Homochronie und für die aufeinanderfolgenden Generationen eine Antizipation findet. Dies ist ein für die praktischen Verhältnisse konstantes Verhalten. Auf der Grundlage der Homochronieregel für die Verwandten einer Generation ist die Gefahr des Irrsinns desto geringer, je weiter das betreffende Subjekt in seinem Alter von dem entfernt ist, in welchem die Zeuger von der Geistesstörung befallen worden waren. Auf der Grundlage des Antizipationsgesetzes gilt für die Verwandten verschiedener Generationen: für den Enkel eines irren Großvaters ist die größte Gefahr desselben Schicksals, wenn sein eigenes Alter sich 40 Jahre unter dem Erkrankungsalter des Großvaters befindet, für den Sohn eines kranken Vaters oder einer kranken Mutter, wenn sein Alter 25 Jahre tiefer ist als das der kranken Eltern. Die Gefahren verringern sich mit der Annäherung des Alters an das Erkrankungsalter der Vorfahren.

Neurath (Wien).^{oo}

Moll, Albert: Das Sexualeben bei Imbezillen und Psychopathen. Hilfsschule Jg. 19, H. 1, S. 1—16. 1926.

In diesem im Hilfsschulverband gehaltenen Vortrag bespricht Moll in allgemeinverständlicher Weise Fragen des Sexualebens bei Imbezillen und Psychopathen, wobei hier nur auf einige Punkte hingewiesen werden kann. Die Reifung tritt nach Moll am Ende der Kindheit (14. Lebensjahr), die Reife beim Manne erst mit 23 Jahren, bei der Frau mit 19 Jahren ein. Auf die Verschiedenheit der beiden Komponenten des Geschlechtstriebes, den Kontraktions- und den Detumescenztrieb wird hingewiesen, wie beide voneinander abhängig sind, aber auch getrennt vorkommen. Der Geschlechtstrieb der Reifungszeit ist oft undifferenziert. Abnorme, zu frühe oder zu späte Entwicklung des Geschlechtstriebs kommt sowohl bei Imbezillen (auch Debilen, Idioten) wie bei Psychopathen vor. Schon bei jugendlichen derartigen Personen kann man Triebsteigerungen, wie sexuelle Perversitäten beobachten. Unter den Prostituierten finden sich auffallend viel Schwachsinnige und Psychopathen. Mannigfach sind auch die Abweichungen des Geschlechtslebens bei Hysterischen. Die Bedeutung der inneren Sekretion, der Konstitution, der sexuellen Perversitäten, besonders der Homosexualität bei Psychopathen und Schwachsinnigen wird gestreift und auf die Bedeutung der gemeinsamen Arbeit von Arzt und Pädagogen bei der Behandlung derartiger Kinder hingewiesen. *G. Strassmann.*

Claude, H., R. Targowla et Badonnel: La cholestérine du sang dans les psychopathies. (Das Cholesterin des Blutes bei Psychopathien.) (*Clin. des maladies ment., Asile Saint-Anne, Paris.*) *Cpt. rend. des séances de la soc. de biol.* Bd. 94, Nr. 2, S. 102—104. 1926.

Die Verff. haben Cholesterinbestimmungen im Blute bei 275 Fällen von Psychosen ausgeführt. Sie fanden in 60% eine Steigerung, in 5% eine Verminderung des Blutcholesterinspiegels, während er in 35% normal war. Eine Vermehrung des Cholesteringehaltes im Blute wurde hauptsächlich gefunden beim chronischen Alkoholismus, bei der Paralyse, bei den „effektiven“ (? Ref.) Psychosen und bei einzelnen Fällen der senilen Demenz, schließlich bei Epilepsie mit Krampfanfällen. Bei *Dementia praecox* war der Cholesteringehalt im Blute normal. Nicht gesteigert war er (im Gegensatz zu den Angaben anderer Autoren) bei den akuten Phasen des Alkoholismus, bei Verwirrheitszuständen und polymorphen Delirien. *V. Kafka* (Hamburg).

● **Bleuler, E.: Affektivität, Suggestibilität, Paranoia. 2., neu bearb. Aufl.** Halle a. S.: Carl Marhold 1926. 168 S. RM. 5.50.

Das bedeutende, ja grundlegende Buch Bleulers, das nun in zweiter Auflage vorliegt, muß unbedingt im Original gelesen werden. Denn jeder Satz ist so wichtig, daß er einzeln hervorgehoben werden müßte. B. schreibt mit Recht der Affektivität den Primat in unserem seelischen Geschehen zu. Ref. stimmt mit B.s Grundauffassung völlig überein. Was übrigens B. unter dem Begriff „Affektivität“ zusammenfaßt, entspricht völlig dem, was Schopenhauer unter „Willen“ verstanden wissen will. Was B. in seinem Buche über die Philosophen sagt, gilt nur von Hegel, den ja B. neben Kant erwähnt. Es ist wirklich an der Zeit, daß die Psychiater sich endlich eingehend mit Schopenhauer beschäftigen. Sie werden erstaunt sein, welche nahe Verwandtschaft sie zwischen vielen psychologischen Gedankengängen

Schopenhauers und so manchen psychiatrischen Neuentdeckungen zu finden sind, was nur der Vertiefung unserer gesamten Anschauungen zugute kommen wird. *Juliusburger* (Berlin).

Benon, R.: Pathologie mentale et rapports médico-légaux. (Geisteskrankheit und gerichtlich-medizinische Beziehungen.) (*Hosp. gén., Nantes.*) Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. 99, Nr. 12, S. 183—184. 1926.

Für den praktischen Arzt bestimmte Hinweise auf die Gesichtspunkte bei Beurteilung Krimineller. Geisteskrankheiten, die zur Zeit der Untersuchung bestehen und auch zur Zeit der Tat schon bestanden, sind unter den Begutachtungsfällen des Verf. selten (5—15%), noch seltener Zurechnungsfähigkeit aufhebende episodische psychotische Zustände, die nur zur Zeit der Tat bestanden, aber bei der Untersuchung geschwunden sind. Psychische Anomalien, wie Dysthymien, Charakterveränderungen beeinträchtigen die Verantwortlichkeit praktisch nicht. Auf die Wichtigkeit polizeilicher Erhebungen wird verwiesen. *Stern* (Göttingen).

Rodiet, A.: Les sorties prématurées des aliénés internés. (Über vorzeitige Entlassung von Geisteskranken.) Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. 99, Nr. 2, S. 27. 1926.

Für das in Frankreich zur Beratung stehende Irrengesetz bringt Verf. die Bestimmung in Vorschlag, daß ein Anstaltsleiter zu Beurteilungen von Kranken als Vorversuch einer Entlassung berechtigt sein soll unter der Voraussetzung, daß der Kranke einer ärztlichen Kontrolle und wirksamen Aufsicht unterstellt bleibt und bei Ablauf des Urlaubs oder bei Eintritt der geringsten Verschlimmerung sofort der Anstalt wieder zugeführt wird. Durch diese Maßregel würden vorzeitige, auf Drängen der Angehörigen zugegebene Entlassungen mit ihren Gefahren vermieden werden. *Gellwink.*

Carp, E. A. D. E.: Über cyclische Formen schizophrener Prozeßpsychosen und die Anwendung der phänomenologischen Methode. (*Psychiatr. klin., univ., Leiden.*) *Nederlandsch tijdschr. v. geneesk.* Jg. 70, 1. Hälfte, Nr. 4, S. 328—337. 1926. (Holländisch.)

Verf. teilt 2 Beobachtungen von periodischen Schizophrenen mit, die er im Anschluß an die Ausführungen von besonders Jaspers und Kronfelds daraufhin untersucht hat, was Prozeßerscheinungen und was Reaktion auf die Krankheit sei. Er hält anscheinend diese Betrachtungsweise für eine neue Entdeckung von Jaspers. Die schizophrenen Halluzinationen vergleicht er, wie Bleuler, mit Traumerlebnissen, ohne den bisher noch nicht widerlegten Einwand gegen Bleuler, daß die Traumerlebnisse im Gegensatz zu den schizophrenen Halluzinationen inadäquaten Affekt zeigen, zu diskutieren und ohne auf diesen inadäquaten, auch in seiner Schilderung erkennbaren Affekt einzugehen. Dabei deutet er sehr viel in die Äußerungen seiner Patienten hinein. *Forster* (Greifswald).

Goldblatt, G., und R. Raskina: Die Differentialdiagnose zwischen Imbecillität und Dementia praecox. *Sovremennaja psichonevrologija* Jg. 1, Nr. 5, S. 28—36. 1925. (Russisch.)

An 240 Fällen von Oligophrenie älterer und jüngerer Kinder und von Dementia praecox durchgeführte psychologische, vergleichende Untersuchungen.

	Bei Imbecillität	Bei Endzustand d. Schizophrenie
Fehlen elementarer Lebenskenntnisse	konstant	sehr selten
Fehlen elementarer Schulkenntnisse	konstant	sehr selten
Primitive Sprache	sehr oft	selten
Fingerzählen	oft	sehr selten
Fehlen von Resten akuter psychotischer Prozesse	fast konstant	selten
Dysharmonie der Bewegung	sehr oft	selten
Kindische Artikulation	sehr oft	sehr selten
Offener Mund	oft	selten

Higier (Warschau).^{oo}

● **Ziehen, Theodor: Die Geisteskrankheiten einschließlich des Schwachsinn und die psychopathischen Konstitutionen im Kindesalter.** 2., umgearb. u. erw. Aufl. Berlin: Reuther & Reichard 1926. IX, 554 S. RM. 26.—.

