

Referate.

Allgemeines.

Sand, Knud: Über die gerichtliche Medizin, ihre Entstehung, Entwicklung und derzeitige Stellung im besonderen Hinblick auf Dänemark. (*Retssmed. Inst., Univ., Kjobenhavn.*) Ugeskrift f. Laeger Jg. 88, Nr. 10, S. 235—240. 1926. (Dänisch.)

Nach einem allgemeinen Überblick über die Geschichte der gerichtlichen Medizin und Würdigung des Faches in Beziehung zu den einzelnen Zweigen der Medizin bespricht Sand kurz die Entwicklung der gerichtlichen Medizin in Kopenhagen. Als Lehrfach besteht sie dort bereits seit 1819, war jedoch mit dem Lehrfach der Pharmakologie bis zum Jahre 1862 verbunden. Von 1862—1867 wurde Gerichtsmedizin überhaupt nicht gelesen. Dann war sie mit Hygiene bis zum Jahre 1905 verbunden. Von 1901—1914 war Pantoppidan als Lehrer bestellt. Im Jahre 1910 wurde ein eigenes Institut errichtet. Unter dem Nachfolger Pantoppidans, Eller mann, dem Vorgänger des Verf., erhielt das Institut im Jahre 1921 eine Leichenhalle mit 6 Gefrierzellen. Die Entwicklung des Instituts schritt rasch vorwärts, was aus der beigefügten Übersichtstabelle erhellt. Es wurden demnach im Jahre 1924 161 gerichtliche Obduktionen durchgeführt. Die Anzahl der Leichen in den Gefrierzellen betrug im gleichen Jahre 227, gerichtliche Leichenbeschau wurde 181 mal vorgenommen, sanitäts-polizeiliche Obduktionen fanden 70 statt; in demselben Jahre wurden 81 Laboratoriumsuntersuchungen an 216 Einzelobjekten durchgeführt. A. Lorenz (Innsbruck).

Mosso, Fortunato Erminio: I cosiddetti „riflessi motori acustici“ il loro valore clinico e medico-legale. (Die sogenannten „akustischen motorischen Reflexe“, ihr klinischer und forensischer Wert.) (*Clin. oto-rino-laringojatr., univ., Roma.*) Ann. di med. nav. e colon. Bd. 2, H. 5/6, S. 289—310. 1925.

Verf. erörtert die Verwertbarkeit der sog. motorischen akustischen Reflexe, besonders auch in forensischer Hinsicht. Nur in den ersten Stadien des Lebens, bald nach der Geburt, sind diese Reflexe so entwickelt, daß sie über die Funktion der Schnecke des Neugeborenen Angaben liefern können. Bei den Kindern auch in den folgenden Jahren können sie Angaben liefern über die etwaige Mitbeteiligung des Labyrinths an Anomalien des äußeren und Mittelohrs und bei der Taubstummheit das Vorhandensein von Hörresten nachzuweisen ermöglichen. Bei Erwachsenen, speziell Geisteskranken, kann dieser Reflex verwertbare Daten über das Verhalten des Gehörapparates liefern. In einzelnen Fällen kann er zur Differentialdiagnose organischer Taubheit verhelfen und schließlich bei intrakraniellen Komplikationen eitriger Mittelohrentzündungen, bei getrübttem Sensorium und Bewußtseinsverlust kann das Bestehen des Reflexes wichtige Angaben liefern, um die Beteiligung des Labyrinths am Krankheitsprozeß auszuschließen. Es wird aber immer gut sein, daran zu denken, daß der Reflex keineswegs auch bei Normalen konstant ist, und der Cochleopalpebralreflex mit dem Trigemino-facialisreflex leicht verwechselt werden kann, wenn der Beobachter nicht sehr geübt ist. Man kann daraus schließen, daß die akustischen Reflexe nur vorhanden sind, wenn der Cochlearapparat auf Schallreize reagiert. Reagiert er nicht mehr, fehlen sie ganz. Die Reflexe existieren aber auch, wenn das Schneckenorgan bis auf kleine Reste reduziert ist, so daß man sie in Fällen von Schwerhörigkeit, die an Taubheit grenzt, und bei Taubstummen finden kann. Sie können aber auch bei Normalen fehlen, wie Verf. selbst in 5%, andere Beobachter in 10% der Fälle auch für den Cochleopalpebralreflex gefunden haben. Deshalb ist die klinische und forensische Bedeutung sehr gering, und er kann nur in bestimmten Fällen mit Vorbehalt verwertet werden. Das Problem eines objektiven Taubheitsnachweises und des Grades der Gehörfunktion erwartet erst seine Lösung. W. Kolmer (Wien).^{oo}

Straßmann, Georg: Die Begutachtung der Verhandlungsfähigkeit. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 52, Nr. 17, S. 712—714. 1926.

Ärztlicherseits wird bei Angeklagten eine Verhandlungsunfähigkeit öfter angenommen, auch wenn sich eine Verhandlung tatsächlich ohne Schwierigkeit gegen sie durchführen läßt. Das gilt besonders für chronische Erkrankungen des Herz- und Gefäßsystems und für die krankhaften Reaktionen psychopathischer Personen, die im Verlauf des Strafverfahrens auftreten. Hier wirkt die dauernde Verschiebung des Termins ungünstig fixierend auf den krankhaften Vorstellungskomplex. Der Begriff der Verhandlungs-

fähigkeit ist in der StPO. nicht definiert. In Abwesenheit des Angeklagten kann die Verhandlung nur in wenigen Fällen durchgeführt werden, so daß der Abschluß eines Strafverfahrens unmöglich gemacht wird dadurch, daß der Angeklagte wiederholt wegen seines Gesundheitszustandes für verhandlungsunfähig erklärt wird. Auch der behandelnde Arzt soll die Interessen des Kranken neben denen seines Patienten berücksichtigen und an die Beurteilung der Verhandlungsfähigkeit einen nicht zu milden Maßstab anlegen. Für die Beurteilung der Terminsfähigkeit eines Zeugen gelten andere Gesichtspunkte, da der Zeuge im Erkrankungsfall durch einen ersuchten Richter vernommen werden kann.

Eigenbericht.

● **Michel, Rudolf: Das Schmerzproblem und seine forensische Bedeutung. (Kriminol. Abhandl. Hrsg. v. W. Gleispach.)** Wien: Julius Springer 1926. 141 S. RM. 6.90.

Die Monographie gliedert sich in 8 Abschnitte; im 1. Abschnitt gibt Verf. einen Überblick über die Physiologie der Schmerzempfindung und über die psychologische Deutung der körperlich empfundenen Schmerzen. Da bekanntlich heute noch keine völlige Übereinstimmung der Theorien über das Wesen des Schmerzes besteht, so mußte der Verf. den Weg wählen, die Ansichten der Autoren dieses Wissensgebietes (Jodl, Goldscheider, Tigerstedt, Wundt, Frey, Landois) kritisch zu referieren. Der folgende, 2. Abschnitt handelt vom Schmerzausdruck und von den Schmerzwirkungen. Zunächst verweist Verf. auf die vielfachen Darstellungen des Schmerzes in der Kunst und gibt dann eine ausführliche Analyse der Mimik und Pantomimik der graduell verschiedenen Schmerzempfindungen. Hieran schließt sich eine Besprechung der physiologisch und klinisch faßbaren Schmerzwirkungen: erwähnt seien die Alteration der vasomotorischen Erscheinungen (Mannkopf-Rumpfsches Zeichen), die Reflexwirkung auf den Sympathicus, der Schmerzaffekt, die Schmerzdelerien. Das 3. Kapitel enthält in umfassender Weise die Symptomatologie der Schmerzen; nach einer allgemeinen Schilderung des Charakters der verschiedenen Schmerzen folgt eine nach Körperregionen gegliederte Darstellung der Schmerzempfindungen. Es liegt in der Natur der Sache, daß eine solche Darstellung gleichzeitig bis zu einem gewissen Grade eine klinische Differentialdiagnostik der Schmerzáußerungen beinhaltet, eine Tatsache, die gerade diesen Abschnitt für den praktisch-tätigen Arzt zu besonderer Wichtigkeit machen wird.

Der vierte Abschnitt der Monographie: „Die gerichtsärztliche Beurteilung der Schmerzen“ läßt erkennen, daß Verf. nicht nur ein vielerfahrener Arzt, sondern auch ein versierter Jurist ist. Zuerst werden die mannigfaltigen Fälle im strafrechtlichen Verfahren erläutert, bei denen das Schmerzphänomen eine Rolle spielt. Schon die Frage, ob maximal gesteigerte Schmerzparoxysmen einen Strafausschließungsgrund im Sinne des § 2 öst. St.G. bilden können, gibt dem Verf. Gelegenheit, zu diesem Probleme eingehend Stellung zu nehmen. Weiter folgt eine Besprechung der Bedeutung und Wertung der Schmerzempfindungen bei der Qualifikation der verletzenden, strafbaren Handlungen nach österreichischem und deutschem Rechte. Verf. führt dann eingehend aus, welche Bedeutung dem Schmerze in Streitfragen des Bürgerlichen Rechtes zukommt; die durch Schmerzparoxysmen gehinderte Geschäfts- und Testierfähigkeit und die manchmal durch Schmerzen behinderte Kohabitationsfähigkeit werden zunächst besprochen. Ein breiter Raum ist der Frage der zivilrechtlichen Entschädigungsansprüche nach schmerzhaften Verletzungen eingeräumt; eine besondere Rolle spielt der nur im österreichischen Gesetz aufgestellte Begriff des „Schmerzgeldes“. Der Abschnitt schließt mit einer Exkursion in das Gebiet des Operationsrechtes bei der Erläuterung der Frage, wie die Verweigerung einer mit Schmerzen verbundenen Operation im Zuge des Heilverfahrens bei Versicherten zu beurteilen sei. Der fünfte Abschnitt „Schmerzkasuistik“ bildet eine vortreffliche Illustration der in den vorausgegangenen Abschnitten aufgerollten Probleme. Das Material dieser Kasuistik bilden 135 zivilgerichtliche Begutachtungen, die Reuter dem Verf. zur Verfügung gestellt hatte, und die Erfahrung, die Verf. selbst bei dem Begutachten von 2300 Kriegsbeschädigten gewinnen konnte. Die Analyse der ausgewählt mitgeteilten Fälle gibt Verf. die Gelegenheit, die individuelle Reaktion auf schmerzhafte Verletzungen in ihrer bunten Mannigfaltigkeit aufzudecken und den Begriff der traumatischen Neurose in all seinen Spielarten lebendig vor Augen zu führen. Die drei letzten Abschnitte der Monographie sind kürzer gefaßt. Sie beinhalten eine Darstellung der zum Teilespezifischen Schmerzen bei chronischer und akuter Vergiftung, weiter eine Besprechung

der Simulation und Aggravation von Schmerzen und endlich eine knappe Besprechung der sexuellen Schmerzperversionen (Masochismus). Den Anhang bilden ein 225 Nummern umfassendes Literaturverzeichnis und ein nach Roths klinischer Terminologie angelegtes Verzeichnis der Fachausdrücke, das auch einem Nichtmediziner eine Lektüre dieser Monographie wesentlich erleichtert. *Schwarzacher* (Graz).

Icard, Séverin: L'âme des mourants. (Die Seele der Sterbenden.) *Sud méd. et chir. Jg. 57, Nr. 2052, S. 3612—3636. 1925.*

Der vorliegende Aufsatz bildet die Fortsetzung einer früher erschienenen Arbeit, an welcher der Verf. beteiligt war („Der Tod, seine Diagnose und das plötzliche Sterben“) und soll seine Fortsetzung in weiteren Abhandlungen aus dem gleichen Stoffkreis finden. Der Verf. unterscheidet Agonie, relativen Tod und absoluten Tod als drei physiologische Stadien, die in jedem Falle eintreten, und läßt daneben noch als eine seltene Ausnahme den Scheintod gelten; dabei kennzeichnet er als relativen Tod jenen Zustand, in welchem die Organe zu funktionieren aufgehört haben, aber noch intakt sind und durch Experiment oder klinische Maßnahmen evtl. wieder zum Leben zurückgerufen werden können, während beim Scheintod die Funktionen nur sehr abgeschwächt, auf ein Minimum reduziert sind, und Leben spontan wieder eintreten kann. Aus der Fülle der Tatsachen über die Agonie werden nun hier einige hervorgehoben und besprochen. Zunächst weist der Verf. hin auf das längere Erhaltenbleiben des Gehörs, dann aber auf tatsächlich bestehendes Bewußtsein bei scheinbar schon bewußtlosen Sterbenden; ferner führt er Beispiele an für die Rückkehr des Bewußtseins unmittelbar vor Eintritt des Todes, nachdem es zuvor schon geschwunden war. Ein weiterer Abschnitt behandelt abnorme Steigerungen des Gedächtnisses, das „panoramische“ Sehen und die erhöhte Leistungsfähigkeit aller intellektuellen Funktionen bei Sterbenden. Weiterhin wird erörtert die Rückkehr normaler Geistestätigkeit bei psychisch abnormen Persönlichkeiten, wie sie bei verschiedensten Seelenstörungen vorkommen soll. Sodann bespricht Verf. die Euphorie der Sterbenden und die natürliche Euthanasie, womit er die „Schönheit im Tode“ erklärt; man findet sie nach seiner Angabe vor allem bei Phthisikern, dann überhaupt bei jenen Todesfällen, die auf Asphyxie zurückzuführen sind, ferner angeblich bei Cholera-kranken, bei Verblutenden und gelegentlich auch bei von einem Unfall Betroffenen — im allgemeinen bei alten Leuten häufiger als bei jungen. Endlich werden die Fragen erörtert, ob man einen Kranken auf sein herannahendes Ende hinweisen dürfe (und sie wird nicht für alle Fälle verneint), ob man das Recht habe, an einem Kranken eine lebensgefährliche Operation auszuführen, ohne ihn auf die Gefahr aufmerksam gemacht zu haben, ob man die Agonie abkürzen und eine Euthanasie hervorrufen dürfe (der Verf. lehnt es im allgemeinen ab im Hinblick auf die Unsicherheit von Diagnose und Prognose), schließlich, ob es erlaubt ist, die Agonie zu verlängern durch Anwendung entsprechender Mittel (was natürlich bejaht wird). Zu jedem einzelnen Punkte der Abhandlung werden klinische Beobachtungen, mehr noch historische Reminiszenzen, teils mehr, teils weniger gut beglaubigte, vielfach auch rein Anekdotenhaftes, das strenger Kritik nicht durchweg standhalten dürfte, herangezogen. *Haymann* (Badenweiler).

Pfersdorff, Ch.: Suicide des aliénés et des non-aliénés. (Selbstmord bei Geisteskranken und Gesunden.) *Méd. d'Alsace et de Lorraine Jg. 4, Nr. 15, S. 301—304. 1925.*

Der Selbstmord hängt nicht nur vom Geisteszustand des Selbstmörders ab, sondern es spielen hierbei ätiologisch eine Reihe von Komponenten eine Rolle, z. B. die Jahreszeit oder die Nachahmung. Es werden 3 Fälle von Suicid angeführt bei Personen, die als durchaus normal bezeichnet werden müssen, und bei denen die Ursache durch äußere Verhältnisse gegeben ist. *Schönberg* (Basel).

● **Michaelis, Leonor: Praktikum der physikalischen Chemie, insbesondere der Kolloidchemie für Mediziner und Biologen. 3., verb. Aufl.** Berlin: Julius Springer 1926. VIII, 198 S. RM. 7.50.

Das Praktikum der physikalischen Chemie von Michaelis, dessen 2. Auflage in dies.