Eine Empfehlung des Ziehenschen Buches ist nicht nötig. Es liest sich mit Genuß und bietet eine Fülle eigener Erfahrungen und reiche Literaturangaben. Hervorgehoben zu

werden verdient, daß auf die anatomischen Befunde, den Nachweis der körperlichen und psychischen Symptome und die ärztlich-fürsorgerrische Behandlung der einzelnen geistigen Erkrankungen des Kindesalters besonderer Wert gelegt worden ist. Im Anhang finden sich die rechtlichen Bestimmungen, soweit sie das Kindesalter betreffen. Der 1. Teil enthält die Besprechung der angeborenen und erworbenen Defektpsychosen, der 2. Teil die funktionellen Psychosen ohne Intelligenzdefekt. Wenn auch entsprechend dem Charakter des Lehrbuchs am ausführlichsten die Erkennung, Behandlung und die Heilungs- und Besserungsaussichten der verschiedenen Formen von geistigen Störungen behandelt worden sind, so wird doch auch die forensische Beurteilung und die soziale Bedeutung der geistigen Störungen des Kindesalters eingehend gewürdigt. Auf das Kapitel über den kindlichen Selbstmord sei in dieser Hinsicht besonders hingewiesen.

G. Strassmann (Breslau).

Sarkar, Sarasi Lal: A murder under insane hallucination. (Mord als Folge einer Wahnbildung.) *Indian med. gaz.* Bd. 61, Nr. 4, S. 179—180. 1926.

Das moderne intensive Studium der in einem Zustande von Geistesstörung begangenen Verbrechen enthüllt die Tatsache, daß diese Handlungen der Motive nicht entbehren, wie es oft der Fall zu sein scheint. Die Motive sind da; nur sind sie im Unterbewußtsein verborgen. Der Verf. berichtet zur Illustration des letzten Satzes über folgenden Fall: Ein junger Mann tötet auf der Straße einen ihm völlig unbekanntem Knaben. Vor dem Untersuchungsrichter kann er keinen Grund zur Tat angeben. Die ärztliche Untersuchung ergibt an psychischen Symptomen: Geistesabwesenheit, leeren Blick und Gleichgültigkeit gegenüber der Umgebung. Die Familiengeschichte zeigt, daß der Mörder sein ganzes Leben lang von seiner Umgebung geduckt und angefeindet wurde. Besonders gelitten hat er unter einem Zwiste mit dem jungen Stiefbruder und dem 12jährigen Schwager. Kürzlich träumte ihm, er würde aufgefordert, jemand zu töten, wenn das geschehe, würde er König werden. Am nächsten Morgen beging er den Mord. Nach der Tat äußerte der Mann, er sei König. Der Verf. erklärt den Zusammenhang durch die Annahme, daß das häusliche Mißgeschick zuerst den jungen Mann trieb, sich in Machtrollen hineinzudenken. Allmählich verdichteten sich diese Gedanken zu der Wahnvorstellung von großem Machtbesitze. Der Traum suggerierte ihm die Notwendigkeit, die Macht zu erproben. Der Anteil des Unterbewußtseins an der psychologischen Begründung der Tat scheint dem Verf. auch in dem Umstande sich zu zeigen, daß nicht der erste gleichalterige Mensch, dem der Mörder begegnete, das Opfer wurde, sondern ein Knabe, der in demselben Lebensalter stand wie der jahrelang bitter gehaßte Stiefbruder und Schwager. *Többen.*

Peyrot, J.: Les psychoses tropicales. (Die Tropenpsychosen.) (*Ecole d'application du serv. de santé des troupes colon., Marseille.*) *Sud méd. et chir.* Jg. 57, Nr. 2049, S. 3444—3455. 1925.

Die Arbeit Peyrots verbreitet sich über differentialdiagnostische Klärung der Frage, ob die gewöhnlichen in den Tropen vorkommenden Geisteskrankheiten, wie der Tropenkoller, die Latah, das Amoklaufen usw. als spezifische Syndrome aufgefaßt werden sollen oder ob ihnen diese Klassifikation nicht zukommt. Für diese Beurteilung ist in erster Linie der Umstand von Bedeutung, daß die Tropenneurasthenie der Weißen, das Tropendelir oder der Tropenkoller, der je nach der Beobachtungsortlichkeit verschiedene Namen haben kann, vorwiegend bei Individuen zum Ausbruche kommt, deren Gesundheitszustand durch interkurrente Krankheiten, wie Sumpffieber, Tropendiarrhöe oder durch Alkohol, Opium, Haschisch usw. bereits untergraben ist. Als mittelbare Ursachen kommen dann die schwer erträgliche Hitze und die durch sie erzeugte dauernde Schlafunmöglichkeit, die körperliche Erschöpfung und der Mangel jeglicher Zerstreuung zur Geltung. Auch die mentale Konstitution spielt hierbei eine sehr bedeutende Rolle, über die man anfänglich nichts in Erfahrung bringt, weil die nach den Kolonien transferierten Soldaten nirgends einem psychologischen Examen unterzogen werden. Auch ist zu bedenken, daß die weißen Kolonisten von vornherein mehr oder weniger psychopathisch verdächtig sind, weil geistig Normale es vorziehen, in der Heimat zu bleiben. Aus diesen Tatsachen heraus lassen sich diese Krankheiten kaum als autonome von den übrigen Psychosen abtrennen. Die Latah der Malaien ist ein psychopathischer Komplex hysterioemotiver Basis, der sich vorwiegend durch automatische Laut-, Phrasen- und Bewegungsnachahmungen auszeichnet; sie gehört zu den hysterischen Psychosen und ist keineswegs nur an die Sundainseln gebunden. Fehlt also auch hier eine Spezifität, so hält Autor das gleiche vom Amoklaufen, das er als eine mentale Deblität mit explosionsartigen Reaktionen hinstellt. Ähnlichkeitsbeziehungen bestehen bei solchen Psychosen, die mit homiziden Phasen einhergehen. Zur Begründung dieser immerhin eigenartigen Auffassung erbringt der Verf. eine Reihe von Krankheitsgeschichten, die im Originale einzusehen sind.

Dexter (Prag).

Agostini, Giulio: I perturbamenti del carattere nei ragazzi affetti da encefalite epidemica cronica. Contributo clinico e medico legale. (Charakterstörungen bei an Encephalitis chronica leidenden Jugendlichen.) *Ann. dell'osp. psichiatr. prov., Perugia* Jg. 18, H. 4, S. 43—75. 1924.

Während bei den Erwachsenen die Encephalitis chronica gewöhnlich mit der

Bradyphrenie Navilles oder mit dem Bradypsychismus Agostinis einhergeht, so wechseln bei den Jugendlichen die Störungen je nach dem Alter, in dem die Patienten erkrankten. Bei den Kindern vor dem 7. Lebensjahre scheint im allgemeinen nur ein mehr oder weniger schwerer Intelligenzdefekt aufzutreten, bei den Jugendlichen zwischen dem 7. und dem 19. Lebensjahr ca. (und Verf. zeigt es an der Hand von 5 Krankengeschichten) sieht man nur selten ein Intelligenzdefizit und nur leichte somatische Störungen vom Parkinsontypus während allerschwerste Charakter-, Instinkt- und Benehmensstörungen die Regel sind. Die Kranken sind wegen ihrer Impulsivität, Unruhe und Tendenz zu kriminellen Handlungen zum sozialen Leben ungeeignet. Unter allen anderen Störungen tritt eine enorme Übertreibung des Geschlechtstriebes hervor, die durch eine gleichzeitige Herabsetzung des Inhibitionsvermögens erschwert wird. Diese Inhibitionsstörung zeitigt es auch, daß die Patienten allerlei Vergehen (besonders kleine, impulsive Diebstähle) begehen, die sie oft mit der Polizei in Konflikt bringen. Jeder Arzt müßte die Störungen der jugendlichen Patienten kennen, um ihre Vergehen richtig begutachten zu können, und der Staat müßte Anstalten für diese Kranken schaffen, für die die Irrenanstalten ebenso wie die Zuchthäuser ungeeignet sind.

Enderle (Rom).

Harris, J. S.: A simple test of diagnostic value in general paresis. (Eine einfache diagnostisch wertvolle Probe bei progressiver Paralyse.) Brit. med. Journ. Nr. 3395, S. 136—137. 1926.

Zu 1 ccm Liquor werden 0,3 ccm Eisessig gegeben; nach kräftigem Schütteln tropfenweise 0,8 ccm konzentrierte Schwefelsäure. Bei positivem Ausfalle der Reaktion nimmt der Liquor eine lila Färbung an, bei negativem eine braungelbe oder rotgelbe. Die Lilafärbung (Betrachtung der Epruvette gegen weißen Hintergrund) tritt sofort bei Zusatz der Schwefelsäure auf, hält sich gewöhnlich 4—5 Minuten, kann aber manchmal auch schon nach einer Minute wieder schwinden, so daß man die Probe, sobald der Schwefelsäurezusatz erfolgt ist, sofort überwachen muß.

Unter 92 Fällen von p. P. war diese Reaktion in 97% positiv; WaR. bei derselben Serie in 100%, Lange in 91%, Eiweißvermehrung in 98% und Pleocytose in 99% positiv. Von den 3 Paralytikern mit negativer Eisessig-Schwefelsäurereaktion waren 2 atypische, ganz initiale Fälle; in einem anderen Falle war diese Probe positiv bei negativem Ausfalle der WaR., die erst bei einer späteren Untersuchung auch positiv wurde. Positiv fiel die neue Reaktion auch in 40% von Neurolues ohne p. P. aus, und in einem Falle seniler Demenz unter 83 verschiedenen nicht paralytischen Psychosen. Malariabehandlung änderte nichts an der Reaktion, auch in Fällen, deren WaR. durch die Therapie abgeschwächt worden war. Überhaupt kein Parallelismus zwischen Intensität der Eisessig-Schwefelsäurereaktion und der der WaR. im Liquor. Die Reaktion hängt wahrscheinlich mit der Anwesenheit von Cholesterol im Liquor zusammen. Verf. empfiehlt die Methode als sehr zuverlässig und schnell und einfach ausführbar.

Alexander Pilcz (Wien).

Giacanelli, Vittor Ugo: Sopra un caso di sindrome schizofrenica postoperatoria. (Über einen Fall von postoperativem schizophrenen Symptomenkomplex.) Ann. dell'osp. psichiatr. prov. in Perugia Jg. 19, H. 1/3, S. 5—20. 1925.

23jähriger Bursche. Mutter habe an manisch-depressiver Psychose gelitten. Patient, vordem immer gesund, litt seit etwa 4 Monaten an Magenschmerzen, Erbrechen, Hyperacidität, so daß Diagnose auf Ulcus gestellt wurde, nachdem auch Röntgenbilder in demselben Sinne erhalten wurden. 13. VI. 1924 Gastroenterostomie; in den nächsten Tagen noch häufiges Erbrechen. Am 6. Tag nach der Operation begann Patient unruhig zu werden, worauf sich in raschem Ansteigen ein schwerer deliranter Verworrenheitszustand mit elementarer motorischer Erregung entwickelte. Rapide körperliche Konsumption. Nach 1 Woche dieses delirium-acuteum-artigen Bildes hörte das Erbrechen auf, die Nahrungsaufnahme und der allgemeine Ernährungszustand wurden besser. Die Verwirrtheit hielt an, Phasen heftiger motorischer Erregung wechselten mit depressiven. Nach 4 Monaten trat eine Periode verhältnismäßiger Beruhigung ein. Patient zeigte Neigung zum Fettansatz. Immer klarer traten schizophrene Züge in Erscheinung. 2 Photogramme im Texte zeigen typisch katatone Haltung. Flexibilitas, raptus- und fugueähnliche Akte, dabei absolute Affektstumpfheit. Äußerlich vollkommen geordnet, erworbene Kenntnisse intakt. Grimassieren, unmotiviertes Lachen.

Fehlen der sympathischen Pupillenreaktion. Eosinophilie (8%). Blick ausdruckslos, Stimmfall monoton, Redewendungen erfolgen gleichsam wie auswendig gelernt.

In den epikritischen Bemerkungen betont Verf. u. a., daß das gallige Erbrechen und die schweren gastrointestinalen Störungen als autotoxisch wirkende Faktoren neben der hereditären Veranlagung und der Operation in Betracht kamen. Der Beginn erschien unter einem ammentiaartigen Zustand, der bald in das typische schizophrene Krankheitsbild überging. Flüchtigem Literaturüberblick, in welchem wichtige Arbeiten über postoperative Psychosen, so z. B. von Kleist u. a., nicht berücksichtigt sind.

Alexander Pilez (Wien).

Henschen, S. E.: Über die Funktion der rechten Hirnhemisphäre im Verhältnis zu der linken, in bezug auf Sprache, Musik und Rechnen. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 100, H. 1, S. 1—16. 1925.

Der hochverdiente Altmeister der Aphasielehre gibt in kurzer Zusammenfassung einen Überblick über seine überaus reichen Erfahrungen über die verschiedene Bedeutung der beiden Hemisphären für die sprachlichen, musischen und Rechenleistungen. In bezug auf die motorische Sprache besteht eine große Variation der Restitution nach Zerstörung der Brocaschen Gegend. Jedenfalls zeigt aber die rechte Brocasche Gegend eine ausgeprägte Inferiorität, es kommt ihr mehr eine Rolle für den automatischen, mechanischen Sprachvorgang zu. Bei Läsion der linken Hemisphäre kommt es als Leistung der rechten zur Paraphasie. Was das Schreiben betrifft, so vermag die rechte Hemisphäre bei Läsion der linken F 2 die Leistung nicht zu ersetzen. Das Wortehören und besonders das Worteauffassen mit der rechten Hemisphäre sei recht begrenzt, indem nur ein „mechanisches bzw. physiologisches Hören der Worte, aber nicht ein psychisches Verstehen bei Läsion der linken Temporalwindung stattfindet“. „Noch weniger leistet die rechte Angularisgend für das Lesen. Hier kommt es bei Läsion der linken höchstens nur noch zu einem ganz mechanischen verständnislosen Lesen.“ Zusammenfassend äußert Henschen seine Meinung dahin, daß die rechte Hemisphäre für die primitiven Leistungen, das mechanische Nachsprechen usw. in Betracht kommt, daß sie für die einzelnen Sprachleistungen um so Besseres leistet, je einfacher sie sind, so das Beste beim Sprechen und Hören, weniger schon beim Lesen, das Geringste beim Schreiben. Die rechte Hemisphäre stelle eine primitivere Entwicklungsstufe als die linke dar. Da die musischen Leistungen phylogenetisch im Verhältnis zur Sprache eine primitivere Leistung repräsentieren, so ist die rechte Hemisphäre in bezug auf die musischen Leistungen viel besser geeignet, die linke zu ersetzen. Die rechte hohe Leistung des Rechnens ist dagegen wahrscheinlich fast ganz an die Intaktheit der linken Hemisphäre gebunden.

K. Goldstein (Frankfurt a. M.).

Piggott, Theodore: The criminal responsibility of the insane. (Die kriminelle Verantwortlichkeit des Geisteskranken.) Brit. med. Journ. Nr. 3396, S. 200—201. 1926.

Verf. definiert Geisteskrankheiten als „krankhafte Bedingungen des Gehirns als Folgen defekter Anlage oder gestörter Ernährung auf Grund lokaler oder generalisierter krankhafter Prozesse und charakterisiert durch mangelhafte Entwicklung, Verkümmern, Störung oder Perversion psychischer Funktionen“. Im weiteren Verlauf seines Vortrags beschäftigt sich Verf. mit dem gegenwärtigen englischen Strafprozeß und etwaigen Änderungswünschen; die Feststellung des seelischen Zustandes ist dem Gericht und nicht anderen Behörden (in England dem Staatssekretariat des Inneren) zu überlassen. Vor einer Überspannung des Begriffs unwiderstehlicher Impulse wird gewarnt.

Stern (Göttingen).

Buriánek, Bohuš: Traumatische Epilepsie. Rozhledy v chir. a gynaekol. Jg. 4, H. 2, S. 64—66. 1926. (Tschechisch.)

Bericht über 2 Fälle. 1. Ein 23jähriger Mann hatte im Jahre 1920 eine Stichverletzung in der Gegend des linken Scheitelbeines erlitten, darnach sofortige Lähmung der rechten oberen Extremität. Nach der Operation (Trepanation und Fascientransplantation) Anfälle von epileptischen Krämpfen mit vorheriger Drehung des Kopfes nach rechts. Nach 4 Jahren neuerliche Trepanation. Dabei fand sich unter der transplantierten Fascie eine Cyste (2 $\frac{1}{2}$ mal

1½ cm) mit klarer Flüssigkeit erfüllt. Darauf Erweiterung der Trepanationsöffnung, bis das Hirn in die Tiefe sinkt und Entfernung der harten Hirnhaut, beginnend vom Rande der eröffneten Cyste in schmalen spiraligen Ringen. Damit wurde ein langsames Hervorquellen des Hirns und weiter eine Annäherung der Cystenwände bis zum völligen Schwinden der Cyste erzielt. Hierauf Deckung mit Fascie (Fett nach außen). Heilung. — 2. Ein 12jähriger Knabe litt nach Fall auf die rechte Stirnseite an epileptischen Krämpfen. Nach 5 Monaten zweizeitige Trepanation ohne Befund. Die Krämpfe dauern an. Nach 2 Jahren erneute Trepanation. Es fand sich der Lappen noch nicht knöchern verheilt. Die verdickte harte Hirnhaut wird entfernt. Es findet sich der Befund einer chronischen Leptomeningitis. Deckung mit Fascie. Die Anfälle dauern, wenn auch mit längeren Unterbrechungen, an. *Haim* (Budweis).

Boeninghaus, Georg: Über hysterische Sprachlähmung des Gaumensegels nach Diphtherie. (*St. Georg-Krankenb., Breslau.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 52, Nr. 8, S. 322—323. 1926.

Eine 25jährige Frau hatte vor 2½ Jahren nach Diphtherie echte organische Gaumensegellähmung mit Fehlschlingen, das nach einigen Wochen verschwand, während die nasale Sprache noch 4 Monate anhält und sich seitdem alle 2—3 Monate für ca. 8 Tage wieder einstellte. Die Untersuchung ergab, daß die nasale Sprache nur beim Sprechen, nicht beim a-Sagen, wobei sich das Gaumensegel kräftig anhob, vorhanden war. Mit suggestiver Behandlung war die normale Sprache wieder herzustellen. *Max Grünthal* (Berlin).