Zeitschr. 2, 459 besprochen wurde, liegt bereits in 3. Auflage vor. Verf. ist inzwischen an die Universität Nagoya in Japan als Lehrer für Biochemie berufen worden. Der in der 2. Auflage in 82 Übungsaufgaben zusammengedrückte Lehrstoff hat eine Erweiterung auf 86 Übungen erfahren, die Seitenzahl ist von 183 auf 198 gestiegen. Die Ergänzungen erstrecken sich insbesondere auf die Erörterung der Chinhydronelektrode, der ionensemipermeablen Membran, und auf die Besprechung einer besseren Beleuchtung der Ionenreihe. Auch sind die theoretischen Vorbemerkungen zu den Übungen zum Teil zweckentsprechend erweitert worden. Die Vorzüge des Buches, die schon bei der Besprechung der 2. Auflage besonders hervorgehoben wurden, kommen der neuen in noch höherem Maße zu. Es steht zu erwarten, daß Michaelis Praktikum der physikalischen Chemie die arbeitenden Kreise auf dem Gebiete der Kolloidchemie unter den Medizinern und Biologen erweitern wird. *C. Ipsen.*

● **Hoffschildt-Drechsler: Der junge Drogist. Lehrbuch für Drogisten-Fachschulen, den Selbstunterricht und die Vorbereitung zur Drogistengehilfen- und Giftprüfung. 4. Aufl. vollst. umgearb. u. auf den Lehrgang A des D.D.V. für Drogisten-Fachschulen eingestellt v. Georg Schneider nebst einer Handelskunde, neubearb. v. Bruno Walter. Berlin: Julius Springer 1926. VIII, 411 S. geb. RM. 13.40.**

Das von Hoffschildt seinerzeit herausgegebene Buch „Erster Unterricht des jungen Drogisten“ war nach dem Ableben seines Verf. von Emil Drechsler unter der Bezeichnung „Der junge Drogist“ neu bearbeitet worden. Nunmehr hat nach dem im November 1922 erfolgten Tode seines Bearbeiters, Emil Drechslers, die 4. Auflage des Buches Georg Schneider besorgt, und dieselbe mit dem Titel „Hoffschildt-Drechsler: „Der junge Drogist“ versehen. Die Umarbeitung des Inhaltes ist den zeitgemäßen Forderungen entsprechend natürlicherweise ziemlich tiefgreifend und vollständig durchgeführt, zumal die Theorien der Atom- und Molekularlehre durch Neuauffassungen überholt sind, und der fortschreitende Ausbau von Chemie und Technik neue Herstellungs- und Verwertungsmethoden erschlossen hat. Es ist staunenswert, welche Fülle von Einzelkenntnissen in den 57 Abschnitten in durchaus klarer und übersichtlicher Anordnung enthalten ist. In 4 weiteren Kapiteln folgen die Besprechungen der Gesetzeskunde, der Arzneimittelverordnung, des Gifthandels und endlich verschiedener fachgesetzlicher Bestimmungen. Unter letzteren sind neu die Polizeiverordnung betreffend den Verkehr mit Arzneimitteln, jene über den Verkehr mit Mineralölen und Mineralölmischungen und außerdem die kaiserliche Verordnung betreffend den Verkehr mit Essigsäure. Um nur eine beiläufige Vorstellung von der Gründlichkeit des Buches zu liefern, sei darauf hingewiesen, daß eine kurze Anleitung über die Bildung, Biegung und Zusammenstellung lateinischer Wörter und eine gedrängte Einführung in die 5 Deklinationen des Lateins im Buche enthalten sind, um solcher Art die Ableitung und Entstehung lateinischer Bezeichnungen dem Anfänger verständlich zu machen. Auch die kurz gefaßte Wiedergabe der Regeln und Technik der Lichtbilderei bedeutet eine wertvolle Bereicherung des Buches. — Der kaufmännische Teil ist unter der Bezeichnung „Handelskunde“ von Bruno Walter in 11 Abteilungen angefügt. Erhöht wird die Brauchbarkeit des Buches nicht unwesentlich durch ein äußerst vollständiges Sachverzeichnis, das gegen 1400 Schlagworte aufweist. *C. Ipsen.*

Santesson, C. G.: Über Arzneimittelnamen und die Gefahren des zeitigen Medikamentenvertriebes. Svenska Läkartidningen Jg. 23, Nr. 5, S. 145—150. 1926. (Schwedisch.)

Die Überschwemmung des Heilmittelmarkts mit neuen dem freien Verkehr nicht entzogenen Medikamenten, worunter von einer nicht immer einwandfreien Industrie viele Geheimmittel empfohlen werden, kann zu schwerer Gefährdung der Patienten führen. Es ist unbedingt nötig, daß alle für den Gebrauch in der Heilkunde angepriesenen Mittel zuvörderst einer genauen ärztlich-wissenschaftlichen Prüfung durch eine dazu bestimmte Kommission unterzogen und nur mit dem Gutachten dieser Prüfungsstelle zum Handel zugelassen werden.

H. Scholz (Königsberg i. Pr.).

Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

Letterer, Erich: Studien über Art und Entstehung des Amyloids. (Pathol. Inst. Univ. Würzburg.) Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol. Bd. 75, H. 3, S. 486 bis 588. 1926.

Globulin ist die Muttersubstanz des Amyloids, primäre Grundlage der Amyloidose ist die Hyperglobulinose; diese tritt auf infolge der bekannten Grundkrankheiten des Amyloids, wie auch experimentell als Folge der Protein- und Reizkörpertherapie z. B. der längerdauernden Nutrose- bzw. Gasinjektionen bei weißen Mäusen. Kuczynski Behauptung der 100% Amyloiderzeugung bei weißen Mäusen durch diese Methode stimmt nicht. Die elektive Kongorotfärbung des Amyloids im Schnitt-

präparat beruht nicht auf Eiweißzusatz (Casein), sondern auf dem Alkalizusatz zu der Farbe, wie umgekehrt Säurezusatz zu Nilblausulfat ebenfalls elektive Amyloidfärbung bedingt. Die Amyloids substanz besitzt einen von 2—5% wechselnden Cholesteringehalt, der aus dem Serum stammt. Jedes parenteral verabreichte Eiweiß kann zu Amyloidose führen, ebenso sterile intraperitoneale Implantation von arteigenen Organstückchen. Dem parenteralen Eiweiß kommt aber auch keine spezifische ursächliche Rolle zu, denn parenteral eingeführter Schwefel oder Selen in kolloidem Zustand können ebenfalls Amyloidbildung veranlassen. Interkurrente Infektionen haben keinen deutlichen Einfluß auf die Zahl der positiven Versuche. *Oberndorfer (München).*

Schürmann, P.: Der Primärkomplex Rankes unter den anatomischen Erscheinungsformen der Tuberkulose. (*Pathol.-anat. Inst., Stadtkrankenh., Dresden-Friedrichstadt.*) Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 260, H. 3, S. 664—855. 1926.

Auf Grund ausführlicher literarischer Bearbeitung tierexperimenteller Untersuchungen sowie der Beobachtungen an Menschen (Literaturverzeichnis mit 312 Nummern) und auf Grund eigener eingehender Untersuchungen an einem Sektionsmaterial von 1000 Fällen wird die Lehre von Ranke, nach der sich der Primärkomplex als gesetzmäßige und pathognomonische Erscheinungsform der primären Infektion darstellt, für allgemein gültig erklärt. Zahlenmäßig ergibt sich, daß bei den 1000 Individuen der eigenen Untersuchung in 88,9% eine anatomische Tuberkulose nachweisbar war, daß unter diesen Fällen wiederum in 96,17% das typische Bild der primären Tuberkulose gefunden wurde; diese war überwiegend (91,69%) in einfacher Zahl vorhanden. 80,12% pulmonaler Formen standen nur 15,32% mit extrapulmonaler Eintrittspforte gegenüber. Einzelheiten der sehr ausführlichen Arbeit (190 Seiten) eignen sich nicht zum Referat. *Langer (Charlottenburg).*

Quensel, Ulrik: Zur Kenntnis des Vorkommens von Krebs im jugendlichen Alter. (*Pathol. Inst., Univ. Upsala.*) Acta pathol. et microbiol. scandinav. Bd. 2, H. 3, S. 193—233. 1925.

Im pathologischen Institut in Upsala wurde in den Jahren 1902—1921 bei 4743 Geschwülsten durch die mikroskopische Untersuchung Krebs festgestellt; bei 553 war im Institut die Sektion gemacht, 4140 mal waren Proben nach der Operation eingesandt. Nur die Krebsfälle im jugendlichen Alter (unter 30 Jahren) werden näher besprochen; es waren 155 (50 männliche, 105 weibliche), wovon 73 (24 männliche, 59 weibliche) auf das Alter von unter 25 Jahren fielen. Die Verdauungsorgane, insbesondere der Dickdarm, werden am häufigsten befallen, an zweiter Stelle kommen die Geschlechtsorgane, namentlich der Krebs der Ovarien, nach dem 25. Jahre auch der der Brustdrüse, Hoden- und Nierenkrebs sind ebenfalls häufig. Die Annahme eines besonders raschen Verlaufes des Krebses bei Jugendlichen wird durch die Erhebungen des Verf. bei den behandelnden Ärzten nicht bestätigt. Für die Fälle unter 25 Jahren werden Einzelheiten, zum Teil unter Beifügung von Mikrographien, mitgeteilt. *Prinzling (Ulm).*

Oestreich, Carl: Über die Häufung der Fälle von Anaemia perniciosa, ihre Ursachen und einige prinzipielle Gesichtspunkte. (*Med. Klin. u. Poliklin., Univ. Göttingen.*) Krankheitsforschung Bd. 2, H. 5, S. 389—410. 1926.

Bekanntlich ist die letzte Ursache der Biermerschen perniziösen Anämie mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit in den Darm zu verlegen, von dem aus unter gewissen pathologischen Bedingungen die Blutgifte resorbiert werden, welche die perniziöse Anämie erzeugen. Verf. untersucht die Frage, weshalb seit 1919 die perniziöse Anämie im Material der medizinischen Klinik und Poliklinik zu Göttingen unbestreitbar ganz erheblich zugenommen hat, er glaubt zumal bei der starken Zunahme in dem wirtschaftlich so außerordentlich schweren Inflationsjahr 1923, daß die gewaltige Umwälzung in der Volksernährung während des Kriegs und nachher die Darmerkrankungen begünstigt und dadurch den Boden für das Zustandekommen dieser Häufungen bereitet habe. Auffallend ist nach seiner Angabe hinsichtlich der Berufsbeteiligung die hohe Anzahl der Eisenbahnarbeiter. Für die Diagnose der Erkrankung betont er besonders das ausgesprochen hyperchrome Verhalten des Blutbilds (Färbeindex zwischen 1,2 und 1,5), Hämoglobin unter 10%, rote Blut-

körperchen unter 100 000, das Auftreten von Megaloblasten, häufig eine meist ausgesprochene Leukopenie mit relativer Lymphocytose (oft vorübergehend bzw. nur im Anfall), daneben stets eine subikterische strohgelbe Verfärbung der Scleren und der Haut als regelmäßiges Symptom der perniziösen Anämie sowie als nächsthäufige Begleiterscheinung die eigenartigen Sensationen der Zungennerven (besonders das Zungenbrennen), das zuweilen jahrelang dem Ausbruch der Bluterkrankung vorausging, sehr oft bestand Anacidität bzw. Achylia gastrica, in 98% der Fälle wurden im Magensaft Colibacillen gefunden. Von den anatomischen Veränderungen werden im Zentralnervensystem die primär isolierten Markveränderungen (Wohlwill) mit den sekundären Degenerationen erwähnt. Bemerkenswert ist, daß mehrfach eine überstandene Ruhr als Ursache bzw. als krankheitsauslösender Faktor anzunehmen nahe lag. Hinsichtlich der Frage, ob A. p. als Unfallfolge, Dienstbeschädigung usw. erachtet werden könnte, meint Verf., daß die Darmerkrankungen, die durch äußere berufliche und sonstige Einflüsse begünstigt oder ausgelöst worden sind, ursächlich in Betracht kämen, besonders Ruhr — zumal eine rezidivierende Ruhr. Unter gewissen Umständen möchte Verf. sogar traumatische äußere Ursachen anerkennen, z. B. bei einem älteren Kriegsverletzten mit Bauchschuß und Darmstriktur, wo durch die letztere die Neigung zu Darmfäulnis, Blutintoxikation und damit auch zu perniziöser Anämie gegeben ist. Heubner hatte bekanntlich einmal die länger dauernde Einatmung von Teerdämpfen in einem schlecht gelüfteten Arbeitsraum als einen, zum mindesten die Krankheit im ungünstigen Sinne beeinflussenden, wenn nicht sogar verursachenden Faktor angesprochen.

H. Merkel (München).

Sézary, Vibert et Godel: Axiphoïdie et syphilis héréditaire. (Fehlen des Processus xiphoideus und Lues congenita.) Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 42, Nr. 2, S. 47—51. 1926.

Queyrat hat 1919 und 1925 die Ansicht vertreten, daß das Fehlen des Processus xiphoideus ein Zeichen kongenitaler Lues darstellt und auf eine Stufe mit anderen Knochenatrophien zu stellen sei. Das Fehlen des Fortsatzes stellt eine Anomalie dar, die allem Anschein nach von Tuberkulose unabhängig zu sein scheint. Ein Irrtum, der sich durch Verwechslung bei solchen Leuten ergeben kann, deren letzte Rippen am Schwertfortsatz inserieren, ist durch genaue Untersuchung zu vermeiden und ein gespaltener, atrophischer Processus in klinischem Sinne dem Fehlen gleichzusetzen. Untersucht wurden 226 Kinder von 4—15 Jahren. Bei 45 (20%) wurde Fehlen des Fortsatzes festgestellt. Unter diesen konnte 26 mal (58%) Lues congenita nachgewiesen werden, wobei es dahingestellt bleibt, in wieviel Fällen der restlichen 42% Lues trotzdem die Ursache ist. 50% aller festgestellten Luetiker besaßen einen Schwertfortsatz. Vergleichend-anatomisch ist zu sagen, daß mit aufsteigender Tierreihe eine fortschreitende Rückbildung des Processus xiphoideus zu beobachten ist. Das Krokodil hat noch einen Schwertfortsatz, der an den Rippen ansetzt und bis zum Schambein reicht! Und in diesem Zusammenhang ist es interessant, daß Verff. unter ihren 45 Kindern bei 12 Fällen in der Ascendenz ebenfalls Fehlen des Fortsatzes fanden (11 mal Mutter, 1 mal beide Eltern). Betroffen wird überwiegend das weibliche Geschlecht (32 Mädchen, 13 Knaben). In einer zweiten Untersuchungsreihe wurden von 10 kongenital Luetischen 7 ohne Schwertfortsatz befunden. Es wird also Aufgabe der Ärzte sein, ihr Augenmerk darauf zu richten, inwieweit die geschilderten Symptome für das Bestehen einer kongenitalen Lues von ähnlicher pathognomonischer Bedeutung sind wie andere bereits bekannte Anomalien.

Rudolf Jaffé (Stettin).

Gohrhandt, Paul: Histologische Untersuchungen über die Beteiligung des Nierenbeckens bei Erkrankungen der Niere. (Pathol. Inst., Univ. Berlin.) Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 259, H. 2, S. 269—290. 1926.