The medico-legal problem of insanity. (Das rechtsmedizinische Problem der Geisteskrankheit.) Brit. med. Journ. Nr. 3395, S. 141—143. 1926.

Am 4. und 11. XII. 1925 wurden zwei Versammlungen von der Royal medico-chirurgical Society in Glasgow über Geisteskrankheit vom Gesichtspunkt des praktischen Arztes abgehalten. Daraus sei angeführt: *John Drummond Strathern*, Procurator fiscal for Glasgow and the Lower Ward of Lanarkshire, unterscheidet 2 Klassen von kriminellen Geisteskranken, bei denen plötzliche Schwierigkeiten auftreten können: 1. Mörder oder andere Schwerverbrecher, bei denen auf Geisteskrankheit plädiert wird. 2. Leichtere Verbrecher, die als Angeklagte gewöhnlich unter Teil 15 des Lunacy Act von 1862 (Geisteskrankengesetz) fallen. In Fällen zu 1. habe der Täter früher oft ein normales Leben geführt und keine Zeichen einer Geisteskrankheit geboten. Solche Gefangene können von verschiedenen psychiatrisch erfahrenen Ärzten geprüft werden, ohne daß sie eine Spur von Geisteskrankheit darbieten. Desungeachtet gelangen in einem späteren Stadium psychiatrische, von der Verteidigung geworbene Spezialisten zu einem anderen Schluß. Nach dem Gesetz sei jeder für seine Handlungen verantwortlich, wofür ihm nicht der Beweis möglich sei, daß er auf Grund seiner Geisteskrankheit nicht in der Lage wäre, die Natur seiner Handlungen zu erkennen. Trotz dieser klaren Gesetzeslage bestehe aber bei den Ärzten meistens nicht nur ein Konflikt in der Beurteilung der Fälle entsprechend der Unzulänglichkeit medizinischer Schlüsse, sondern auch sogar hinsichtlich der Tatsachen, die bei der Untersuchung herauskämen. Eine solche Lage der Dinge sei für den ärztlichen Beruf nicht gerade ehrenvoll. Ein Teil der Ärzte sehe eben infolge seiner unzureichenden juristischen Durchbildung einen Kriminellen eher als geisteskrank an als einen Privatpatienten. Manche schwere Kriminalfälle würden oft nach ärztlicher Untersuchung in eine Anstalt gebracht, kämen aber im Laufe sehr weniger Monate durch das einfache Hilfsmittel der Flucht oder durch ein Gesundheitszeugnis des Anstaltsarztes wieder heraus. Bald darauf würde ihr Anfall wiederholt, und sie würden durch ein ärztliches Zeugnis wieder in die Anstalt verbracht, nur um sich ihre Freiheit wieder auf dieselbe Weise zu erkaufen. Nach Ansicht des Redners habe die Gesellschaft Anspruch auf Schutz gegen die geisteskranken Schwerverbrecher. Der Gesichtspunkt des öffentlichen Interesses müsse höher stehen als die Gefühlsinteressen des Patienten und seiner Familie. Der von den Vortragenden geschilderte Circulus vitiosus zwischen Strafhaus und Heilanstalt ist auch den deutschen Psychiatern hinlänglich bekannt. *Többen*.

Gilarowsky: Über die Rolle der Arteriosklerose in der Genese psychischer Erkrankungen des Voralters. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie u. psychisch-gerichtl. Med. Bd. 84, S. 169—182. 1926.

Verf. versucht den Einfluß der Arteriosklerose auf die Erkrankungen des Rückbildungsalters in kurzer Skizze zu klären. Die überwiegende Neigung zu depressiven Symptomenkomplexen im Präsenium erscheint ihm als arteriosklerotische Folge. Die Arteriosklerose bildet auch einen günstigen Boden für die Entstehung bestimmter Phobien und hysterischer oder neurotischer Reaktionen. 2 Typen depressiv-paranoischer Erkrankungen auf dem Boden der Arteriosklerose können nach Verf. herausgehoben werden: „Bei dem ersten Typus entstehen die krankhaften Erscheinungen in unmittelbarem Zusammenhang mit arteriosklerotischen Veränderungen der Psyche, ohne grundsätzliche äußere Momente unmittelbar vor dem Ausbruch der Psychose.“

Der zweite Typus stellt ein eigenartiges Reaktionssyndrom dar — evtl. eine dauernde Reaktion der arteriosklerotischen Psyche auf schwere exogene Noxen.“ Auch kennt Verf. entsprechend der Entwicklungshysterie eine Rückbildungshysterie. Das Thema der Skizze hätte sich gewiß besser für eine ausführlichere Abhandlung geeignet; so muß manches unklar und fraglich bleiben, was sonst noch hätte geklärt werden können.

G. Ewald (Erlangen).

Rapoport, A.: Cocainismus und Verbrechen. Moskovskij medicinskij žurnal Jg. 6, Nr. 1, S. 46—55. 1926. (Russisch.)

Der Cocainismus ist unter den Verbrechern Moskaus sehr verbreitet. Bis zum Jahre 1923—1924 war eine ständige Zunahme bemerkbar, Ende 1924 und besonders 1925 ist eine deutliche Abnahme bemerkbar, offenbar in Zusammenhang mit der Aufhebung des Alkoholverbots. Die 400 untersuchten Cocainisten werden in 5 Gruppen geteilt: 1. Schwere Cocainisten 30,5%; 2. schwere Alkoholiker und Cocainisten 23,25%; 3. Alkoholiker mit gelegentlichem Cocaingenuß 13,25%; 4. gelegentliche Alkoholiker und Cocainisten 22,5%; 5. Fälle, die sich nicht klassifizieren ließen 10,5%. Im ganzen gab es 53,75% chronische Alkoholiker. Ein verhältnismäßig großer Prozentsatz gehört den gebildeten Schichten an. Von 43 mit Mittelschulbildung gehörten 29 zur 1. und 2. Gruppe. Die meisten Cocainisten haben den Cocaingebrauch erst nach Beginn ihrer Verbrecherlaufbahn begonnen. Die allgemeine Annahme, daß die Cocainisten gefährliche Verbrecher sind, die das Cocain brauchen, um sich Mut zu machen, bestätigte sich nicht. Es waren bestraft: für Diebstahl 54,75%; Handeln mit gestohlenem Gut 2%; „Sozialgefährliche“ 14%; Betrug 5,75%; Verschleuderung fremden Eigentums 2%; Handel mit Cocain 3,75%; Einbruch (bewaffnet und unbewaffnet) 12%; Mord 1%; Unfug 1,25%; Flucht 2,25%; unbekannt 1,25%. Nach der allgemeinen Verbrecherstatistik Moskaus gibt es 64,69% Diebe; 10,13% Einbrecher; 2,3% Mörder. Unter den 400 Cocainisten hatten nur 8 schwere Gewalttaten vollführt, und alle 8 waren Epileptiker. Überhaupt ist die psychopathische Konstitution häufiger als bei den gewöhnlichen Verbrechern, 42,5%. Ferner gab es Debile 14%; geistig Zurückgebliebene 11%; Geisteskranken (Schizophrenie, mit organischen Geisteskrankheiten, Epileptiker) 8,5%. Die Cocainisten sind stärker erblich belastet als die übrigen Verbrecher, nur bei 15,7% ließ sich keine erbliche Belastung nachweisen. 78,3% stammten von Alkoholikern ab, 14,7% von Geisteskranken, 9,6% von Epileptikern.

G. Michelsson (Narva).

Bonhoeffer, K.: Zur Therapie des Morphinismus. (Psychiatr. u. Nervenklin., Charité, Berlin.) Therapie d. Gegenw. Jg. 67, H. 1, S. 18—22. 1926.

Der Morphinismus hat seit 1917 eine Zunahme erfahren, 1922 war die Aufnahmeziffer die dreifache gegenüber 1913. Psychosen kommen als Abstinenzsymptom nicht vor, psychopathische Reaktionen von psychogenem Charakter sind häufig. Echte Delirien beruhen auf Komplikation mit Alkoholismus bzw. infektiösen oder kachektischen Erschöpfungszuständen. Die Entziehungserscheinungen dauern 3—8 Tage, die Schlaflosigkeit oft länger. Die Symptomatologie weist darauf hin, daß der Angriffspunkt, an dem sich die mit der Dauervergiftung und der Giftentziehung zusammenhängenden Vorgänge abspielen, das vegetative System ist. Entziehung ohne Anstaltsbehandlung gelingt lediglich in Fällen, in denen Morphinismus im engeren Sinne nicht vorliegt. Die zweckmäßigste Art der Entziehung ist die plötzliche. Schwere Organerkrankungen können eine Kontraindikation darstellen, körperlicher Verfall (durch Morphinismus) allein nicht. Bei Darreichung von Somnifen bei der Entziehung sah Verf. Atmungsstörung. Schlafmittel lassen sich zunächst nicht vermeiden, auch Bäder und Packungen sind angezeigt. Die plötzliche Entziehung ist die am wenigsten kostspielige, da sie die Behandlungsdauer abkürzt. Von nicht wenigen Morphinisten, die die langsame Entziehung kennengelernt haben, wird später die plötzliche bevorzugt. Die Gefahr, daß der Patient die Entziehungskur abbricht, spielt bei der plötzlichen Entziehung keine Rolle. Die morphiumfreien Intervalle sind bei plötzlicher Entziehung

größer als bei langsamer. Für die Überwachung nach der Entlassung empfehlen sich Kontrollaufnahmen für ca. 3 Tage, die zur psychischen Beeinflussung auszunutzen sind. Bei der plötzlichen Entziehung spricht die Frage nach der Zulässigkeit der Zurückhaltung in der Anstalt keine wesentliche Rolle. Eine in der Unruhe der akuten Abstinenzphase erfolgende Umstoßung eines vorher gefaßten Entschlusses zur Entziehungskur ist nicht als eine ernsthaft zu nehmende Willensäußerung anzusehen. Eine Beschwichtigung des Patienten gelingt fast immer. Schwierigkeiten können bei langsamer Entziehung und bei der Nachbehandlung nach plötzlicher Entziehung entstehen. Gesetzliche Bestimmungen (Entmündigung wegen Alkaloidsucht) sind wünschenswert.
Henneberg (Berlin).