Die Arbeit befaßt sich zunächst mit der Frage, ob es überhaupt eine isolierte Pyelitis gibt, sodann mit der Frage, auf welchem Weg eine Pyelitis entsteht. Auch kommen in der normalen Nierenbeckenschleimhaut Rundzellansammlungen vor; man

darf diese nicht ohne weiteres als entzündliches Zeichen auffassen. Äußerst oft beobachtet man Blutungen im Nierenbecken; abgesehen von Zerreißungsblutungen die im Nierenbecken ja vorwiegend infolge Steinbildung vorkommen, handle es sich um Diapedesisblutungen, um Ecchymosen und nur selten um mehr flächenhafte Blutungen; sie treten bei chronischen, lokalen und allgemeinen Stauungen auf (Herzfehler!), ferner bei den verschiedensten Infektionskrankheiten, sodann als Begleiterscheinung von Blutkrankheiten, endo- und exogenen Vergiftungen. Die Nierenbeckenschleimhaut neigt neben der Darmschleimhaut ganz besonders zu Blutungen, eine Folge der Gefäßanordnung; das zeigen alle Fälle chronischer Nierenentzündung, welche neben der Schädigung der Gefäßwand eine Blutdruckerhöhung aufweisen (Urämie!). Bei ganz akuten Nierenentzündungen ist das Nierenbecken weniger beteiligt; jedoch kommen auch hier Hyperämie, Ödem, Hämorrhagien und Zellinfiltrationen vor. In subakuten bis subchronischen und rezidivierenden Fällen findet sich neben frischen Blutungen Hämosiderin und feintropfiges Lipoid in spindeligen und rundlichen Zellen, ferner stärkere Zellinfiltrate in verschiedenster Anordnung, meist mit reichlichen Plasmazellen. Bei länger dauernden Entzündungen nehmen auch die v. Brunschen Zellnester stark zu. Eitrige Entzündungen der Niere machen sich am Nierenbecken früher und stärker geltend als alle anderen (Blutung, Gewebsleukocytose!). Dunkle klinische, als „Pyurie“ bezeichnete Fälle waren als Eiterungsprozesse im Nierenbecken ohne makroskopische Gewebsveränderung anzusprechen. Meist handelt es sich um metastatische, hämatogene kleinste Herdbildungen nach Furunkel, Otitis media, Angina, Endokarditis, Osteomyelitis, Phlegmone u. a. m. Es muß aber bei jener hämatogenen Entstehungsweise nicht immer zu einer abscedierenden oder Ausscheidungsnephritis kommen. Oft sind solcher Pyurie schwere Darmstörungen vorangegangen, was namentlich für kleine Kinder zutrifft. Am häufigsten kommt der Blutweg für die Übertragung in Frage; das mag ähnlich auch für Harnblasenbeteiligung gelten. Jedenfalls bedarf die Annahme ascendierender Nierenbeckenerkrankung stets eingehender Überlegung der Gegengründe und -möglichkeiten. Man muß dem descendierenden Infektionsweg ein eingehenderes Augenmerk schenken, als es bisher geschah. Bei vasculären Schrumpfnieren findet man niemals eine entzündliche Reaktion, lediglich mitunter kleine Rundzellherde nichtentzündlicher Natur. Hier sind die Hauptveränderungen an den kleineren und größeren Arterienzweigen (lipoidhyaline Nekrose; Mediaverkalkung); subepitheliales Bindegewebe und Muskulatur sind dabei meist hypertrophisch, letztere wohl auch wegen der vermehrten Melkarbeit der Muskulatur. v. Brunsche Zellnester sind häufig, mit oder ohne Anhaltspunkten für überstandene Entzündung. Die anderen Schrumpfnierenformen zeigen ganz entsprechende Nierenbeckenwandveränderungen, vergesellschaftet mit denen, wie sie bei entzündlichen Nierenveränderungen schon genannt wurden. Was die v. Brunschen Epithelnester anlangt, so sind sie nicht Drüsen, sondern Produkte des fertigen Nierenbeckenepithels, vielleicht manchmal durch konvergierend wachsendes Bindegewebe abgeschnürt; Gohrbrandt betont daneben aber die mehr aktive Beteiligung, die Faltung und Tiefenverlagerung des Epithels, teils mit sekundärer Hohlrumbildung durch epitheliale Dystrophie, teils mit primärer Hohlrumbildung durch Verklebung der Faltenränder, dort, wo sie von der Epitheloberfläche in die Tiefe umbiegen. Oft mögen diese Erscheinungen auf Entzündung zurückgehen; aber ebenso zweifellos gibt es Nierenbecken mit v. Brunschen Nestern ohne entzündliche Vorkrankheit.

Gg. B. Gruber (Innsbruck).

Talman, I. M.: Nebenmilzen im Nebenhoden und Samenstrang. Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 259, H. 1, S. 237—243. 1926.

Talman referiert einen Fall von Nebenmilz im Kopf eines Nebenhodens und eine andere Nebenmilz im Samenstrang. Diese Befunde hängen mit der Urnierenwanderung zusammen. T. meint, diese versprengten Milzen würden auf eine besondere

Brüchigkeit und auf mechanische Beeinflussungen des brüchigen Organs bei den entwickelten Evolutionen der retroperitonealen Organanlagen hinweisen. *Gruber.*

● **Handbuch der inneren Medizin. Begr. v. L. Mohr u. R. Staehelin. Hrsg. v. G. von Bergmann u. R. Staehelin. 2. Aufl. Bd. 5, Tl. 1: Erkrankungen des Nervensystems. I.** Berlin: Julius Springer 1925. XII, 1073 S. geb. RM. 69.—.

● **Handbuch der inneren Medizin. Begründet v. L. Mohr u. R. Staehelin. 2. Aufl. Hrsg. v. G. v. Bergmann u. R. Staehelin. Bd. 5. Tl. 2: Erkrankungen des Nervensystems. II.** Berlin: Julius Springer 1926. S. IX, 1075—1605. geb. RM. 33.—.

Das Handbuch der inneren Medizin, das ursprünglich von Mohr und Staehelin herausgegeben wurde, erscheint in 2. Auflage, nachdem es längere Zeit vergriffen war; anstelle des inzwischen verstorbenen Mohr ist als zweiter Herausgeber von Bergmann getreten. Die Bearbeitung der Nervenkrankheiten ist erheblich umfangreicher geworden. Sie umfaßt 500 Seiten mehr, so daß es notwendig war, sie in zwei Bänden erscheinen zu lassen. Vor allem aber auch inhaltlich hat sich die Neubearbeitung dieses Abschnittes sehr zu ihren Gunsten verändert, auch da, wo die Autoren dieselben geblieben sind. Nicht nur ist die Disposition vielfach straffer geworden, sondern den großen Fortschritten, die die Neurologie in der Zwischenzeit erfahren hat, ist ausgiebig Rechnung getragen. Die Encephalitis epidemica findet beispielsweise eine kurze, klare Darstellung von Goldstein, der jetzt auch den Krankheiten mit vorwiegend extrapyramidalen Bewegungsstörungen ein eigenes Kapitel widmen konnte. Die Lumbalpunktion, ihre Ausführung und Bewertung findet eine besondere Darstellung. Die zahlreichen Verletzungen der peripheren Nerven werden von Veraguth bei seiner Schilderung der Krankheiten der peripheren Nerven auf das Eingehendste berücksichtigt. Die Rückenmarkserkrankungen (Eduard Müller) werden im Vergleich zu den Gehirnerkrankungen (Goldstein), jetzt ist auch eine von Bing mit gewohntem didaktischen Geschick geschriebene allgemeine Symptomatologie vorausgeschickt, sehr eingehend dargestellt. Die Tabes und die multiple Sklerose finden eine fast monographische Bearbeitung. Völlig umgearbeitet ist das Kapitel, das sich mit dem vegetativen Nervensystem, seiner Anatomie, Physiologie, Pharmakologie und Pathologie beschäftigt und das von von Bergmann überaus anregend und anziehend geschrieben ist. Den größten Unterschied und Fortschritt gegenüber der ersten Auflage weist die Darstellung der psychopathischen Reaktionen und Konstitutionen, sowie der epileptischen Reaktionen und epileptischen Krankheiten auf, die wir der gewandten Feder Bumkes verdanken; handelt es sich hierbei doch um Störungen, die früher von Heilbronner unter der Bezeichnung „Die allgemeinen Psychoneurosen“ und „Die Epilepsie“ beschrieben wurden. Daß jetzt die sogenannte traumatische Neurose nicht mehr wie vordem eine gesonderte Bearbeitung gefunden hat, vielmehr in einen kurzen Schlußabschnitt verbannt ist, braucht kaum betont zu werden. Sehr erfreulich ist für den Sachverständigen, daß die Ätiologie der Nervenkrankheiten überall eingehend und vor allem die etwaige Bedeutung eines Traumas kritisch besprochen wird. Referent kann die beiden Bände, die die Bedürfnisse des Sachverständigen bei der Erstattung ihrer Gutachten weitgehend berücksichtigen, auf das Wärmste empfehlen. Druck und Abbildungen, unter ihnen auch zahlreiche kinematographische Aufnahmen, verdienen das höchste Lob. *Schultze.*

Gesetzgebung. Kriminologie. Gefängniswesen.

Grönlund, Otto: Über die Kriminalität in neutralen Ländern (Schweden u. Norwegen) während der Kriegs- und Nachkriegszeit. (*Swed. statist. Zentralbureau, Stockholm.*) Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsreform Jg. 16, H. 11/12, S. 331 bis 354. 1925.

Die vorkriegsmäßigen Entwicklungstendenzen der Kriminalität in Schweden haben während der Kriegszeit eine hochgradige Änderung, teils in ungünstigem, teils auch in günstigem Sinne erfahren: Der Steigerung der Eigentumsverfehlungen, der andauernd hohen Frequenz gewisser Sittlichkeitsverbrechen, der erhöhten Kriminalität auch bei Frauen und Jugendlichen sowie der steigenden Rückfallsfrequenz auf der einen Seite, stehen starke Abnahme der Trunkenheitsfrequenz und der damit verbundenen Verfehlungen gegen die Staatsgewalt und gegen die Person auf der anderen gegenüber. In gewisser Hinsicht ähnliche Veränderungen ließen sich auch bei der norwegischen Kriminalität nachweisen. *Birnbaum (Herzberge).*

Vidoni, Giuseppe: Lo studio morfologico del delinquente. (Die morphologische Erforschung des Verbrechers.) (*Clin. med., univ., Genova.*) Endocrinol. e patol. costituz. Bd. 1, Nr. 1, S. 58—63. 1926.

Verf. bringt in diesem Aufsätze keine neuen Ergebnisse eigener Studien, sondern erörtert,

unter Bezugnahme auf seine Monographie „Valore e limiti dell'endocrinologia nello studio del delinquente“ (Wert und Grenzen der Endokrinologie beim Studium des Verbrechers), Turin, 1923, Verlag Bocca, die Bedeutung der somatischen Untersuchung bei Verbrechern, und zwar nicht nur im Sinne der älteren Degenerationszeichen, sondern unter Zuhilfenahme aller modernen medizinischen Forschungsrichtungen, also auch der Endokrinologie.

Alexander Pilcz (Wien).

Jörgensen, Hakon: Das Fernidentifizierungssystem. Arch. f. Kriminol. Bd. 78, H. 4, S. 229—244. 1926.

Die Identifizierung eines Verbrechers kann fast ebenso schnell vor sich gehen, wie das Aufschlagen eines Adreßbuches. Sie erfolgt auf Grund der Fingerabdruckformel in einem Register über gefahndete Personen, welches in einem Lande in gewissen Zeitabschnitten an jede Polizeistation versandt werden muß. Ein schnelles Suchen wird dann zeigen, ob eine verhaftete Person mit dem vorgegebenen Namen, oder ob sie etwa mit einem schon lange gesuchten gefährlichen Verbrecher identisch ist. In New Yorks Identifizierungsbureau ist versuchsweise mit 1 000 000 Fingerabdruckblanketten auf Grund einer telegraphischen Formel das rechte Signalement herausgefunden worden. Wenn eine Fernidentifizierungsformel durch Telegraph nach Brüssel, Buenos-Aires, London usw. gesandt wird, kann die Identifizierung auf Grund dieses neuen Systems vor sich gehen, wenn in den betreffenden Bureaus eine Persönlichkeit auf dieses System eingearbeitet ist. So können sämtliche internationalen Bureaus eine Einheit im Kampfe gegen die Verbrecher ausmachen. Auf seinem Gebiet ist das Fernidentifizierungssystem das sicherste Mittel zur Identifizierung. Sollte der Identifizierte die Richtigkeit der Identifizierung verneinen, so wendet man sich an das Bureau, wo das Blankett liegt, um die Identifizierung durch Gebrauch des größten Vergleichsmaterials bestätigt zu bekommen. Es erfordert eine angemessene Zeit, die gedruckten Register auszuarbeiten, überhaupt Präzisionsapparate zu machen. Sind sie fertig, so wirken sie zeitersparend. Der Verf. gibt dann eine eingehende technische Darstellung des Systems, deren Wiedergabe sich jedoch für ein kurzes Referat nicht eignet.

Többen (Münster i. W.).

Haubensak, W.: Zur Lehre von den Degenerationszeichen. I. Geschichtliches.

Schweiz. Zeitschr. f. Gesundheitspfl. Jg. 6, H. 2, S. 183—231. 1926.

560 Insassen eines Züricher Krankenhauses wurden systematisch auf äußere Kennzeichen der Entartung untersucht. Es wurde eine große Anzahl von anatomischen und funktionellen Abweichungen festgestellt, die mit abnehmender Intelligenz und sonstiger degenerativer Veranlagung an Zahl und Stärke zunehmen. Als besonders bedeutsame morphologische Degenerationsvarianten werden u. a. angeführt: Pelzmützenbehaarung, stark zusammengewachsene Augenbrauen, früh auftretender, stärkerer Altweiberbart, Behaarung der Brüste und Unterschenkel bei Frauen. Frühzeitiges Ausfallen der Haare in Form der „Geheimratswinkel“, besonders bei geistig Arbeitenden, desgleichen bei Intelligenten häufig Calvities praematura (18%), noch übertroffen durch die Tuberkulösen (19%). Bezüglich der Canities praematura stehen wiederum die Tuberkulösen an erster Stelle (31%). Pelzmützenbehaarung und Behaarungsring bei Tuberkulösen, Debilen und Linkshändern beobachtet, fehlt völlig bei Intelligenten. Starke Brauen mit 10% am häufigsten bei Asthenikern. Starker Primärbehaarung entspricht häufig schwache Terminalbehaarung, Pykniker: starke, Astheniker: schwache Terminalbehaarung. Stirnzacke bei 3,4% der Männer, 9,6% der Frauen. Auf der Haut kamen Teleangiektasien beim weiblichen Geschlecht so häufig vor wie beim männlichen. Acne vulgaris mehr als doppelt so häufig beim männlichen, Naevi vasculosi 3 mal häufiger beim weiblichen Geschlecht. Die Tuberkulösen ragen aus den Gruppen durch besonders häufige Hautanomalien hervor: Teleangiektasien, Naevi, Cavernomata senilia, Epheliden sind bevorzugt, ebenso Vitiligo und Fibromata cutis, die auch bei Debilen häufig sind, bei Intelligenten niemals vorkamen. Stärkeres Befallensein der Debilen von Alterserscheinungen der Haut wird mit verminderter Widerstandskraft und schnellerem Aufbrauch der Gewebe in Verbindung gebracht.

Martin Gumpert (Berlin).

Sacerdote, Anselmo: Singolare tatuaggio in un criminale. (Eine sonderbare Tätowierung bei einem Kriminellen.) Arch. di antropol. crim., psichiatri. e med. leg. Bd. 46, H. 1, S. 36—38. 1926.

Ein mit zahlreichen Degenerationszeichen behafteter 20jähriger ♂, mit stark ausgeprägten Familieninstinkten, sonst aber gemüthlich stumpf, wegen Körperverletzung verurteilt, zeigt am Abdomen eine Tätowierung, die eine Abbildung des Kreuzes, welches sich auf den

Grabe seines im Kriege verstorbenen Bruders findet, und die Worte „Erinnerung an meinen Bruder“ aufweist. Am rechten Arme ist eine 2. Tätowierung zu sehen, die ein durchbohrtes Herz mit der Inschrift „Meiner Mutter“ vorstellt. *v. Neureiter (Riga).*

Kasius, Peter: Venereal disease aspects of delinquency. (Geschlechtskrankheiten und Vergehen.) Soc. pathol. Bd. 1, Nr. 8, S. 426—434. 1926.