Friedländer, A. A.: Eukodalismus und Gesetz. Psychiatr.-neurol. Wochenschr. Jg. 28, Nr. 8, S. 95—96. 1926.

Kurzer Hinweis auf die bekannte Tatsache, daß auch Eukodalgebrauch zu Gewöhnung führen kann, und daß daher Eukodal wie Eumekon und andere Opiumalkaloide nicht als Morphinersatz bei der Behandlung des Morphinismus verwendet werden darf. *Legewie.*

Mueller-Roland, F. H.: Eukodalismus und Gesetz. Psychiatr.-neurol. Wochenschr. Jg. 28, Nr. 3, S. 27—30. 1926.

Sehr berechtigte Vorwürfe gegen die unbegreifliche Weigerung des Reichsgesundheitsamtes, das hochgefährliche Eukodal der Zwangsverwaltung durch die Opium-Stelle zu unterwerfen. Die Behauptung, es fehle dazu ein zwingendes Bedürfnis, schlägt allen nervenärztlichen Erfahrungen ins Gesicht. Heute besteht leider der ungeheuerliche Mißbrauch, daß die schärfsten Narkotica und Opiate, falls sie neu auf den Markt gelangen, weder der Zwangsverwaltung, noch auch nur dem Rezeptzwange unterliegen. Erst müssen ihre Schädigungen der Volksgesundheit durch sehr bedenkliche Erfahrungen offenkundig geworden sein. Der so immer von neuem gezüchteten Süchtigkeit kann nur gesteuert werden, wenn wir endlich eine vernünftige Gesetzgebung erhalten.

Raecke (Frankfurt a. M.).

Mezger: Alkohol und Strafrecht. Alkoholfrage Jg. 21, H. 6, S. 325—333. 1925.

Verf. weist auf die große Bedeutung der psycho-analytischen Forschung hin. In jedem Menschen leben in der Verborgenheit der Seele unzählige verbrecherische Neigungen und Impulse, die eine Macht darstellen. Diese reflektorischen und hypobulischen Seelenmechanismen sind beim sozial angepaßten Menschen überlagert, reguliert und im Zaum gehalten von dem bewußten Zweckwillen. Das alkoholische Gift löst und lähmt diese oberste, entwickeltste Seelentätigkeit; die latenten verbrecherischen Triebe gelangen, wenn der Zweckwille in dieser Weise abgelenkt ist, ungehemmt zur Entfaltung. Jene sonst verborgenen Tiefenmechanismen treten an die Oberfläche und treiben den Täter zu sonst ungekannten Handlungen, die er selbst nach vollbrachter Tat nicht versteht und von denen er sich nicht erklären kann, wie er sich so vergessen konnte. — Zum Schlusse seiner Arbeit macht Verf. beachtenswerte Gesetzesvorschläge, die im Original nachgelesen werden müssen, denen Ref. aber nicht ganz zustimmen kann.

Der Begriff eines eigenen Verschulden in der Trunkenheit ist sehr bestreitbar, wenn man besonders an das allmächtige Vorurteil denkt, mit dem in geradezu tyrannischer Weise die Trinksitte mehr denn je aufrecht erhalten wird. Bei der sehr großen Schuld, welche die alkoholgenießende Gesellschaft trägt, wird es schwer oder unmöglich sein, abzumessen, wo das eigene Verschulden anfängt. Die Gesellschaft verdient eben die antisozialen Alkoholisten, die sie fort und fort züchtet.

Juliusburger (Berlin).

Flaig, J.: Wesen und Ursachen der Trunksucht. Reichsgesundheitsblatt Jg. 1, Nr. 11, S. 290—291. 1926.

Verfasser gibt nur eine sehr gedrängte und nicht erschöpfende Übersicht über Wesen und Ursachen der Trunksucht. Flaig läßt die wichtigen psychologisch zu fassenden Motive, die zum Genuß der alkoholischen Getränke und anderer Genußgifte führen, unberücksichtigt.

Juliusburger (Berlin).

Bonhoeffer, K.: Zur Frage der fortschreitenden und stationären Wahnbildungen bei narkotischen Dauervergiftungen. (*Psychiatr. u. Nervenklin., Charité, Berlin.*) Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie u. psychisch-gerichtl. Med. Bd. 84, S. 38—51. 1926.

Verf. schildert einen interessanten Fall einer Cocainpsychose, bei der es zu einer mehrere Jahre lang bestehenden Wahnbildung und dann — nach der Entziehung — zu einem ziemlich schnellen Zurücktreten der halluzinatorisch-illusionären Erlebnisse bei Festhalten der Wahninhalte kam. Daß trotzdem später noch Heilung eintrat, weist auf die grundsätzliche Heilbarkeit der toxisch wahnbildenden Erkrankungen hin.

Birnbaum (Herzberge).

Haerberlin, Carl: Zur Psychologie des Rauschverlangens. Zeitschr. f. Menschenkunde Jg. 1, H. 5, S. 17—27. 1926.

Der Rausch ist für Verf. ein Weg zur Schaffung einer der Wirklichkeit entfremdeten Welt, eine besondere Art des von der Wirklichkeit sich abkehrenden phantastischen Welterschaffens. Das Rauschverlangen ist Verneinung des Lebens und gehört insofern dem Todeswillen an, ist aber auch mit Lustverlangen aufs engste verbunden. Der Rausch ähnelt der Neurose insofern, als auch sie dem Ausweichen vor der Wirklichkeit dient. Er unterscheidet sich aber von ihr darin, daß die Neurose eine, wenn auch abgeschwächte Form der Lebensbejahung ist.

Birnbaum (Herzberge).

Meyer, E.: Hellsen und andere sogenannte okkulte Phänomene in ihrer Beziehung zur Strafrechtspflege. (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Königsberg i. Pr.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 52, Nr. 13, S. 517—519. 1926.

Während der Leiter der Berliner Kriminalpolizei, Reg.-Direktor Weiss, die amtliche Verwendung von Hellschern rundweg ablehnt, ein Verfahren, das Hornung von dem Leipziger Gerichtsärztlichen Institut schon früher vertreten hat, regt der Landgerichtsdirektor Hellwig im Interesse der Strafrechtspflege zum Studium des Okkultismus an, dessen Eintreten für den Okkultismus Erdmann, Driesch u. a. sich anschließen. Auch abgesehen von der schier unübersehbaren okkultistischen Literatur erscheint daher ein näheres Eingehen auf das Thema berechtigt. — Okkultismus oder Parapsychologie bezeichnet Verf. als Studium psychischer oder mechanischer Phänomene, die durch noch unbekanntes „okkultes“ Naturkräfte bewirkt sein sollen. Zu ersteren gehören Hellsen und Telepathie, zu letzteren die sogenannten Spukerscheinungen, Klopfphänomene, Telekinese, Materialisation (Teleplastik). Zur Erzeugung der Phänomene bedienen sich die Okkultisten vielfach der Medien und hypnotischer Verfahren. Der Okkultismus ist seit Jahrhunderten bekannt und hat schon in alter Zeit forensische Bedeutung gehabt (Hexen, Zauberer, Goldmacher). — Die Rolle, welche die okkultistischen Phänomene früher spielten, war größtenteils passiv, aktive Bedeutung haben sie in steigendem Maße erst in den letzten Jahren erfahren (Heranziehung von Hellschern zur Aufdeckung von Verbrechen). Mechanische okkulte Phänomene interessieren forensisch selten, sie erschöpfen sich in Spukgeschichten (evtl. Betrug) und geben evtl. Anlaß zu Anzeigen wegen Ruhestörung, groben Unfugs usw. Auch die Gefahr der Gesundheitsschädigung ist forensisch zu bedenken. — Die okkulten Phänomene stehen nicht in gleicher Reihe mit den Ergebnissen naturwissenschaftlicher Experimente, sondern sind und bleiben Erlebnisse, und zwar solche verschiedener Art (religiöse Erlebnisse sind eins), die gemeinsam nur den Untergrund unbekannter unklarer Kräfte haben; sie sind bei näherer Betrachtung banal, können inhaltlich unbedeutender kaum gedacht werden. So entsprechen die Leistungen der okkulten Phänomene nur den (primitiven. Ref.) Wünschen, Hoffnungen und Kümernissen des einzelnen Menschen; vermißt wird jedes Streben nach Erkenntnis von Weltgeschehnissen, historischer, sozialer und philosophischer Art. Die okkultistische Wissenschaft steckt nicht, wie die Okkultisten behaupten, im Beginn ihrer Entwicklung, in Wirklichkeit ist sie so alt wie die Geschichte der Menschheit. Vor 2000 Jahren und mehr wurden den heutigen „Erfahrungen“ gleiche Phänomene gesichtet. Daß bedeutende Männer unter den Okkultisten waren, spricht nicht für den Okkultismus; nicht ihren okkultistischen Bestrebungen oder Leistungen, sondern ihrer sonstigen Tätigkeit verdanken diese Männer ihren Ruhm. Dringend ist vor der Beschäftigung mit dem

Okkultismus zu warnen. Nach Kant, „Träume eines Geistersehers“, kann man über diese Dinge künftig noch allerhand meinen, niemals aber mehr wissen. — Gerichtliche Sachverständige sind bei solcher Sachlage nicht nötig, außer wenn Fragen der Gesundheitsschädigung oder der Zurechnungsfähigkeit der Okkultisten und ihrer Medien aufgeworfen werden. Die Entscheidung, ob Hellsehen oder Betrug vorliegt, ist Aufgabe des Juristen. Gewiß sind die Okkultisten und ihre Medien Psychopathen; die Frage der Beeinflussung durch okkulte Phänomene zu Verbrechenhandlungen ist indessen abzulehnen.

Klieneberger (Königsberg i. Pr.).

● **Salzer, Fritz: Augendiagnose und Okkultismus.** München: Ernst Reinhardt 1926. 98 S. u. 4 Taf. RM. 2.80.

Salzer zeigt in dem vorliegenden Buche, das aus einer Reihe früherer Vorträge des Verf. hervorgegangen ist, zunächst, was die wissenschaftliche Medizin unter einer Augendiagnose versteht. Der übrige Inhalt beschäftigt sich mit der sog. Iris- oder Augendiagnose, deren Anfänge S. schon in der astrologischen Medizin findet. Die wissenschaftliche Kritik der verschiedenen Systeme der Augendiagnostiker ergibt die völlige Haltlosigkeit der Behauptung, man könne aus der Farbe und dem Oberflächenrelief der Regenbogenhaut krankhafte Veränderungen bestimmter Organe erkennen. Praktische Prüfungen von Irisdiagnostikern endeten immer mit einem völligen Fiasko. Auch die Fähigkeit des Hellsehens kann, wie S. nachweist, von den Irisdiagnostikern nicht beansprucht werden. Schließlich ist ja aber dem Kranken auch mit der Diagnose allein nicht gedient, zur Heilung gehört doch noch die richtige Behandlung. Abgesehen von den Fällen, in denen ausgesprochener Betrug und krasse Charlatanerie nachzuweisen ist, muß die Tätigkeit der Irisdiagnostiker als suggestive angesprochen werden. Es ist zu begrüßen, daß S. sich der Mühe unterzogen hat, in Anbetracht der ungeheuren Verbreitung der Kurpfuscherei in Deutschland zu diesem für die Volksgesundheit so wichtigen Probleme Stellung zu nehmen und die mangelhaften Grundlagen dieser Pseudowissenschaft darzulegen. Es ist zu wünschen, daß recht viele medizinische Laien aus diesem Buche sich Belehrung holen. Für den beamteten Arzt und den Richter wird das in den Ausführungen S. niedergelegte Tatsachenmaterial von Bedeutung in den sich häufenden Kurpfuscherverfahren sein und eine festere und strengere Stellungnahme ermöglichen.

Jendralski (Gleiwitz).

● **Pilez, Alexander: Über Hypnotismus, okkulte Phänomene, Traumleben usw.** Leipzig u. Wien: Franz Deuticke 1926. 90 S.

Eine Aufeinanderfolge von Vorträgen, die für den Laien berechnet sind, die aber auch der Fachmann ganz gern in einer Mußstunde liest. Zu begrüßen ist die kritische Stellungnahme des Verfassers zur Hypnose, die sehr wohlthuend von dem sonst in dieser Hinsicht Gebotenen absticht. Der Exkurs ins Politische in dem Vortrag über Suggestion hätte fortfallen können.

Vorkastner (Greifswald).

● **Bumke, Oswald: Das Unterbewußtsein. Eine Kritik. 2., verb. Aufl.** Berlin: Julius Springer 1926. 61 S. RM. 2.40.

Verf. scharfsinnige kritische Auseinandersetzungen mit dem Problem des Unbewußten erscheinen in zweiter verbesserter Auflage. Schon im Hinblick auf die Bedeutung, welche diese Frage für die vielumstrittene psychoanalytische Lehre besitzt, können sie nach wie vor das lebhafteste Interesse eines medizinischen Leserkreises beanspruchen. *Birnbaum* (Herzberge).

● **Goldblatt, Hermann: Über die Erneuerung der Heiligenbilder in Rußland. Beitrag zur Kenntnis der religiösen Epidemien.** Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. Bd. 76, H. 4, S. 558—599. 1926.

In lehrreicher Weise zeigt Verf. die mannigfach verschlungenen Zusammenhänge zwischen Beschränktheit und Betrug, Religiosität und Aberglauben; der religionspsychologische Forscher findet genug interessantes Material, aber auch der Psychopathologe wird die wertvolle Arbeit mit großem Gewinn lesen.

Juliusburger (Berlin).

● **Wittels, Fritz: Die Technik der Psychoanalyse.** München: J. F. Bergmann 1926. 221 S. u. 1 Taf. RM. 13.80.

In der Einleitung gibt Verf. einen geschichtlichen Überblick über die verschiedenen Arten der Psychotherapie. Oft spielte die unbewußte Psychotherapie bei einem Verfahren die Hauptrolle. Die bisherigen psychotherapeutischen Methoden nennt Verf. die „zudeckenden“, im

Gegensatz zur Freud'schen Psychoanalyse als der „aufdeckenden“ Methode. Dann bespricht er die Indikationen der Psychoanalyse und die Wege, die sie einschlägt. Als Material benutzt sie den freien Einfall, die Traumdeutung und die Fehlleistungen des Patienten. An der Hand von Krankengeschichten (Psychogene Melancholie, Homosexualität, Angst- und Zwangszustände) wird der Leser in die technischen Einzelheiten eingeweiht, wobei Verf. besonderen Wert auf die Traumdeutung legt. Mit der Analyse eines Falles von Schizophrenie begibt sich Verf. von den Neurosen weg ins Gebiet der Psychiatrie. Kann man hier schon nicht mehr recht folgen, so ruft die Analyse und die ihr zugeschriebene Wirkung in 2 Fällen von idiopathischer Epilepsie ein starkes Kopfschütteln hervor. Trotzdem Verf. nicht den organischen Ursprung der idiopathischen Epilepsie leugnet, will er sie doch psychoanalytisch beeinflussen können. Er glaubt nämlich, daß „die Analyse imstande sei, die sogenannte Epilepsie in Hysterie umzuwandeln und solche auf psychischem Wege zu beeinflussen“. Daraus spricht die völlige Verkenntung dieser Krankheit, vielleicht trübt auch der analytische Nebel den Blick des Verf. Man lese nur einmal, wie er das Auftreten und Verschwinden der epileptischen Anfälle mit dem Gang der Analyse in Beziehung bringt. Es ist doch wohl empfehlenswerter, einen Patienten „mit Brom und Luminal anzufüllen“, als ihm leere Hoffnungen mit der Psychoanalyse zu machen. Geradezu aller Erfahrung ins Gesicht schlagend wirkt es, wenn Verf. einem Epileptiker den Rat gibt, zu heiraten. Bei den Psychoanalytikern darf man sich über nichts mehr wundern, erklärt doch Freud selbst den epileptischen Anfall als einen sexuellen Akt! Wie halten es vorläufig noch mit dem vom Verf. selbst zitierten Ausspruch des Wiener Professors Raimann, der die Analyse von Epileptikern „einen besonders skrupellosen Vorstoß der Psychoanalyse“ nennt. Abgesehen von dieser „Fehlleistung“ auf dem Gebiete der Epilepsie wird man das Buch mit Nutzen lesen und finden, daß man seine Kenntnisse in psychologischer Hinsicht erweitert und vertieft hat. Jeder Arzt sollte die Psychoanalyse wenigstens theoretisch kennen. Die Darstellung ist anschaulich, der Stil glatt, flüssig. Man stößt auf manche treffende Bemerkung.

Ganter (Wormditt).

Abraham, Karl: Die Geschichte eines Hochstaplers im Lichte psychoanalytischer Erkenntnis. Imago Bd. 11, H. 4, S. 355—370. 1925.

Abraham schildert das Leben eines von ihm wiederholt begutachteten Hochstaplers, dessen Entwicklung er psychoanalytisch zu erklären versucht.