Zusammenstellung der wichtigsten Gesichtspunkte, die bei jugendlichen Straffälligen zu beachten sind. Mehrfache Untersuchungen bei Jugendlichen, die in Haft genommen wurden, haben in hohem Prozentsatz Anzeichen für Vorliegen von Geschlechtskrankheiten ergeben; unter 236 jugendlichen Mädchen 24,6% positive WaR., 51% überstandene Gonorrhöe, unter 365 Jugendlichen an anderer Stelle 20,8% positive WaR., an dritter Stelle unter 369 Jugendlichen 20% positive WaR. Nachforschungen bei 15 000 jugendlichen Straffälligen führten zum Schluß, daß über die Hälfte bereits vor dem 17. Lebensjahr Geschlechtsverkehr ausgeübt hatte. Diese Tatsachen veranlaßten den Verf., auf folgende Maßnahmen hinzuweisen: 1. Genaue klinische und bakteriologisch-serologische Durchuntersuchungen sämtlicher jugendlicher Straffälliger ohne Rücksicht darauf, ob Verdacht auf Geschlechtskrankheit vorliegt. 2. Einrichtung von Spezialabteilungen und Bewahrungsanstalten (detention homes), 3. Credéisierung aller Neugeborenen, 4. Ausbau der Gefährdetenfürsorge, 5. Vorbeugung der kongenitalen Lues durch Behandlung der Schwangeren (da vielfach im Gefolge der kongenitalen Lues psychische Veränderungen, die zu Kriminalität und Geschlechtskrankheit führten, beobachtet worden sind). *Goldmann (Berlin).*

Friesen, H. Frhr. von: Die Zahl und das weibliche Geschlecht. Geschlecht u. Gesellschaft Jg. 14, H. 3, S. 123—131. 1926.

Trotz der Vorsicht, mit der man an statistische Arbeiten herangehen muß, sind die Betrachtungen des Verf. nicht ohne forensisches Interesse. Aus den Tabellen, die eine Gegenüberstellung der Jahre 1913, 1921 und 1923 bringen, zeigt sich die ganz erhebliche Zunahme des weiblichen Geschlechts an der Begehung von Eigentumsdelikten (Not der Nachkriegszeit!) und an Abtreibungen sowie auch an Beleidigungen (Die Zunge als Waffe des Weibes!). Mit dem sittlichen Verfall hängt ferner die Zunahme von Kuppelei und Zuhälterei zusammen, auch ist die Beteiligung des Weibes an dem Delikt der Blutschande recht stark, weniger die Unzucht mit Tieren. Die Allgemeinbeteiligung des Weibes an Gesetzesübertretungen bewegt sich zwischen 15,7—19,9, steht also weit hinter der Kriminalität des Mannes zurück. Die Eheschließungen hatten gegenüber 1913 ganz erheblich zugenommen, seit 1921 sind sie wieder etwas zurückgegangen, aber immer noch zahlreicher 1923 gewesen als wie 1913; erschreckend ist die Zahl der Ehescheidungen nach dem Kriege gestiegen, es sind wohl viele überstürzt geschlossene Kriesehen wieder auseinandergegangen; daß etwa nach dem Kriege das Heiraten in zu jungem Alter — vom rein seelischen Standpunkt — erheblich zugenommen und so die Zahl der Ehescheidungen stärker beeinflußt hätte, ergibt aber die Statistik nicht. Über die Gründe zur Ehescheidung liegen für das Reich keine Unterlagen vor, wohl zeigt sich aber für Sachsen allein eine außerordentliche Zunahme des Ehebruchs nach dem Kriege, und zwar von der weiblichen Seite, was auch wieder auf eine bedenkliche Lockerung von Zucht und Sitte schließen läßt. Die Tatsache, daß die Ehen gerade in den besten Jahren der Frau am häufigsten geschieden werden, glaubt Verf. auf die zunehmende Selbständigkeit des weiblichen Geschlechts zurückführen zu dürfen. *H. Merkel (München).*

Burt, Cyril: The contribution of psychology to social hygiene. (Psychologie und soziale Hygiene.) Health a. Empire Bd. 1, Nr. 1, S. 13—37. 1926.

In dem Kapitel über die Prostitution wird die Meinung vertreten, daß nur 7% aller Prostituierten durch ökonomische Not zur Prostitution gelangt. Am häufigsten liege die Ursache in der angeborenen psychischen Eigenart, der leichten Erregbarkeit, dem hemmungslosen Triebleben der Mädchen. Daher werde auch in anderen wirtschaftlichen Verhältnissen die Prostitution nicht schnell verschwinden. Wenn sie überhaupt verschwinden werde, so aus psychologischen Gründen, nämlich

durch allmähliche Angleichung der Geschlechter aneinander, die die Ausbeutung des einen durch das andere, wie bei der heutigen Prostitution, unmöglich machen werde.

Maria Hodann (Berlin).

Lintert, Richard: Strafwürdigkeit der Prostitution? (*Abt. f. Sexualreform, Inst. f. Sexualwiss., Berlin.*) Geschlecht u. Gesellschaft Jg. 14, H. 1, S. 33—38. 1926.

Wenn der amtliche Entwurf richtigerweise von einer Bestrafung der Gewerbsunzucht Abstand nimmt, so hätte er auch Bestimmungen nicht aufstellen sollen, die den Betrieb der Prostitution nach verschiedenen Richtungen einschränken, wie den § 271, die sehr dehnbar sind und zu Mißbrauch führen können. Auch § 382 bedarf der Änderung, er ist zweideutig, seine Diktion verschwommen. Man sieht nicht ein, warum die männliche Prostitution unter verschärften Ausnahmegesetzen stehen soll. Diese ist mit einer Mindeststrafe von 6 Monaten Gefängnis bedroht. Das Argument, es handle sich bei der männlichen Prostitution um eine Brutstätte des Verbrechertums und um eine fortgesetzte Versuchung reicht hierzu nicht aus. In unserer Zeit kann der Betrieb der Gewerbeunzucht nur nach hygienischen Gesichtspunkten geregelt werden, unter Wahrung einer gerechten Parität für beide Geschlechter.

Haberda (Wien).

Bloch, R.: Kuppelei und Zuhälterei im künftigen Strafrecht. Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsreform Jg. 17, H. 7/8, S. 318—322. 1926.

Als wichtige Unterschiede gegenüber dem bestehenden Strafrecht werden hervorgehoben: Bordelle sind verboten, Gewerbsunzucht als solche ist straflos, das Schutzalter ist auf 18 Jahre heraufgesetzt, Duldung des Beischlafes zwischen Verlobten ist nicht strafbar. Die Zuhälterei ist als Verbrechen mit Zuchthausstrafe als Regelstrafe bedroht.

Giese (Jena).

● **Guttfleisch, Richard: Strafvollzug und Erziehung.** Freiburg i. Br.: Caritasverl. 1926. VIII, 166 S. RM 3.90.

Strafvollzug und Erziehung als unauflösbare organische Einheit Strafvollzugsbeamten sowohl wie Laien im Strafvollzug darzutun, hat sich der Verfasser zum Ziel gesetzt. Deshalb tritt auch in der ganzen Darstellung mit voller Absicht das Pädagogische in den Vordergrund. „Es läßt sich nicht leugnen, daß gerade hinter Gefängnismauern sich Erziehungsmittel für Egozentrische, für Psychopathen und Minderwertige finden, die Erziehungsanstalten rein pädagogischen Charakters entbehren müssen.“ Der Stoff wird in folgenden Kapiteln abgehandelt: 1. Das Ziel der Gefängnisstrafe, 2. Die Objekte der Gefängnisstrafe, 3. Die Erziehungsmittel des Gefängnisses (Gefängnisordnung, Arbeit, Gesundheitspflege, Schule, und Unterricht, Seelsorge und Fürsorge), 4. Die Erzieher. Überall drängt sich dem Leser der Eindruck auf, daß der Verfasser mit reichem Wissen und Erfahrung in Psychologie, Pädagogik und Psychiatrie und vollem Verständnis für die praktischen Erfolgsmöglichkeiten seine Aufgabe löst. Dabei muß ihm bestätigt werden, daß er einem gesunden Konservativismus huldigt und sich von übertriebenen Bestrebungen im modernen Strafvollzug freihält. Ein Abdruck der Grundsätze für den Vollzug von Freiheitsstrafen vom 8. VI. 1923 schließt das Buch.

Giese (Jena).

Catalán, Emilio: Strafrechtliche Gesichtspunkte zur Identifizierung der Verbrecher. Rev. de criminol. psiquiatria y med. leg. Sonder-Nr.: Juan Vucetich, S. 163—177. 1926. (Spanisch.)

Verf. behandelt: Schuld und Willensfreiheit im Strafrecht. Blutrache. Gottesgericht. Rationale Wege der Identifizierung der Verbrecher (anthropometrisches System, Photographie, Daktyloskopie, letztere besonders von Vucetich ausgebildet [1891] und so von fast der ganzen zivilisierten Welt angenommen, ein Ruhmesblatt der argentinischen Wissenschaft).

Ganter (Wormditt).

Heimberger, Joseph: Die Schuld im Strafrecht des Codex iuris canonici. Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsreform Jg. 1926, Beih. 1, S. 6—18. 1926.

Die Schuld ist ein notwendiges Begriffsmerkmal des Verbrechens. Als Voraussetzung der Schuld gilt die Zurechnungsfähigkeit. Diese kann durch verschiedene Umstände aufgehoben oder herabgesetzt sein: Trunkenheit, wobei im Codex eine

unfreiwillige und freiwillige Trunkenheit unterschieden wird, ähnliche geistige Störungen, leidenschaftliche Aufwallung, Kindheit und jugendliches Alter. Als weitere Schuldausschließungs- und Schuld minderungsgründe gelten Nötigung durch unwiderstehliche Gewalt, Notstand, Notwehr und Provokation. Schuldverschärfung wird bedingt durch vorsätzlich hervorgerufene und genährte Leidenschaft, höhere Stellung des Delinquenten oder des Betroffenen, Mißbrauch des Ansehens und des Amtes und Rückfall. Als Schuldarten werden unterschieden der Vorsatz (dolus) und die Fahrlässigkeit (culpa). Gegenüber dem weltlichen Strafrecht, wonach der Träger der Schuld nur eine physische Person sein kann, nimmt die Kirche auch eine Deliktsfähigkeit von Personenverbänden und Körperschaften an. *Schönberg* (Basel).

Bondy, Hugo: Ärztliche Bemerkungen zum vorbereiteten Strafgesetze. Časopis lékařů českých Jg. 65, H. 19, S. 739—745. 1926. (Tschechisch.)

Der Vorentwurf zu einem neuen tschechoslowakischen Strafgesetze wurde unter Mithilfe einer Reihe hervorragender Fachleute, insbesondere von Miříčka, Prušák und Kalláb ausgearbeitet und nun vom Ministerium veröffentlicht. Bondy hebt aus diesem Vorentwurf die wesentlichen Änderungen gegenüber dem heute bestehenden Strafgesetze, so die Abschaffung der Todesstrafe, die Möglichkeit der Strafnachsicht für denjenigen, der einen schwer Kranken aus Mitleid, um ihn von den Qualen der unheilbaren Krankheit zu befreien, getötet hat, die Zulässigkeit der Einleitung des künstlichen Abortus unter bestimmten genau im Gesetze § 286 angeführten Bedingungen, die bedingungsweise Strafflosigkeit homosexueller Handlungen unter erwachsenen Personen, endlich die Errichtung von eigenen Anstalten für kranke Gefangene, speziell für Geisteskranke. Dann werden die einzelnen für den Arzt wichtigen Gesetzesparagraphen durchgegangen, wie der über die Fahrlässigkeit, die Zurechnungsfähigkeit, die Abgabe in eine Anstalt für geisteskrank Gefangene, die Abgabe an eine Erziehungsanstalt, über das Wirtshausverbot, die Abgabe an eine Arbeitsanstalt, über Leichenschändung, über Irreführung bei Eheschließung, Ehebruch, Entführung, Fälschung des Familienstandes, Notzucht, Unzucht, Scheidung, Mißbrauch zu Geschlechtshandlungen, Kuppelerei, Frauenhandel, Aushältertum, Bedrohung der öffentlichen Sittlichkeit, unsittliche Handlungen, ferner Totschlag, Mord, Kindesmord, schwere körperliche Beschädigung, Körperverletzung, Verweigerung der Rettung, Zweikampf, Tötung der Leibesfrucht, Verbreitung ansteckender Krankheiten, Freiheitsberaubung usw. Auch der Abschnitt über die Übertretungen enthält eine Reihe sehr interessanter Bestimmungen, so z. B. das Verbot der Verbreitung der Bilder von Verbrechern innerhalb eines Jahres nach Beendigung des Strafverfahrens, die Verfolgung des Arztes wegen Ausstellung eines unwahren Zeugnisses, des Totenbeschauers wegen Verschweigung eines begründeten Verdachtes einer strafbaren Handlung. Vergehen gegen die Sicherheit des Lebens, die Annahme und Leistung von Diensten trotz bestehender Infektionsgefahr, das öffentliche Feilbieten von Fruchtabtreibungsmitteln, die unerlaubte Behandlung und die Anzeige von Heilmitteln mit unwahren Angaben über ihre Wirkungen. Der hier besprochene Vorentwurf des tschechoslowakischen Strafgesetzes sollte auch von deutschen Ärzten eingehend studiert und einer kritischen Untersuchung unterzogen werden. Er bedeutet gewiß einen großen Fortschritt, und es wäre zu wünschen, daß er in absehbarer Zeit zur Verhandlung im Abgeordnetenhaus käme. *Kalmus* (Prag).

● **Der neue Entwurf des allgemeinen Deutschen Strafgesetzbuches vom ärztlichen Standpunkte.** Bericht über die Sitzung des verstärkten Ausschusses e (für gerichtliche Medizin p.p.) des Landesgesundheitsrats am 30. und 31. Oktober 1925. Veröff. a. d. Geb. d. Medizinalverwalt. Bd. 21, H. 2, S. 37—172. 1926. RM. 5.40.

In der Sitzung des Landesgesundheitsrates wurde zunächst das Referat von Puppe über den Strafgesetzentwurf verlesen. Im Anschluß an die Puppeschen Ausführungen wurden dann die den Arzt interessierenden Paragraphen beraten. — Die Aussprache spiegelt die verschiedene Stellungnahme der Teilnehmer an der Sitzung wieder; vielfach erwiesen sich die Ausführungen des Geheimrats Kahl, einer unbestrittenen Autorität auf dem Gebiete

des Strafrechts, als klärend und richtunggebend. Die Ausführungen zu den einzelnen Paragraphen auch nur auszugsweise wiederzugeben, ist unmöglich. Interessenten seien daher auf das Spezialstudium der Publikation verwiesen. Inzwischen sind die Bestimmungen über die Fruchtabtreibung bereits geändert worden und haben Gesetzeskraft erlangt. Möchten die von ärztlicher Seite gegebenen zahlreichen Anregungen auf fruchtbaren Boden fallen und soweit angängig, im neuen Strafgesetzbuche ihre Berücksichtigung und praktische Verwertung finden!

Lochte (Göttingen).

Müller, Eduard: Kurpfuscherei und ärztliches Sektierertum. Wesen und Kritik ihrer Behandlungsmethoden. (*Med. Poliklin., Univ. Marburg.*) Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Jg. 22, Nr. 13, S. 408—413. 1925, Jg. 23, Nr. 1, S. 28—31, Nr. 2, S. 60 bis 62 u. Nr. 3, S. 94—100. 1926.