Es handelt sich um einen jetzt 33jährigen Zeichner N., aus engen Verhältnissen stammend, dessen Eltern und erwachsene Geschwister ihn stets fühlen ließen, wie unerwünscht er ihnen als später Nachkömmling sei. Schon im Kleinkindes- und schulpflichtigen Alter trat bei ihm eine ausgesprochene Großmannssucht hervor, die zu ihrer Befriedigung auch nicht vor kleinen Diebstählen und Betrügereien zurückschreckte. Dabei war er intelligent und seine Leistungen waren um so besser, je mehr er von dem Lehrer beachtet wurde. Nach Untertreibungen als Lehrling kam er in die Fürsorgeerziehung, lief dann aus einer Kunstgewerbeschule, wo er wegen seiner künstlerischen Begabung Aufnahme gefunden hatte, fort, ging nach Berlin und verschaffte sich durch Betrügereien die Mittel zu elegantem Leben in den besten Kreisen. Der drohenden Entdeckung entzog er sich immer durch die Flucht und führte ein Abenteuerleben, das ihn durch Süddeutschland, Tirol und die Schweiz führte. Nach Verbüßung einer längeren Freiheitsstrafe, in welcher er sich schnell das Wohlwollen seiner Vorgesetzten zu erwerben verstand, trat er 1915 in den Militärdienst, beging auch hier Unterschlagungen, wurde fahnenflüchtig und legte sich immer höhere Dienstgrade bis zum Oberleutnant bei. Überall fand er durch sein gewinnendes Wesen Leute, die ihm Geld zur Verfügung stellten. Einmal inhaftiert, gelang es ihm, die Aufseher durch sein liebenswürdiges Auftreten sorglos zu machen, so daß er ohne Gewalt wieder den Weg ins Freie fand und sein altes Leben fortsetzte. Nun lernte er im Juni 1919 eine Witwe kennen, die ihm mit einer gesicherten Lebensstellung ihre Hand bot und ihn in angesehene Familien einführte. Von der Zeit an trat eine vollständige Änderung ein, er war ruhig, zufrieden mit dem Erreichten, ohne bis heute je wieder kriminell geworden zu sein. — Bei der Erklärung dieses eigenartigen Verhaltens geht Abraham von der „gesicherten psychoanalytischen Erfahrung“ aus, daß sich dann, wenn die ersten Versuche eines Kindes in frühester Jugend, seine Libido auf die nächsten Angehörigen zu übertragen, scheiterten — in diesem Falle an der ablehnenden Haltung der Eltern und Geschwister —, eine rückläufige narzistische Besetzung des Ich einstellen müsse mit gleichzeitiger Haßbereitschaft gegenüber den menschlichen Objekten. Aus dieser Einstellung heraus würden die dissozialen Handlungen verständlich, wobei N. alle Menschen, mit welchen er in Berührung kam, mit seinen Eltern identifizierte. Daß alle ihn liebten, befriedigte seinen Narzismus; er müsse aber alle enttäuschen, um Rache an ihnen (d. h. den Eltern) zu nehmen. Der Umschwung, welcher mit der Heirat eintrat, hat nach A. seine Ursache neben der plötzlichen Versetzung in günstige soziale Verhältnisse hauptsächlich in einer restlosen Erfüllung aller aus dem Ödipuskomplex stammenden Kindheitswünsche, welcher bei ihm weder zur Entwicklung, noch zur Sublimierung gekommen wäre. N. selber aber schiene in seine Besserung kein restloses Vertrauen zu haben, denn er erklärte, daß die Dauer des jetzigen geordneten Zustandes abhängig sei von dem Verhältnis zu seiner Frau; zutiefst fühle er, daß die alte triebhafte Unruhe noch in ihm sei.

Derartige Typen geltungsbedürftiger Psychopathen sind in der forensischen Medizin nicht allzu selten. Bemerkenswert an der Arbeit von A. ist der Versuch, den Fall psychoanalytisch zu erklären und im Anschluß an das konkrete Beispiel allgemein die Bedeutung der Psychoanalyse für das Verständnis und die Behandlung der Asozialen, besonders der jugendlichen, zu betonen. Wenn A. glaubt, daß es nicht ausbleiben könne, daß den Ergebnissen der Psychoanalyse auch von kriminalistischer Seite die ihnen gebührende Beachtung zuteil werden wird, so stehen dieser Ansicht wohl 2 Hauptgründe entgegen. Einmal läßt sich die Entstehung aller psychopathischen und neurotischen Zustände nicht immer aus psychosexuellen Erlebnissen ableiten. Daß der Sexualität eine nicht zu unterschätzende Bedeutung im Leben des einzelnen und in seinen Beziehungen zur Umwelt zukommt, verkennen auch wir nicht. Aber daß der Ödipuskomplex bei allen psychopathologischen Zuständen die letzte Ursache sei, und daß jede Erforschung der kriminellen Persönlichkeit nur auf psychoanalytischem Wege möglich sei, erscheint uns zu weit gegangen und erst recht, daß sich aus dieser Methode generell eine Besserungsmöglichkeit ergäbe. Auch dann, wenn sich nicht eine solche Anamnese erheben läßt wie in dem von A. mitgeteilten Falle, erleben wir häufig dieselbe plötzliche Veränderung im Verhalten eines Hochstaplers, nämlich immer dann, wenn die Versetzung in glänzende äußere Verhältnisse seinem Geltungsbedürfnis nach jeder Richtung genügend Spielraum geben. Und ferner, selbst wenn man sich von der Psychoanalyse einen grundsätzlichen Erfolg versprechen könnte, fände sich nicht oder nur selten die erforderliche Zeit, sie bei jedem Rechtsbrecher oder auch nur bei jedem jugendlichen Kriminellen anzuwenden. Andererseits würden auch derartige Untersuchungsmethoden an der mangelnden „Analysenbereitschaft“ und der nicht ausreichenden Intelligenz vieler Krimineller scheitern; diese Schwierigkeit wird ja auch von manchen Anhängern der Psychoanalyse zugegeben. Solange die Psychoanalyse eine reine Deutungskunst ist, was zur Genüge aus den verschiedenen Ansichten der einzelnen Gruppen innerhalb der psychoanalytischen Richtung hervorgeht, kann sie in ihren letzten psychologischen Schlußfolgerungen keinen Anspruch auf eine exakte Wissenschaft machen. In forensisch medizinischen Fragen muß nach wie vor Grundsatz bleiben, ein Urteil nur auf gesicherter wissenschaftlicher, eindeutiger Grundlage zu fällen. Wer z. B. unbefangen den Prozeß Angerstein verfolgt hat, kann sich des Eindruckes nicht erwehren, daß in diesem praktischen Falle die Tätigkeit des psychoanalytischen Sachverständigen mehr zu einer Verwirrung und Unklarheit als zu der von den Anhängern der Psychoanalyse in Aussicht gestellten Klärung geführt hat. Mit psychologischen Konstruktionen und Theorien lassen sich in foro nicht die Fragen der Zurechnungsfähigkeit und freien Willensbestimmung exakt beantworten. *Müller-Hess.*

● **Rossolimo, G. J.: Das psychologische Profil und andere experimentell-psychologische, individuelle und kollektive Methoden zur Prüfung der Psychomechanik bei Erwachsenen und Kindern.** Dtsch. Psychol. Bd. 4, H. 3, S. 1—139. 1926. RM. 5.80.

Es handelt sich um systematische Durchuntersuchungen und Berechnungen der Stärke einer Anzahl psychischer Vorgänge: Aufmerksamkeit und Wille, Merkfähigkeit und Gedächtnis, Assoziation u. dgl., deren Ergebnisse als psychologische Profile zusammengefaßt und charakterisiert werden. Verf. gibt auch solche Profile von Nerven- und Geisteskrankheiten, unter anderem von Epilepsie und traumatischer Neurose, die beispielsweise bei letzterer ein allgemeines Sinken des Profils erkennen lassen. Für die gerichtsärztliche Praxis dürften diese spezialisierten Experimentalprüfungen kaum wesentliche praktische Bedeutung gewinnen. *Birnbaum* (Herzberge).

Antheaume, A., et Adrien Séé: Du droit de voir ses enfants pour le parent placé dans un asile d'aliénés. (Über das Recht eines Irrenanstaltsinsassen, seine Kinder zu sehen.) *Ann. de méd. lég.* Jg. 5, Nr. 10, S. 529—534. 1925.

Frau mit Eifersuchtswahnideen, die soweit geheilt ist, daß Arzt Entlassung für berechtigt hält, sehnt sich nach Besuch ihrer 14jährigen Tochter. Ehemann verweigert den Besuch. Verff. weisen darauf hin, daß hier eine Lücke im französischen Recht besteht, die auszufüllen ist. *Stern* (Göttingen).

Rieti, Héctor: Über die Pathogenese des Selbstmordes. Rev. de criminol., psychiatr. y med.-leg. Jg. 12, Nr. 67, S. 32—39. 1925. (Spanisch.)

Der Selbstmord ist immer das Zeichen eines veränderten psychischen Zustandes. Seine Ursachen sind immer pathologisch und da, wo psychologische Beweggründe vorhanden sind, kommt ihnen nur der Wert von Gelegenheitsursachen zu. Von den pathogenen Mechanismen lassen sich 3 Arten unterscheiden: 1. Die Störungen des Gemeingefühls (bei den Melancholischen, Zwangsvorstellungskranken, Halluzinanten), 2. die Egozentrität (bei Hysterikern, Paranoikern) und 3. die Unbewußtheit oder triebhafte Form (bei den Dementen). Allen 3 Arten gemeinsam ist die Willensschwäche oder die vollständige Perversion des Willens. *Ganter* (Wormditt).^{oo}

Beaudouin, H.: A propos du mariage des malades internés. Un cas d'espèce. (Die Heirat internierter Geisteskranker.) (*Soc. méd.-psychol., Paris, 22. II. 1926.*) Ann. méd.-psychol. Jg. 84, Bd. 1, Nr. 3, S. 232—252. 1926.

Im Anschluß an eine Mitteilung eines Falles von Heirat eines in Remission sich befindlichen internierten Paralytikers werden die einschlägigen französischen Verordnungen und Gesetze kritisch besprochen. *Schönberg* (Basel).

Allers, Rudolf, und Walter Kern: Über einen Fall von Berufsneurose bei einem Geiger. Klin. Wochenschr. Jg. 5, Nr. 11, S. 467—469. 1926.

Verfasser berichten über einen Fall von Berufsneurose bei einem Geiger, der zunächst beim Geigenspiel, dann aber auch bei allerlei Bewegungen der rechten Hand und des rechten Armes einen eigenartigen Tremor zeigte, welcher den Eindruck eines Intentionstremors erweckte. In feinsinniger Weise wird der Fall im Geiste der Adlerschen Individualpsychologie zum Verständnis gebracht und der günstige Ausgang gibt wohl auch nachträglich der psychologischen Auffassung der Verfasser recht. *Juliusburger* (Berlin).

Tullio, B. di: Sul fattore antropo-psicologico nei ladri da seasso recidivi specifici. (Über den anthropo-psychologischen Faktor bei hartnäckigen Einbruchsdieben.) *Zacchia* Jg. 4, Nr. 1/3, S. 111—118. 1925.

Aus drei (!!) Fällen von Einbruchsdieben, die einen akromegalen Typus und psychische Defekte sowie Alkoholheredität aufwiesen, will Verf. so weitgehende Schlüsse ableiten und von einem anthropo-psychologischen Faktor bei Einbruchsdieben sprechen. *A. Lorenz*.

● **Isserlin, Max:** Psychotherapie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte. Berlin: Julius Springer 1926. 205 S. RM. 9.—.

Verf. hat es unternommen auf dem so umstrittenen Gebiet der Psychotherapie ein Lehrbuch zu schreiben. Es war gewiß eine schwierige Aufgabe, die dadurch noch schwieriger gemacht wurde, daß sich die Psychotherapeuten der verschiedenen Methoden und Schulen selbst befehlen. Dies ist auch der Charakter des vorliegenden Buches. Nach einer kurzen Einleitung und einem kurzen geschichtlichen Überblick behandelt Verf. die Suggestivbehandlung, und zwar die Hypnose mit ihren Erscheinungen, Theorie, Technik und Indikationen. Diese ist in 62 Seiten ausführlich und sachlich behandelt. Die Wachstherapie einschließlich der Methoden von Coué und Lévy ist außerordentlich kurz abgetan (2 Seiten). Die Erziehungstherapie mit der Persuasionsmethode von Dubois, Déjérine, Rosenbach usw. ist ebenfalls sehr kurz besprochen (10 Textseiten). Der Willenstherapie und der Arbeitsbehandlung sind 5 Seiten gewidmet. Die Psychoanalyse dagegen ist etwas ausführlicher behandelt, und zwar sowohl hinsichtlich ihrer Entwicklung, ihrer Technik und praktischen Verwertung. Ein etwas größerer Raum ist der Kritik der Psychoanalyse gewidmet. Im speziellen Teil wird auf etwa 50 Seiten auf die psychische Behandlung der Angstzustände, der Erwartungsneurotischen Zustände, der Tic-Krankheit, der Verstimmungszustände, der Zwangszustände, der nervösen Herz- und Darmstörungen, der krankhaften Neigung, der psychosexuellen Anomalien und auf die psychotherapeutische Behandlung der Kinder eingegangen. Auch die Hysterie und die Psychopathien haben entsprechende Berücksichtigung gefunden. Das Buch ist in fließendem Stil geschrieben und ist gewiß geeignet, den Arzt rasch über die Psychotherapie zu unterrichten, wenigstens soweit es für den allgemeinen Bildungsgrad des Praktikers notwendig ist. *A. Lorenz* (Innsbruck).

Mönkemöller: Sittlichkeitsdelikt und Psychologie der Aussage. Arch. f. Kriminol. Bd. 78, H. 2/3, S. 126—172 u. H. 4, S. 248—257. 1926.

Die Bedenken Zeugenaussagen gegenüber steigern sich erheblich bei den sog. Grenz- und Übergangszuständen, zu welchen man die Kinder und Jugendlichen, die Schwachsinnigen und die Hysterischen rechnen kann. Von diesen nehmen die Kinder, auch die normalen, ohne weiteres als Zeugen eine ganz andere Stellung ein als die Erwachsenen wegen der noch nicht geschärften Beobachtungsgabe, der Unfähigkeit,

Wesentliches von Unwesentlichem zu unterscheiden, der Ablenkbarkeit durch Nebensächlichkeiten, der Verdrängung alter Eindrücke durch neue, der geringeren Geübtheit des Gedächtnisses. Vor Gericht versagen die Kinder leicht, entweder weil sie eingeschüchtert und befangen sind, oder weil sie sich überaus wichtig fühlen und sich spreizen. Bei Schwachsinnigen ist in der Regel die Auffassung erschwert, das Verständnis herabgesetzt, die Beobachtung oberflächlicher, die Kritik eine geringere. Die Merkfähigkeit weist Lücken auf. Das Gedächtnis funktioniert schlechter, es kommt zu Verlagerungen der Erinnerung. Die Hysterischen endlich arbeiten mehr mit dem Gemüte als mit dem Verstande. Dazu besteht das Bestreben, die eigene Person in den Vordergrund zu drängen. Die leicht auslösbaren Affekte sind geeignet, die Auffassung zu trüben; infolge der Autosuggestion wird oft das ganze Erleben unbewußt entsprechend der ganzen Gedankenrichtung der Hysterischen geistig umgestaltet. Dazu macht sich die starke Entwicklung der Phantasie störend bemerkbar. Die Beurteilung solcher Zeugenaussagen ist nun bei Sittlichkeitsdelikten besonders schwierig, weil der Beweis hierbei im wesentlichen auf vier Augen stehen wird und es bei dem Vorgange selbst nicht ohne lebhafteste Betätigung der Affekte — Furcht, Angst, Überraschung, Entrüstung, Schamgefühl — abgeht, auch wohl Umdeutung ganz harmloser Handlungen vorgenommen wird, wenn die sexuell leicht erregbare Zeugin den Wunsch hatte, mit dem Täter geschlechtlich zu verkehren. Auch können Beschuldigungen zur eigenen Rechtfertigung erhoben werden von Personen, die ursprünglich mit dem Geschlechtsverkehr einverstanden waren. Belegung dieser Ausführungen durch mehrere kasuistische Fälle und Hinweise auf andere Autoren. Zum Schluß geht Verf. auf die Frage ein, wann ein solcher Fall psychiatrischer Untersuchung bedarf, und kommt zu dem Ergebnis, daß der Psychiater erst dann in Tätigkeit treten darf, wenn sich psychische Abweichungen in das Gebiet der Aussage hineinschieben. Dafür muß aber verlangt werden, daß sich der Richter mit den Grundzügen der Psychologie vertraut macht und auch mit der forensischen Psychiatrie noch mehr beschäftigt. *Besserer.*

Schultz, J. H.: Zur Psychologie der Homosexualität. Psychol. u. Med. Bd. 1, H. 1, S. 58—61. 1925.

Der einzige kasuistische Beitrag dieser Veröffentlichung ist insofern interessant, als er die Entwicklung der homosexuellen Neigung (aber nur Neigung) aus der narzistischen Selbstverliebtheit eines selten schönen Knaben aufzeigt. *Arnold Sack (Heidelberg).*

Podolsky, Edward: Cruelty and the sexual emotion. (Grausamkeit und Sexualtrieb.) Urol. a. cut. review Bd. 29, Nr. 10, S. 581—583. 1925.

Mit einigen Beispielen aus Literatur und Geschichte belegt der Verf. seine nichts Neues bringenden Ausführungen über Zusammenhänge zwischen Sexualtrieb und Grausamkeitsakten. *Bluhm (Berlin).*

Lombroso, Gina: La crudeltà della donna delinquente nei suoi rapporti con la donna normale. (Die Grausamkeit der verbrecherischen Frau in ihren Beziehungen zur gesunden Frau.) Arch. di antropol. crim. psichiatr. e med. leg. Bd. 45, H. 5, S. 453—457. 1925.

Lombroso bezeichnete als eines der Charakteristica der verbrecherischen Frau die raffinierte Grausamkeit, mit der sie ihre Taten begeht. Eine gewisse Grausamkeit zeigt auch die normale Frau, gepaart mit Mitleid. Diese Eigenschaften beruhen auf dem heterozentrischen Empfinden der Frau, die Freuden und Ängste eines anderen mitempfindet, ebenso wie die eigenen, was der Mann nicht vermag. Der Mann sucht freudige Empfindungen aufzunehmen, schmerzhaftes zu vermeiden, die Frau liebt auch schmerzliche Empfindungen bei sich und anderen, daher ihre Lust an grausamen Schauspielen, ihre Neigung, fremde Schmerzen auf sich zu nehmen und Schmerzen zu erdulden. Der Mann haßt alle Schmerzen; seine Rache ist brutal, aber ohne raffinierte Grausamkeit. Von dem grausamen und gleichzeitig mitleidvollen Empfinden der Frau soll der Richter Kenntnis haben, eine Eigenschaft schließt die andere nicht aus. Gerade unter den Kindes- und Gattenmörderinnen sind Frauen mit mitleidiger und liebevoll-zärtlicher Gesinnung häufig. *G. Strassmann (Breslau).*