In der ersten Abhandlung wird das Wesen des Baunscheidtismus geschildert und in der Kritik seiner Erfolge darauf hingewiesen, daß neben Suggestivwirkung zweifellos auch wirkliche Heilerfolge zu buchen seien durch eine durch die Scarifikation bedingte Reizkörpertherapie. In den weiteren Artikeln werden verschiedene metaphysische Behandlungsmethoden besprochen. Gerade die Nachkriegszeit mit ihrem stark materiell eingestellten Zeitgeiste war geeignet, viele, die ihr religiös-mystisches Bedürfnis im Rahmen der bestehenden großen Religionsgemeinschaften nicht befriedigt fanden, vom Unglauben zum Aberglauben zu führen. Ein weiterer Artikel ist dem Geheim- und Reklameunwesen, den Wasseraposteln und der Augendiagnose gewidmet. Gerade letzte hat Verf. in seiner Poliklinik lange Jahre nachgeprüft und niemals etwas Brauchbares daran gefunden. Zur Bekämpfung der Kurpfuscherei hält Verf. für notwendig: Aufklärung und rechtzeitige Belehrung besonders der Jugend, Gesetzesmaßnahmen, vor allem aber „allmähliches Niederringen durch allgemein überragende ärztliche Qualitätsarbeit“, wobei er auf die gleichzeitige richtige psychische Therapie, die so vielfach von den Ärzten vernachlässigt wird, hinweist.

Jacobs (Niebüll).

Herberg: Darf man einen Naturheilkundigen „Kurpfuscher“ nennen? Tierärztl. Mitt. Jg. 7, Nr. 28, S. 341—342. 1926.

Verf. berichtet kurz über eine kürzlich erneut ergangene Entscheidung des Oberlandesgerichtes Stuttgart, nach der die Bezeichnung eines Heilkundigen als Kurpfuscher zulässig ist.

Jacobs (Niebüll).

● **Lustig, Walter: Die Bekämpfung des Kurpfuschertums.** Berlin: S. Karger 1926. 130 S. RM. 3.60.

Lustig hat sich der großen Mühe unterzogen, aus allen Gesetzen und Verordnungen, welche irgendwie mit dem Kurpfuschertum zusammenhängen, jene herauszusuchen, welche dazu dienen können, das in Deutschland ganz unglaublich weit verbreitete Kurpfuschertum zu unterdrücken. Das Hauptübel ist wohl die Kurierfreiheit, die trotz ihres ehrwürdigen Alters (Gewerbeordnung aus dem Jahre 1869) in Deutschland noch immer besteht. Würde diese einmal beseitigt werden, dann bedürfte es wohl nur einiger sehr eklatanter Fälle von Verurteilungen von Kurpfuschern, um die unlauteren Elemente, welche sich mit der Kurpfuscherei beschäftigen, unschädlich oder zum mindesten weniger gefährlich zu machen. Sollte das Büchlein dazu beitragen, nicht nur die Ärzte, sondern auch die häufig als ihre Beschützer auftretenden Amtspersonen von der Schädlichkeit und Gefährlichkeit des Kurpfuschertums zu überzeugen, sollten insbesondere gewisse ärzfeindliche Parteien sich das Büchlein zu Herzen nehmen, dann wäre schon sehr viel erreicht. Es ist ihm weiteste Verbreitung zu wünschen.

Kalmus (Prag).

Cramp, Arthur J.: Aural quackery and pseudomedicine. (Quacksalberei und Kurpfuscherei.) *Ann. of otol., rhinol. a. laryngol.* Bd. 35, Nr. 1, S. 91—112. 1926.

Der Artikel zeigt, wie üppig in Amerika Quacksalberei und Industrie von in schwindelhafter Weise angepriesenen Apparaten zur angeblichen Bekämpfung der Schwerhörigkeit gedeihen. Es sind dieselben Manieren, dieselben Methoden, wie sie bei uns üblich sind, nur um den Kranken das Geld aus der Tasche zu locken. Es gelingt diesen Medikastern auch in Amerika anscheinend leicht, eine Patentierung ihrer Erzeugnisse zu erhalten, der Ärzteschaft aber nur selten, ihnen das Handwerk zu legen. — Scheinbar betreibt Curtis H. Munzie, Osteopath in Brooklyn, sogar eine digitalchirurgische Therapie des Nasenrachens, „um die eustachischen Tuben zu normalisieren und rekonstruieren!“

Klestadt (Breslau).

Tobias, Ernst: Naturheilbehandlung und Kurpfuschertum. Zeitschr. f. d. ges. physikal. Therapie Bd. 31, H. 4, S. 76—86. 1926.

Die Ausführungen, mit denen sich hier der Verf. vornehmlich an praktisch tätige Ärzte wendet, geben der zweifellos richtigen Meinung Ausdruck, daß dem Kurpfuscher

manch Teil seiner Basis fortgenommen wäre, wenn die physikalische Therapie, die bisher fast ausschließlich Domäne des Laienmediziners war, auch von Ärzten eifrig gelernt, gelehrt und geübt würde.

v. Neureiter (Riga).

Riffel, P.: Zur Frage der Spezialisierung von Krankenabteilungen an Strafanstalten. (*Landesstrafanst., Bruchsal.*) Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsreform Jg. 17, H. 3/4, S. 133—141. 1926.

Auf Grund guter Erfahrungen, die mit Irrenabteilungen an Gefängniskrankenhäusern gemacht worden sind, ist vorgeschlagen worden, außer diesen noch weitere Spezialstationen (für Geschlechtskranke, geistig Minderwertige, innerlich Kranke, zur Beurteilung von Rentenansprüchen) einzurichten. Eine so weitgehende Spezialisierung ist abzulehnen. Es wird dadurch, besonders auch durch die Einrichtung innerer Abteilungen, den Gefängnisärzten das interessante Material entzogen und ihnen die Berufsfreudigkeit genommen. In den badischen Strafanstalten bestehen seit Jahren Spezialabteilungen, jedoch mit wesentlich einfacherer Gliederung, die sich gut bewährt haben.

In Bruchsal besteht seit 1865 ein Hauptkrankenhaus, das außer psychisch Kranken und Gebrechlichen solche Kranke aufnahm, die einer besonders individuellen Behandlung bedürften. 1903 ist eine neuzeitliche Irrenabteilung gebaut worden. Chirurgische Fälle werden entweder im Krankenhaus von zugezogenen Fachärzten behandelt oder in Krankenhäuser und Kliniken verlegt. Neuerdings ist in Mannheim ein zweites Hauptkrankenhaus eingerichtet, das männliche, anderswo nicht zu behandelnde Kranke, unter bestimmten Voraussetzungen männliche Geschlechtskranke und Tuberkulose aufnimmt. Bruchsal ist für männliche Geisteskranke und weibliche Kranke und Geschlechtskranke bestimmt. Eine besondere Abteilung für weibliche Geisteskranke ist wegen deren geringer Zahl unnötig. Sie werden nötigenfalls in die Klinik überführt. Beabsichtigt ist noch die Einrichtung einer Abteilung für geistig Minderwertige. Die besondere Abteilung für Gebrechliche hat man aufgegeben. Die Krankenhausinsassen stehen in Baden außerhalb des Stufensystems. Die Einrichtung einer besonderen Abteilung zur Beurteilung von Rentenansprüchen ist als überflüssig abzulehnen. Der Strafanstaltsarzt muß neben allgemeiner Ausbildung psychiatrische Kenntnisse besitzen. Ärzte mit anderweitiger Fachausbildung sollen ihrem Fach entsprechend verwendet werden, ohne daß dadurch die Einrichtung einer besonderen Fachabteilung bedingt wird.

Richter (Breslau).

Just, Alfred: Übergangsheime für entlassene Gefangene. Ein neuer Versuch der Gefangenenfürsorge. Dtsch. Zeitschr. f. Wohlfahrtspf. Jg. 1, Nr. 12, S. 550—555. 1926.

Verf. berichtet unter Eingehen auf Gegenstände, die gegen Übergangsheime für entlassene Gefangene vorgebracht werden, über günstige Erfahrungen mit einem solchen von der schlesischen Gefängnisgesellschaft in Paulinenhof, Kreis Glogau, geschaffenen Übergangsheim.

Besserer (Münster i. W.).

Keulers: Der Strafgefangene und seine Familie. Dtsch. Zeitschr. f. Wohlfahrtspf. Jg. 2, Nr. 3, S. 127—132. 1926.

Verf. beweist auf Grund einer Untersuchung der Familienverhältnisse von 262 verheirateten Gefangenen einer preußischen Strafanstalt die neben der finanziellen Unterstützungsaufgabe bestehende Notwendigkeit der Familienpflege in der Gefangenenfürsorge. Die Darlegungen stützen sich auf ein sehr instruktives Fallmaterial.

Többen (Münster).

Galewsky: Die Geschlechtskrankheiten in den Justizgefängnissen Sachsens. Mitt. d. dtsh. Ges. z. Bekämpf. d. Geschlechtskrankh. Bd. 24, Nr. 3, S. 23—24. 1926.

In den sächsischen Justizgefängnissen wurden unter 26 421 Gefangenen 1382 geschlechtskrank befunden, und zwar 710 lueskrank, 641 tripperkrank und 41 an weichem Schanker erkrankt. Diese Zahl wurde erst nachträglich gefunden; sie dürfte noch größer sein, wenn jeder Gefangene systematisch und genau auf Geschlechtskrankheiten untersucht würde. Verf. Richtlinien gehen dahin: 1. Die Kranken bedürfen der Behandlung. 2. Jeder geschlechtskranke Gefangene muß nach modernsten Prinzipien behandelt werden. Geldfragen dürfen dabei keine Rolle spielen. 3. Die Kranken sind bei der Entlassung der nächsten Beratungsstelle zu überweisen und weiter zu beobachten. 4. Die Behandlung bedarf vorgebildeter Ärzte und geschulten Wartepersonals. Es wird eventuell nötig sein, für die Ärzte entsprechende Kurse einzurichten.

5. Die Ärzte müssen derartig honoriert werden, damit sie Zeit haben, sich um die Kranken zu kümmern und sie entsprechend zu behandeln; auch die Behandlungsräume in den Gefangenenanstalten und Gefängnissen sind dementsprechend vorzurichten. *Pürckhauer* (Dresden).^o

Kriminelle und soziale Prophylaxe.

Behnke, Egon: Rechtscharakter und Anwendungsgebiet der „vorläufigen Fürsorgeerziehung“ (vorl. FE.). Zentralbl. f. Jugendrecht u. Jugendwohlf. Jg. 18, Nr. 3, S. 59 bis 61. 1926.

Die vorläufige Fürsorgeerziehung ist nur dann berechtigt, wenn die endgültige Fürsorgeerziehung wahrscheinlich ist. *Klieneberger* (Königsberg in Pr.).

Early movement toward reclamation of juvenile delinquents. (Frühzeitige Bemühungen zur Besserung jugendlicher Verbrecher.) Soc. pathol. Bd. 1, Nr. 8, S. 435 bis 438. 1926.

Der Aufsatz schildert die Verdienste einer Frau, M. Carpenter, geboren 1807, um die Besserung jugendlicher Verbrecher in England. Alle ihre Bestrebungen sind heute in die Tat umgesetzt. *v. Neureiter* (Riga).

Maier, Hans: Die gesetzliche Fürsorge für die sittlich gefährdete Jugend in Deutschland. Rev. internat. de l'enfant Bd. 1, Nr. 4, S. 331—336. 1926.

Der Verf. schildert in seiner Arbeit die in Deutschland geltenden gesetzlichen Bestimmungen der Fürsorge für die sittlich gefährdete Jugend. Er bespricht die einschlägigen Paragraphen des Bürgerlichen Gesetzbuches, des Reichsgesetzes für Jugendwohlfahrt und des Jugendgerichtsgesetzes. Insbesondere geht er auf die Fürsorgeerziehung und die Schutzaufsicht und auch auf das Verfahren gegen Jugendliche, sowohl vor wie nach der Hauptverhandlung ein. Der Verf. betont mit Recht, daß der geistige Austausch zwischen den Völkern auf dem Gebiete der Jugendwohlfahrtspflege der Jugend aller Völker zugute komme.

Müller-Hess (Bonn).

Pappritz, Anna: Weibliche Polizei. Zeitschr. f. Wohlfahrtspf. Jg. 1, Nr. 12, S. 555—557. 1926.

Vorbeugende Sittenpolizei, wie sie durch das zu schaffende Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten notwendig werden wird, kann nicht vom Mann, sondern nur von der Frau ausgeübt werden. Die Polizistin führt gefährdete Mädchen dem Pflegeamt zu, das sie so lange unter Schutzaufsicht hält, bis sie hygienisch geheilt und wirtschaftlich gesichert sind. Zu den weiteren Aufgaben der Polizistin gehört, Säumige zur Nachuntersuchung und Wiederholungskur bei Geschlechtskrankheiten heranzuziehen, Kinderbettel, Vagabondage usw. nachzugehen. Die leider inzwischen abgebaute weibliche Wohlfahrtspolizei in Köln bucht gute Erfolge. *Ludwig Schmidt*.^o

MacLachlan, Ethel: The responsibility of the community in regard to the prevention of juvenile delinquency. (Die Verantwortlichkeit der Gemeinschaft hinsichtlich der Vorbeugung jugendlicher Straffälligkeit.) Hosp. soc. serv. Bd. 13, Nr. 3, S. 249—256. 1926.

Verf. geht aus von den Verhältnissen in seiner Heimatstadt, die als Hafenstadt besondere Gefährdung für die Jugend mit sich bringt. Als Richter am dortigen Jugendgericht hat er reichlich Gelegenheit, die Ursachen der jugendlichen Kriminalität zu studieren. Er erblickt sie hauptsächlich in den schlechten Wohnverhältnissen, im fehlenden Schulzwang, in der gewerblichen Kinderarbeit, besonders Nacharbeit (ein gesetzlicher Schutz der Kinder in dieser Hinsicht fehlt noch größtenteils in Amerika), im Mangel an Aufsicht während der Freizeit und im Fehlen der Möglichkeiten, die Stadtkinder landwirtschaftlich zu beschäftigen. Mitwirkende Faktoren sind die Tanzdielen, die Jazzmusik, das allnächtliche Tanzen, das „Pool“-Spiel, das Glücksspiel und die Arbeitslosigkeit. Nur das Zusammenwirken aller verantwortungsbewußten Mitbürger und aller einschlägigen Verbände und Organisationen kann Abhilfe schaffen. Die in der seelischen Anlage enthaltenen Ursachen der Verwahrlosung erwähnt die Arbeit nicht. *Villinger* (Hamburg).^{oo}

● **Aichhorn, August: Verwahrloste Jugend. Die Psychoanalyse in der Fürsorgeerziehung. Mit einem Geleitwort von Sigm. Freud.** (Internat. psychoanalyt. Bibliothek. Nr. 19.) Leipzig, Wien u. Zürich: Internat. psychoanalyt. Verl. 1925. 291 S. RM. 9.—.

Der Verf., welcher Leiter großer städtischer Fürsorgeanstalten in Wien ist, gibt als begeisterter Anhänger der Freudschen Psychoanalyse in etwas popularisierender Form eine Übersicht über die praktische Bedeutung der Freudschen Lehre für die

Fürsorgeerziehung und bespricht dann auch einige theoretische Fragen, wie die Bedeutung des Realitätsprinzips und des Ich-Ideals für das soziale Handeln. Die Ursachen der Verwahrlosung werden unter psychologischen Gesichtspunkten eingehend besprochen, ebenso wird das Verhalten des Fürsorgeerziehers seinen Zöglingen gegenüber in der Berufsberatung wie in der Fürsorgeanstalt, die Bedeutung der sogenannten Übertragung, geschildert. Der Verf. meint, daß die Kenntnis der Psychoanalyse für eine wirkliche Heilung der dissozial Gewordenen notwendig ist, er vermeidet im übrigen in anerkannter Weise durchaus phantastische Übertreibungen, wie wir sie in manchen anderen psychoanalytischen Büchern finden. Man wird mit den psychologischen Anschauungen des Verf. nicht immer übereinstimmen können und auch wohl betonen müssen, daß die offensichtlichen Erfolge, die der Verf. aufzuweisen hat, viel weniger von seinen psychologischen Doktrinen, als von der intuitiven Kraft seiner Persönlichkeit abhängen. Man wird sich auch etwas fragen dürfen, ob die in dem Buch geschilderte grenzenlose Nachgiebigkeit aggressiv Verwahrlosten gegenüber wirklich die beste und sicherste Methode zur Beseitigung der Dissozialitätsercheinungen ist. Abgesehen von diesen Bedenken bietet das Buch vielerlei Anregung und beherzigenswerte Ratschläge und ist darum von Interesse, weil es wohl das erste Buch ist, welches die Verwahrlosung der Jugendlichen vom Gesichtspunkt der Freud'schen Lehre aus schildert. Eine erschöpfende Übersicht über die Ursachen der Verwahrlosung wird freilich nicht gegeben.

F. Stern (Göttingen).

Mönkemöller: Kindliche und jugendliche Psychopathen. Med. Klinik Jg. 22, Nr. 6, S. 202—204 u. Nr. 7, S. 244—248. 1926.

Den Psychopathen ist viel mehr Beachtung zu schenken als es bisher geschehen ist. Mit diesen sozialen Schädlingen müßten sich auch die Gesetze in größerem Maße beschäftigen, wie dies allerdings bereits im Entwurf zum Strafgesetzbuch und im Jugendwohlfahrtsgesetz betont wurde. Die echten Psychopathien stellen eine ausgesprochen erbliche Krankheit dar, Aufklärung vor der Ehe, vielleicht die später kommende Sterilisation geistig und sozial Minderwertiger, ferner der Kampf gegen den Alkohol und die Geschlechtskrankheiten könnten prophylaktisch Gutes wirken. Der Verf. versucht die Psychopathie in Gruppen abzugrenzen: 1. Die Depressiven; 2. die Manischen; 3. die Indolenten; 4. die Affektmenschen; 5. die Periodiker; 6. die Triebhaften; 7. die Haltlosen; 8. die paranoischen Naturen; 9. die Phantasten und Lügner; 10. die Zwangskranken; 11. moralischer Schwachsinn. — Die Aussichten für die Psychopathen quoad Heilung sind nicht gut, trotzdem gibt es überraschende Erfolge selbst bei schwersten Fällen. Wichtig ist die Erkennung und Erfassung bereits im Kindesalter. Ein Eingehen auf die Sonderart der einzelnen ist erforderlich, als Hauptgrundsatz in der Behandlung haben die Faktoren Zielbewußtsein und Gleichmäßigkeit zu gelten. Heilpädagogien und — in bestimmten Fällen die Fürsorgeerziehung — sind heranzuziehen. Die Fürsorgeerziehung hat im engsten Einvernehmen mit Psychiatern zu erfolgen. *Pototzky*.

Mönkemöller: Die Sonderbehandlung der schwersterziehbaren Fürsorgezöglinge. Zeitschr. f. Kinderforsch. Bd. 31, H. 5, S. 374—393. 1926.

Mönkemöller behandelt die besonderen Schwierigkeiten dieser Gruppe von Fürsorgezöglingen und kommt zu dem Ergebnis, daß die Sonderabteilungen doch am zweckmäßigsten an die Irrenanstalten angeschlossen werden. Er verlangt aber heilpädagogische Ausbildung der dort tätigen Ärzte und Zusammenarbeit mit gut ausgebildeten Erziehern. Denn die Schwersterziehbaren, unter denen immer ein Teil sich als wirklich unerziehbar erweisen wird, sind in Wirklichkeit im wesentlichen schwere Psychopathen. Mit Recht weist er darauf hin, daß die Behandlung der einschlägigen weiblichen Zöglinge immer viel größere Schwierigkeiten machen wird als die der männlichen, weil deren sexuelle Triebhaftigkeit sich im Anstaltsleben viel leichter und viel heftiger in unbändigen Hetzereien, Schimpfereien und Gemeinheiten umsetzt, als die viel unkompliziertere Art der männlichen Jugendlichen. Die letzteren fügen sich in der Mehrzahl doch dem Anstaltsleben ein, geben den Widerstand auf und beteiligen sich an einer

zweckvollen Arbeit. Keinesfalls dürfe man sich einem kritiklosen Optimismus über die Erfolge der Sonderbehandlung hingeben. Erfolge im geordneten Anstaltsleben verbürgen keineswegs soziale Brauchbarkeit im freien Leben. Man darf auch nicht vergessen, daß die Sonderbehandlung dieser Gruppe auf der anderen Seite eine bedeutsame Entlastung der Fürsorgeerziehungsanstalten bedeutet und deren Ergebnisse verbessern wird. Denn diese werden immer um so besser sein können, je homogener das Material der Zöglinge ist, je mehr es sich ausschließlich aus wirklich aussichtsvollen Zöglingen zusammensetzt, deren Erziehung man sich, ungestört durch die Schwersterziehbaren, in einer einheitlich geleiteten Arbeit widmen kann. *Homburger* (Heidelberg).

Hagemann, Karl: Die wichtigsten Entscheidungen des Jugendrechts. Jahrgang 1923 und 1924. Zentralbl. f. Jugendrecht u. Jugendwohlf. Jg. 17, Nr. 9, S. 218—220. 1925, Nr. 12, S. 278—283 u. Jg. 18, Nr. 1, S. 11—15. 1926.

Auf die reichhaltige, 50 Nummern umfassende Sammlung von Auszügen aus jugendrechtlichen Entscheidungen sei hier nur hingewiesen. *Francke* (Berlin).

Gregor, Adalbert: Das Verwahrungsgesetz vom Standpunkt des Erziehers. Zeitschr. f. Kinderforsch. Bd. 31, H. 5, S. 415—423. 1926.

Gregor ist auf Grund seiner Erfahrung in Flehingen zweifelsohne skeptischer geworden bezüglich der Erfolge der F.E. Katamnesen über 60 Fälle ergaben nur bei 8 eine völlig einwandfreie Lebensführung, bei 21 fortgesetzte Kriminalität. Aus diesem Ergebnis zieht er den Schluß, daß die Anstaltsfürsorge verlangen muß, daß ihr nicht wahllos erziehbare und unerziehbare Elemente übergeben werden. Aus den Angaben ist aber nicht ersichtlich, wie lange diese 21 in der F.E.A. waren und in welchem Alter sie dorthin kamen. G. fordert Sonderanstalten für die Schwersterziehbaren, womit die Frage der Verwahrung Minderjähriger gelöst wäre; ferner einen Ausbau der Schutzaufsicht, um eine möglichst frühe Entlassung der Entlassungsreifen zu ermöglichen. Da unter den Schwersterziehbaren sich 60% Psychopathen und 40% Debile befinden, aber keine psychisch wirklich normalen Fälle, sind die Sonderanstalten psychiatrischer Leitung zu unterstellen und nach psychiatrischen Grundsätzen einzurichten; außerdem sind die Altersklassen zu trennen. *Homburger* (Heidelberg).

Steigertahl: Gedanken über das Bewahrungsproblem. Dtsch. Zeitschr. f. Wohlfahrtspf. Jg. 1, Nr. 8, S. 347—349. 1925.

Es ist verfehlt, nach so vielen vergeblichen Versuchen, etwa mit einem Bewahrungsgesetz auch die Prostitution als solche bekämpfen zu wollen. Zunächst einmal muß ein Bewahrungsgesetz gefordert werden, das neben den männlichen Asozialen den „Bodensatz“ des Dirnentums, Landstreicherinnen und verwarhloste arbeitsscheue Personen erfaßt. Nach praktischer Bewahrung dieses Gesetzes kann nötigenfalls der Kreis der Bewahrungsbedürftigen erweitert werden. An Erfahrungen, die in den Arbeitshäusern, die früher mehr fürsorgerischen, in den letzten Jahrzehnten bedauerlicherweise mehr Strafzwecken dienten, gemacht wurden, sollte bei Erlaß eines Bewahrungsgesetzes nicht vorübergegangen werden. Danach ist die Zusammenfassung von Asozialen und Antisozialen in einer einzigen Anstalt von üblen Folgen, teils innerhalb der Anstalt, teils dadurch, daß die Spruchbehörden sich scheuen, Asoziale und Antisoziale mit einem Maß zu messen. Bewahrung und Verwahrung müssen also in zwei Gesetzen geregelt werden. Hingegen müssen Arbeitshaus und Bewahrungsanstalt als kombinierte Einrichtung zusammengefaßt werden. Eine Bewahrungsanstalt würde danach bestehen aus a) einer Altersstation für arbeitsunfähige Asoziale (auch für Grenzfälle, die wohl anstaltspflege-, aber nicht heilanstaltspflegebedürftig sind), b) aus Arbeitergruppen von 10—15 Personen, c) aus dem Heim (nach Art der in Arbeitsanstalten schon bestehenden Wanderheime und der früheren Frauenheime), d) einer festen Station, e) dem äußeren Anstaltsverband, dem die in freien Arbeitsdienststellen u. a. untergebrachten Bewahrungsbedürftigen angehören. Die Dauer der Unterbringung wird sehr verschieden sein können. Beschlußbehörde darf nur eine fürsorgerisch eingestellte Behörde, jetzt das Vormundschaftsgericht, später evtl. ein Fürsorgegericht

sein. Die ordentlichen Gerichte werden die Überweisung auszusprechen, alles weitere wird aber die Beschlußbehörde anzuordnen haben. *W. Runge (Chemnitz).*

Meyer, Charlotte: Die Bedeutung der sozialen Gerichtshilfe für Erwachsene. Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsreform Jg. 17, H. 5/6, S. 223—229. 1926.

Verf. zeigt die Bedeutung, die Notwendigkeit und die Art der Tätigkeit der sozialen Gerichtshilfe im gerichtlichen Vorverfahren sowie während und nach der Hauptverhandlung. Im Vorverfahren besteht die Arbeit der s. G. in der Feststellung der psychologischen Grundlagen der Tat. In der Hauptverhandlung ist nach Ansicht der Verf. die Mitwirkung erwünscht, einmal, weil dadurch die Einleitung einer späteren Betreuung erleichtert wird, dann auch, weil unter dem Einflusse der s. G. der Angeklagte manchmal ein Geständnis ablegt, wodurch der Gang des Verfahrens gefördert wird. Im Nachverfahren ist die vornehmste Aufgabe die Durchführung der Schutzaufsicht. Voraussetzung für deren Wirksamkeit sind das Einverständnis und die gutwillige Mitarbeit des Schützlings. Die Verf. fordert innige Zusammenarbeit der s. G. mit den Behörden. *Többen (Münster i. W.).*

Boeters: Unfruchtbarmachung erblich Minderwertiger. Vererbung u. Geschlechtsleben Jg. 1926, H. 1, S. 2—7. 1926.

Verf. tritt warm für die Forderung ein, die Nachkommenschaft erblich Minderwertiger durch operative Sterilisierung zu beschränken bzw. unmöglich zu machen. Er führt mit Recht aus, ein wie großer Prozentsatz dieser Nachkommen wieder mehr oder minder hochgradige Defekte aufweist, und die Insassen für Bordell, Verwahrungshäuser, Straf- und Irrenanstalten liefere. Die Hemmungslosigkeit der Triebe bei Schwachsinnigen bedinge naturgemäß eine an sich viel größere Kindschar, zumal Abtreibung und Empfängnisverhinderung als Ausweg der Intelligenteren wenig bekannt sei. Lediglich die Quantität spiele ohne jede Rücksicht auf Qualität hier eine Rolle. Durch die einfache und gefahrlose Operation der Unterbindung der Samen- bzw. Eileiter bleiben die dem Körper notwendigen Stoffe erhalten, ebenso wie der Geschlechtstrieb, lediglich die Befruchtungsfähigkeit fällt fort. Die große Ausnahme der Zeugung eines besonders Begabten durch minderwertige Eltern spielt eine so geringe Rolle, daß dadurch der Ausfall an Geburten von Kindern begabter Eltern, wie er durch die Wirtschaftslage bedingt ist, nicht entfernt wett gemacht wird. Bleibt dem Staat die übermäßige Belastung durch Asylierung Minderwertiger erspart, so sind damit die Mittel freigemacht, Geburt und Aufzucht gesunder und begabter Kinder sicherzustellen. §§ 234, 238 und 239 des Entwurfes zum neuen Str.G.B. legen die Möglichkeit der Sterilisierung fest, welche Boeters in ein Zwangsgesetz umgewandelt wissen will. *Spiecker (Beuthen).*

Dehnow, F.: Unfruchtbarmachung erblich Minderwertiger. Vererbung u. Geschlechtsleben Jg. 1926, H. 1, S. 7—15. 1926.

Die Unfruchtbarmachung ist nicht etwa als Allheilmittel, sondern als sachgemäßes Hilfsmittel für die Bestrebungen einer gesunden Volksaufzucht anzusehen. Sie ist lediglich ein besonders wichtiger Fall des allgemeinen Gedankens planmäßiger Fortpflanzungsauslese; der natürlich nur allmählich und mit vorsichtiger Erprobung in die Tat umgesetzt werden kann. Gewisse Schwierigkeiten behindern seine Durchführung; der Kreis der zu sterilisierenden ist zu bestimmen, ebenso wie das geeignetste Lebensalter; ferner wird festzulegen sein, wessen Zustimmung zu dem Eingriff zu erfordern ist bei freiwilliger Sterilisierung. Viele der in den letzten Jahren gemachten Einwände konnten entkräftet werden, vor allem juristische Bedenken; am heftigsten befeinden den Gedanken Leute, welche ihre eigene Fortpflanzungswürdigkeit zu bezweifeln haben oder sich von den anthropistisch-autistischen Irrvorstellungen ihrer Eitelkeit nicht trennen können. Das seltene Auftreten einer Begabung unter der Nachkommenschaft Minderwertiger wird durch die übrigen unheilvollen Belastungen mit all ihren Folgen nicht entfernt wett gemacht; und für die Annahme einer Belastung bei der Nachkommenschaft ist nicht Sicherheit, sondern wie bei jeder anderen Prophylaxe, schon die Wahrscheinlichkeit vollauf genügend. Die Übel, die die Minderwertigen der Allgemeinheit auferlegen, fallen ungleich mehr ins Gewicht als die wohlthätigen Gemütsbewegungen durch das Schaffen vereinzelter psychopather Künstler. Der Entwurf zum neuen Strafgesetzbuch gibt Möglichkeiten zur Durchführung der Sterilisation, die indessen zur Erreichung des Zieles nicht genügen. Wichtig ist Aufklärung, die indessen naturgemäß gerade bei Minderwertigen versagte. Deshalb ist neben freiwilliger Sterilisierung für dringende Fälle gesetzliche Zwangssterilisierung zu fordern, sei es durch Richterspruch oder auf Anordnung von Gesundheitsbehörden. *Spiecker.*

Die gegenwärtige Lage der Sterilisierungsfrage in Schweden. (Staatl. Forschungsinst. f. Rassenbiol., Upsala.) Psychiatr.-neurol. Wochenschr. Jg. 28, Nr. 5, S. 49—53. 1926.

Das dem schwedischen Reichsgesundheitsamt erstattete Gutachten befürwortet die

Zulassung von Sterilisierungen aus rassehygienischen Gründen unter der Voraussetzung, daß eine zentrale, aus Ärzten und Juristen zusammengesetzte Behörde auf Grund des von sachverständigen Ärzten überreichten Materials den Fall geprüft und seine Zustimmung gegeben hat. Es soll die Möglichkeit zur Sterilisierung nicht auf den Kreis von Personen beschränkt bleiben, für welche jetzt bereits in Schweden Eheverbote existieren (Geisteskranke, Geistesschwache, Epileptiker), sondern auch Psychopathen und solche — gedacht ist besonders an manisch-depressive Persönlichkeiten —, die eine Geisteskrankheit überstanden haben, einschließen. Zurechnungsfähige müssen selbst ihre Einwilligung erteilen, für Unzurechnungsfähige und Minderjährige der Vormund. Das Reichsgesundheitsamt soll über jeden Fall Bericht erhalten.

Geelvink (Frankfurt a. M.).^o

Petersen, Ekkert: Imbezillität als Indikation zur tubaren Sterilisierung. (*Amtssygeh., Sønderborg.*) Hospitalstidende Jg. 68, Nr. 44, S. 1011—1016. 1925. (Dänisch.)

Verf. ist mit vielen anderen, z. B. Winter in Königsberg, der Ansicht, daß die operative Sterilisierung bei schwer imbezillen Frauen indiziert ist. Der Entschluß dazu wird erleichtert, wenn solche Frauen bereits geboren haben und geistig minderwertige Kinder in die Welt gesetzt haben. Den Abortus provocatus bei Imbezillen lehnt Verf. ab. Mitteilung eines konkreten Falles.

37 jährige Insassin eines Armenheimes in Sønderborg, 5 Geburten. Letzte vor $\frac{3}{4}$ Jahren. Einlieferung wegen Abortus mens. III. Evacuatio uteri. Die Intelligenzprüfung ergab die Unfähigkeit, zu lesen und zu schreiben. Pat. war zeitlich nicht orientiert. Über ihre verschiedenen Schwangerschaften konnte sie nur sehr mangelhaften Bescheid geben, ebenso wie es schwierig war, über die Väter etwas zu erfahren. Die Nachforschung ergab, daß einige ihrer Kinder geistig minderbegabt waren. Deshalb wurde die Tubensterilisation ausgeführt.

Saenger (München).^o

Mayer, Joseph: Der wahre Stand der nordamerikanischen Sterilisations-Gesetzgebung. Sozialhyg. Mitt. Jg. 10, H. 2, S. 41—50. 1926.

Verf. bringt die Übersetzung eines Berichtes über diese Frage, den er von F. Montavon, Direktor der nationalen katholischen Wohlfahrtskonferenz in Washington, auf sein Ersuchen erhalten hat. Die Bundesregierung hat niemals irgendein Gesetz angenommen, das die zwangsweise Unfruchtbarmachung von Verbrechern oder Minderwertigen bestimmt, wohl aber seit 1905 15 einzelne Staaten. In 6 von diesen sind die Gesetze entweder für verfassungswidrig erklärt oder aufgehoben worden.

124 Anstalten wurden zur Vornahme der notwendigen Operationen ermächtigt, 93 davon haben die Durchführung abgelehnt. 3233 Operationen zum Zwecke der Verhinderung der Zeugung wurden bis Ende 1921 durchgeführt, 1853 an Männern, 1380 an Frauen, 2700 an Irrsinnigen, 403 an Schwachsinnigen, 130 an Verbrechern. Der größte Teil der Operationen (2538) entfällt auf Kalifornien und dort wieder der größte Teil auf das staatliche Hospital in Patton (1009).

In den Ende 1924 noch gültigen Gesetzen wird die Sterilisation entweder als Strafe vom Gerichte ausgesprochen, und zwar über Gewohnheits- oder Sittlichkeitsverbrecher oder sie wird auf Grund eines Kommissionsbeschlusses an den Insassen staatlicher Anstalten, an Verbrechern, Idioten, Epileptikern, Trinkern usw. vollzogen. Die Gesetze haben nirgends einen Rückhalt im Rechtsempfinden des Volkes und wurden vielfach nur auf die Agitation einzelner Enthusiasten beschlossen, sie werden fast allgemein als Fehlschlag bezeichnet. Die Frage der moralischen Berechtigung der Gesetze ist viel umstritten, die katholischen Moralisten verhalten sich ablehnend. Die wissenschaftlichen Grundlagen werden als ungenügend erachtet, der Nützlichkeitswert als äußerst gering und praktisch entbehrlich. Über die grundlegenden Fragen der Verfassungsmäßigkeit der Sterilisationsgesetze ist man sich durchaus uneinig, es handle sich um ein unveräußerliches natürliches Recht jedes Individuums, es handle sich um eine grausame Strafe, mit der wesentliche Schmerzen und Gefahren für die Gesundheit verbunden seien. Man weist ferner auf die Möglichkeit von Mißbräuchen hin. Es kommt, da die Frage der Verfassungsmäßigkeit nicht geklärt ist, zu Differenzen in der Auffassung verschiedener Behörden, z. B. Gerichts- und Verwaltungsbehörden, so daß die Durchführung der Gesetze oft nicht möglich ist.

Schweizer (Bruck a. M.).^o

Grotjahn, A.: Die Zunahme der Fruchtabtreibungen vom Standpunkte der Volksgesundheit und Eugenik. Arch. f. soz. Hyg. u. Demogr. Bd. 1, H. 3, S. 173—176. 1926.

Grotjahn weist darauf hin, daß die Zunahme der Fruchtabtreibungen in den letzten beiden Dezennien Gesetzgebung und Verwaltung zu einer erhöhten Aufmerksamkeit zur Bekämpfung des Übels zwingen (Zahl der Todesfälle, Einbuße an Nachwuchs durch Geburtenausfall), und macht Vorschläge zur Steuerung des Schadens. Verschärfung der strafrechtlichen Bedrohung, die erfahrungsgemäß nichts nützt, und strafrechtliche Freigabe der Abtreibung, die nur zur Vermehrung herausfordert, lehnt er ab; er empfiehlt dagegen, um einen Überblick über die Verbreitung der Abtreibung zu gewinnen, die gesetzliche Einführung einer anonymen Meldepflicht für jede nicht ausgetragene Schwangerschaft ohne Angabe der Ursachen, Vornahme der Unterbrechung der Schwangerschaft nur in einem öffentlichen Krankenhaus und Hinzuziehung eines staatlichen Medizinalbeamten, zur Bekämpfung der Abtreibung bei verheirateten Frauen Schaffung einer ausgleichenden Fürsorge für kinderreiche Familien in Gestalt eines Beihilfensystems — ähnlich wie in Frankreich — oder besser in Form einer Elternschaftsversicherung unter Heranziehung der Ledigen, Kinderlosen und Kinderarmen zu den Lasten der Kinderreichen, zur Bekämpfung der Abtreibung bei unverheirateten Frauen, Vervollständigung des sozial-hygienischen Fürsorgewesens durch Errichtung von Schwangerenfürsorgestellen bei jedem Jugendamt, Ermöglichung einer diskreten und kostenlosen Entbindung in dazu besonders bestimmten öffentlichen Anstalten (nach französischem Vorgange) und Vervollständigung und Verallgemeinerung der Fürsorge für uneheliche Kinder, Waisen und diesen Gleichstehende bis zur vollständigen Deckung des Bedürfnisses in Stadt und Land.

Bierotte (Potsdam).^{oo}

● **Geschlechtskrankheiten bei Kindern. Ein ärztlicher und sozialer Leitfadener für alle Zweige der Jugendpflege.** Hrsg. v. A. Buschke u. M. Gumpert. Berlin: Julius Springer 1926. 108 S. RM. 5.40.

○ Zu einem kurzen Referat eignet sich das inhaltreiche Büchlein nicht recht. Es zerfällt in folgende 4 Kapitel: Gumpert: Die Syphilis der Kinder. Erich Langer: Der Tripper der Kinder. Franz Kramer: Beziehungen der Geschlechtskrankheiten im Kindesalter zu psychischen Anomalien. Fischer-Defoy: Die soziale Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten im Kindesalter. Das mit ausführlichem Sachregister 108 Seiten lange Büchlein ist für jeden sozial tätigen Arzt zweifellos sehr wertvoll und kann dringend zur Anschaffung empfohlen werden. Als besonders nützlich hebe ich hervor, daß in den beiden ersten Kapiteln auch eingehend auf die Technik der Untersuchung der fraglich geschlechtskranken Kinder eingegangen wird, da ich wiederholt die Erfahrung machen mußte, daß jüngere von der Universität entlassene Ärzte über derartige Materialentnahme u. dgl. nicht genügend unterrichtet sind. Sehr nützlich ist es auch, daß auf die Notwendigkeit der häufigen Kontrolluntersuchungen und die Art, sie vorzunehmen, genügend eingegangen wird. Das 3. Kapitell bringt den psychiatrisch versierten Gerichtsärzten wenig Neues. Im 4. Kapitel sind sämtliche zur Bekämpfung heranzuziehenden gesetzlichen Bestimmungen und charitativen Einrichtungen gut zusammengestellt.

Nippe (Königsberg i. Pr.).

Langdon-Down, Reginald: The care of the mentally defective child. (Fürsorge für geistig defekte Kinder.) Journ. of state med. Bd. 33, Nr. 1, S. 9—16. 1926.

Kein Schematismus. Studium der Bedürfnisse und Möglichkeiten im einzelnen Falle. Schulunterricht nur für diejenigen, für die ein Nutzen davon zu erwarten ist. Zu hohe Anforderungen an ein geistig defektes Kind machen es unglücklich und beeinträchtigen die Leistungen.

Campbell (Dresden).^{oo}

Cimbal, W.: Trinkerfürsorge als Teil der Verwahrlostenfürsorge. (Stadtkrankenh., Altona.) Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie u. psychisch-gerichtl. Med. Bd. 84, S. 52, bis 86. 1926.

Cimbal tritt für ein Bewahrungsgesetz ein, meint aber, daß die Zahl der endgültig Verwahrungsbedürftigen doch verhältnismäßig gering ist.

Juliusburger (Berlin).^o

Chotzen, F.: Die Entwicklung der offenen Fürsorge in Breslau. Psychiatr.-neurol. Wochenschr. Jg. 28, Nr. 17, S. 185—188 u. Nr. 18, S. 197—202. 1926.

Die erste zielbewußte vorbeugende Fürsorge wurde in Breslau mit der Trinkerfürsorge eingerichtet. In ihrer Beratungsstelle findet die fachärztliche Beratung und Untersuchung der Alkoholkranken statt. Alle in Frage kommenden Behörden, Vereine und Einrichtungen sind in der Zentrale für Trinkerfürsorge seit dem Jahre 1910 zusammengefaßt. Im Jahre 1910 kamen 59 Fälle zur Erledigung, 1913 waren es 104, 1921: 65 und 1924: 140. Die Geschäftsstelle befindet sich in den Räumen des Wohlfahrtsamtes. So wurden alle notwendigen Erhebungen und fürsorgerischen Maßnahmen vereinfacht und beschleunigt. Die amtliche Stelle kann am ehesten noch auch die uneinsichtigen und hartnäckigen Trinker erfassen, hat

auch nicht die Abneigung gegen sich, die vielfach die Enthaltensamkeitsvereine haben. Deren Arbeit aber kann von da aus weitgehend nutzbar gemacht werden. Die offene Trinkerfürsorge in dieser Form hat gute Erfolge gezeitigt. Wesentliche Bedingung dafür bildete die Arbeitsbeschaffung. Im Jahre 1925 konnten von 135 der Beratenen 11 als geheilt gebucht werden, 54 als „gebessert“ (regelmäßig arbeitend). Über 20 konnte hinreichendes nicht erfahren werden, 10 waren verzogen, 18 in Anstalten überwiesen, 7 in Trinkerheilstätten, 20 waren unheilbare Trinker. In 14 Fällen wurde Entmündigung beantragt. Die Heranziehung amtlicher Fürsorger und Familienfürsorgerinnen bleibt wünschenswert. — Auf privatem Boden erstanden ist eine „Fürsorge für jugendliche Psychopathen“, angegliedert an die Zentrale für Jugendfürsorge mit besonderen Beobachtungsstationen. Ihr Hauptziel ist Vermeidung von Anklage und Anstalterziehung, Erhaltung der Familienerziehung unter Schutzaufsicht. Einrichtung von Horten und Tagesheimen soll gefördert werden, weiter von Erholungsheimen und einer „Heilerziehungsanstalt“. Schwachsinnigen- und Entlassenenfürsorge werden wie in anderen Städten geübt. Dazu kommt die offene Fürsorge für Geisteskranke nach Erlanger System.

Flade (Dresden).

Delbrück, A.: Zur Asylisierung der Trinker. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie u. psychisch-gerichtl. Med. Bd. 84, S. 101—122. 1926.

Es ist sehr beachtenswert, daß ein so erfahrener Psychiater wie Delbrück gleichfalls von „der ungeheuren Zunahme von Alkoholikern“ spricht. Es ist zu verstehen, daß er es für wünschenswert hält, die Irrenanstalt in irgendeiner Weise von den unangenehmen und schwierigen Elementen zu entlasten. D. würde es begrüßen, wenn er einen gewissen Prozentsatz der Alkoholiker in ein Arbeitshaus oder in ein reformiertes Arbeitshaus versetzen könnte. Natürlich meint auch D., daß die Irrenanstalt einer besonderen Einstellung auf heilbare und unheilbare Alkoholiker nicht entraten kann.

Juliusburger (Berlin).

Snell: Eine Denkschrift über die Notwendigkeit der Schaffung eines deutschen Trinker-Fürsorgegesetzes. Alkoholfrage Jg. 21, H. 5, S. 271—277. 1925.

Nach dem starken Rückgang des Alkoholismus im Kriege ist in Deutschland ein anfangs stürmisches, jetzt langsames, aber sehr erhebliches Wachsen der Trunksüchtserscheinungen gefolgt. Besonders fällt die Beteiligung der Jugendlichen am Alkoholismus auf. In dem Kampfe gegen den Alkoholismus ist die Behandlung der Trunksüchtigen eine Aufgabe von größter Wichtigkeit. Besonders wichtig ist die Betreuung der einzelnen Persönlichkeit. Sehr zu beklagen ist der Mangel einer geregelten Trinkerfürsorge, deren gesetzliche Einführung unerlässlich notwendig erscheint. Unbedingt beizupflichten ist der Auffassung Kraepelins, der 1913 sagte: „Ein Trinkerfürsorgegesetz, das gestattet, den Trinker wie jeden anderen Hilfsbedürftigen oder gemeingefährlichen Geisteskranken einer geeigneten Behandlung zuzuführen, wäre daher für die Allgemeinheit . . . und auch für den Trinker selbst eine große Wohltat.“ Während für die Bewahrung unheilbarer Alkoholiker nur die Anstalt in Frage kommt, und für diese Fälle die Irrenfürsorge und das Entmündigungsverfahren ausreichende Grundlagen geben, ist die Frage, ob es zweckmäßig ist, alle heilbaren Trinker einer Anstaltsbehandlung zu unterwerfen, umstritten. Die während des Krieges meist durch karitative Vereinigungen ins Leben gerufenen Trinkerheilanstalten sind teilweise eingegangen, so daß nur noch eine beschränkte Zahl arbeitet. In dem Entwurf des neuen Strafgesetzes wird vorgesehen, daß von den Gerichten unter Umständen die Verbringung in eine Trinkerheilanstalt bei kriminellen Alkoholikern angeordnet werden muß. Wir brauchen ein Gesetz, das zweckmäßig den Namen „Trinkerfürsorgegesetz“ oder „Gesetz, betreffend die Fürsorge für Trunksüchtige und Trunkfällige“ erhält. Der wesentliche Inhalt des Gesetzes muß der sein, daß die Möglichkeit geschaffen wird, einen Alkoholiker auch gegen seinen Willen zu behandeln, nötigenfalls ihn zwangsweise, auch ohne vorherige Entmündigung, in eine Trinkerheilanstalt zu versetzen oder bei Unheilbarkeit in einer Pflege- oder Verwahranstalt zu internieren. Unter Berücksichtigung der jetzigen Bestimmungen und der zu erwartenden Vorschriften des neuen Strafgesetzbuches ergeben sich folgende Möglichkeiten: Zwangsheilung ohne Entmündigung, Entmündigung mit Zwangsinternierung zum Heilversuche, Zwangsversorgung bei Unheilbarkeit mit oder ohne Entmündigung, Internierung auf Grund des Strafgesetzbuches und endlich Behandlung auf Grund der Reichsversicherungsgesetze. Zweckmäßig wäre für ein künftiges Trinkerfürsorgegesetz die Bestimmung, daß das Vormundschaftsgericht die Versetzung des entmündigten Trinkers in eine Trinkerheilstätte oder bei Unheilbarkeit in eine Verwahranstalt anordnen muß, wenn das mit Rücksicht auf die Heilung des Trinkers oder seine oder der Allgemeinheit Sicherheit notwendig erscheint. Um auch ohne vorheriges Entmündigungsverfahren und ohne Strafurteil die zwangsmäßige Verbringung in eine Anstalt zu erreichen, wird schließlich die Fassung vorgeschlagen: „Wer infolge von Alkoholgenuß sich selbst oder die Sicherheit anderer gefährdet, seine Familienpflichten vernachlässigt oder öffentliches Ärgernis gibt, kann auch gegen seinen Willen in eine Trinkerheilanstalt verbracht werden.“

Die beschließende Behörde kann entweder das Amtsgericht oder eine Verwaltungsbehörde sein. Bei Gefahr im Verzuge muß eine beschleunigte, vorläufige Unterbringung auf amtlichen Antrag ermöglicht werden. Vor Einleitung der Zwangsmaßnahmen empfiehlt es sich, den freiwilligen Eintritt in eine Anstalt oder einen Enthaltungsverein anzustreben.“ Die Denkschrift, welche der Artikel des Verf. behandelt, ist von Colla-Bielefeld verfaßt worden.

Többen (Münster i. W.).

Donath, Julius: Die Wirkung des amerikanischen Alkoholverbotes auf die Tuberkulose. Münch. med. Wochenschr. Jg. 73, Nr. 6, S. 254—255. 1926.

Die günstigen Auswirkungen des Alkoholverbotes in den Vereinigten Staaten haben sich vor allem in den Landesteilen gezeigt, die vormals die trinkfestesten waren. Auffallend wird allgemein ein Rückgang der Sterblichkeit an Tuberkulose gemeldet seit Einführung der Prohibition. So sank die Sterblichkeitsziffer im Staate New York von 1919—1923 um 38,2%. Trotz Anwachsens der Bevölkerungszahl um rund 400 000 Einwohner in diesen Jahren standen in den Tuberkuloseabteilungen der Krankenanstalten 1000 Betten leer. Auch in anderen Staaten, die statistische Gesundheitsämter besitzen, fand eine Abnahme von Tuberkulose statt: von 1914—1917 um 1,2%. 1918 wütete die Influenzaepidemie. Seit dem Verbot, 1919—1922 ergab sich eine Abnahme um 40,0%. Eine Bestätigung dieser Tatsache soll die Berechnung von Lebensversicherungsgesellschaften geben. Nach den Ausweisen der Metropolitan Insurance Company hat die Tuberkulosesterblichkeit unter ihren 14 Millionen Versicherten der industriellen Angestellten von 1916—1921 um 38,3% abgenommen. Unter die verschiedenen Erfolge des Alkoholverbotes rechnet man u. a. eine Abnahme der Unsittlichkeit (Geschlechtskrankheiten) und eine weitgehende Zunahme des Volksvermögens und dessen Verwendung für Unterhaltungs-, Bildungszwecke und sonstige soziale Bedürfnisse.

Flade (Dresden)._o

Verletzungen. Gewaltsamer Tod aus physikalischer Ursache.

Tietze: Über stumpfe Kopfverletzungen. (12. Tag. d. südostdtsch. Chir.-Vereinig., Liegnitz, Sitzg. v. 30. I. 1926.) Zentralbl. f. Chir. Jg. 53, Nr. 19, S. 1187—1188. 1926.

Tietze bespricht die stumpfen frischen Kopfverletzungen, soweit sie mit Schädelbrüchen einhergehen. Das Problem der Schädelbrüche läßt sich nicht einfach auf mathematische Formeln zurückführen. Die Beschaffenheit des Materials und andere Faktoren spielen bei der Entstehung eine Rolle. Die intrakraniellen Blutungen werden in extra- und intradurale eingeteilt. Man soll auch beim Erwachsenen zwischen Konvexitäts- und basalen Blutungen unterscheiden. Die ersteren machen Großhirn-, die letzteren Bulbärsymptome. Für Hirndruck durch Konvexitätshämatome kommt Trepanation in Frage, Druck durch basale Blutung kann nur indirekt entlastet werden. Auch bei der traumatischen Meningitis ist zwischen Konvexitäts- und basaler Meningitis zu unterscheiden. Bei ersterer kann man oft den verursachenden Herd freilegen, bei letzterer kommt nur Lumbalpunktion und intravenöse Urotropinbehandlung in Frage.

G. Strassmann (Breslau).

Rosher: Stumpfes Kopftrauma mit Zerstörung des Kleinhirns. (12. Tag. d. südostdtsch. Chir.-Vereinig., Liegnitz, Sitzg. v. 30. I. 1926.) Zentralbl. f. Chir. Jg. 53, Nr. 19, S. 1189. 1926.

24jähriger Mann stürzt gegen einen Pfahl. Keine sichtbare Verletzung am Hinterkopf. Zunehmende motorische Unruhe und Bewußtlosigkeit. Unmittelbar nach Lumbalpunktion Atemstillstand. Bei der Sektion findet sich keine Schädelverletzung, dagegen Zerreißen arterieller Kleinhirngefäße mit Entleerung eines kleinapfelgroßen Hämatoms. *G. Strassmann.*

Hinterstoisser: Vorzeigung eines Schädelknochensequesters nach Bruch durch stumpfe Gewalt. (12. Tag. d. südostdtsch. Chir.-Vereinig., Liegnitz, Sitzg. v. 30. I. 1926.) Zentralbl. f. Chir. Jg. 53, Nr. 19, S. 1200. 1926.

35jährige Frau, der ein Faustball auf den Hinterkopf (Scheitelhöhe) fällt und die gleichzeitig von dem springenden Knaben einen Stoß gegen das Kinn mit dem Kopf erhält, stürzt zusammen, empfindet dabei einen starken Schmerz, danach Kopfschmerzen. Incision der Anschwellung am Scheitel entleert nur Blut, die Schnittwunde eitert danach monatelang, bis operativ ein Knochensequester beider Scheitelbeine, durch den die Pfeilnaht lief, entfernt

wurde. Darauf Wundheilung. Incision eines Cephahämatoms ist zu vermeiden. Stoß und Gegenstoß haben bei der Entstehung des Knochenbruches zusammengewirkt.

G. Strassmann (Breslau).

Sand, Knud: Die gerichtsarztliche Beurteilung intrakranieller Blutungen bei erwachsenen Individuen, welche stumpfe Gewalteinwirkungen am Kopfe erlitten hatten. (*Retimed. Inst., Univ. København.*) Ugeskrift f. Laeger Jg. 88, Nr. 6, S. 123—127. 1926. (Dänisch.)

Kurze Übersicht der verschiedenen Ursachen intracranieller Blutungen bei Erwachsenen und ihre forensische Bedeutung.

Ingvar (Lund).

Wilson, George, and N. W. Winkelman: Gross pontile bleeding in traumatic and nontraumatic cerebral lesions. (Größere Ponsblutungen bei traumatischen und nichttraumatischen Hirnläsionen.) (*Neurol. dep., univ. of Pennsylvania school of med., neurol. a. psychiatr. serv. a. laborat of neuropathol., Philadelphia gen. hosp., Philadelphia a. Pennsylvania epileptic hosp. a. colony farm, Oakbourne.*) Arch. of neurol. a. psychiatry Bd. 15, Nr. 4, S. 455—470. 1926.

Verff. weisen auf die Häufigkeit von pontinen Blutungen hin, besonders bei traumatischen Schädigungen, wo sie in 20% der untersuchten 26 Fälle gefunden wurden; aber auch bei vasculären Prozessen fanden sich neben Großhirnblutungen in 10% solche im Pons, seltener, aber auch noch in 6% bei Neoplasmen und Abscessen des Großhirns. Die Möglichkeit ihres Vorhandenseins ist bei der Beurteilung der klinischen Erscheinungen zu berücksichtigen.

Geelwink (Frankfurt a. M.).

Wilensky, Abraham O.: Delayed post-traumatic intracranial compression. (Hirndruck als posttraumatisches Spätsymptom.) Arch. of neurol. a. psychiatry Bd. 15, Nr. 4, S. 475—479. 1926.

Kräftiger Mann, 6 Wochen vor der Krankenhausaufnahme vom Auto gestürzt: Bruch des linken Oberschenkels. Nach 2 Wochen scheinbar geheilt aus der Behandlung entlassen. 3 Wochen später plötzlich Verwirrungszustand, Delirien und Benommenheit. Bei der Krankenhausaufnahme vorgenommene eingehende Anamnese ergab: Unmittelbar nach dem damaligen Unfall kurzdauerndes Schwindelgefühl, einige Tage hindurch andauernde mäßige Kopfschmerzen und leichte Störungen der Orientierung. Aufnahmebefund: Patient ist leicht benommen, völlig desorientiert; Erinnerungslücken. Körperlich links zweifelhafter Babinski, sonst alles o. B. In den nächsten Tagen allmähliche Zunahme des Stupors, der durch 2 Lumbalpunktionen nur vorübergehend gebessert wurde. Liquor unter stark vermehrtem Druck, sonst o. B. Die nun vorgenommene Entlastungsrepanation ergab sofortige Aufhellung, nach einer Woche völliges Verschwinden des Stupors. Am Ende der 2. Woche war Patient psychisch frei; nach 3 Wochen geheilt entlassen. Das Wohlbefinden hat bis jetzt 2 Jahre hindurch angehalten. Als Ursache des 6 Wochen nach dem Unfall aufgetretenen Hirndrucks wird mangels Blutungssymptomen Gehirnödem angenommen.

Pinéas (Berlin).

Lagrange, Félix: Des lésions d'ébranlement des membranes profondes de l'œil dans les traumatismes du crâne et de la face. (Die Kontusionsveränderungen der inneren Augenhäute bei Schädel- und Gesichtsverletzungen.) Ann. d'oculist. Bd. 163, H. 2, S. 81—99. 1926.

Unter Berücksichtigung besonders seines eigenen reichen Materials faßt Lagrange die oben benannten Schädigungen des Auges in 4 Gruppen zusammen: 1. Fälle mit Frakturen am Vorderhaupt und am Orbitaldache, die sich in das Foramen opticum erstrecken. Sie führen durch Druck auf den Sehnerven oder durch Blutung in die Sehnervenscheiden zu absteigender Atrophie des Nerven. Diese Art der Verletzungen sind lange bekannt. 2. Fälle von Gesichtsverletzungen ohne Fraktur der Orbitalknochen mit umschriebener Schädigung der Macula lutea und paramacularen Rissen der Netzhaut. Folge: Verlust der zentralen Sehschärfe. Ursache: Fortsetzung der Erschütterung der Gesichtsknochen auf den Orbitalinhalt und von hier auf den Augapfel, der durch den Sehnerven in seinem hinteren Abschnitte fixiert ist. Vergleich dieser Wirkung mit der eines selbsterlebten Seebebens auf einem in Fahrt befindlichen Schiffe. 3. Direkte Splitterfrakturen der Orbitalknochen. Der Weg der Erschütterungswellen vom Ort der Entstehung bis zum Augapfel ist kürzer, die Gewalteinwirkung auf den Bulbus stärker. Neben den Schädigungen der Macula kommen Einrisse der Aderhaut mit und ohne Beteiligung der Netzhaut zustande. Starke Blutungen durchsetzen den Glas-

körper. Durch Organisation dieser Blutungen entsteht das klinische Bild, das L. als Choro-Rétinite proliferante traumatique bezeichnet und durch eingehende Beschreibung der Entstehung, des weiteren Verlaufes und des Endausganges gegen die Retinitis proliferans bei rezidivierender Glaskörperblutung der jungen Männer abgrenzt. Nach Abschluß der Vernarbung tritt keine weitere Veränderung des ophthalmoskopischen Bildes und der Funktionsstörung mehr ein. Wegen der festen Vernarbung der Netzhaut und Aderhaut und der Verwachsung dieser Häute untereinander kommt es auch nicht zur Netzhautablösung. 4. Durchschüsse der Orbita hinter dem Augapfel. Der Sehnerv kann bei direkter Läsion aus dem Auge herausgerissen werden. Ophthalmoskopisch erkennt man an der Stelle der Papille ein tiefes Loch. Ist der Sehnerv an der Papille nur unvollständig abgerissen, so ist das ein Zeichen dafür, daß er nicht direkt getroffen wurde, sondern bei der plötzlichen Vortreibung des Augapfels durch die auf den Orbitalinhalt wirkende Gewalt teilweise sich gelöst hat. Mehrere Abbildungen zeigen die beschriebenen charakteristischen Veränderungen des Augenhintergrundes. Im übrigen verweist L. auf seinen Atlas der Kriegsverletzungen des Auges. *F. Jendralski.*

Szpilman-Neudringowa, P.: Die Rolle des Traumas in der Entstehung von Gehirngeschwülsten. *Polska gazeta lekarska* Jg. 5, Nr. 9, S. 154. 1926. (Polnisch.)

Unter 96 verwertbaren Hirngeschwulstfällen der letzten 20 Jahre fanden sich 18 mit Kopftrauma in der Anamnese, darunter konnte die Tumordiagnose bei 7 nur klinisch, bei 1 auch autoptisch verifiziert werden. Nur in 2 Fällen saß der Tumor in der Gegend des stattgehabten Traumas. Die Art des Traumas war nicht von wesentlicher Bedeutung. Die ersten Hirnerscheinungen stellten sich ein nach dem Trauma 2 Wochen (1 Fall), 2—6 Monate (5 Fälle), 1—3 Jahre (4 Fälle), 3—8 Jahre (3 Fälle) und 19—20 Jahre (3 Fälle). Neben den genannten 18 Fällen waren 4, wo das früher kaum merkbare Tumorbild erst nach dem Trauma zur raschen Entwicklung gelangte.

Higier (Warschau).

Silberberg, Ernst: Neuroblastome und Neuroepitheliome. (*Pathol. Inst., Univ. Breslau.*) *Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol.* Bd. 260, H. 1, S. 251—261. 1926.

Nach kurzer Besprechung der Literatur teilt Verf. einen eigenen Fall mit, einen 10jährigen Knaben betreffend, der, nachdem schon vorher Kopfschmerzen bestanden hatten, nach einem Fall vom Baum Hirnreizerscheinungen und zunehmenden Hirndruck gezeigt hatte. 10 Wochen nach dem Unfall Exitus.

Die Sektion ergibt am Boden des stark erweiterten 4. Ventrikels, mit dem Ependym leicht verwachsen, einen grauweißen, zum Teil cystischen taubeneigroßen Tumor, der durch das Foramen Magendii hindurchwuchernd subdural bis zur Höhe der Halsanschwellung des Rückenmarks reicht. Mikroskopisch ist der Tumor durch starken Gefäßreichtum, perivaskuläre Rosettenbildungen, Blutungen und Cysten ausgezeichnet. Gliafasern konnten nicht nachgewiesen werden.

Der Tumor wird als Neuroepithelioma cysticum bezeichnet, ein Zusammenhang mit dem Unfall höchstens in dem Sinne angenommen, daß letzterer durch den Tumor bedingt war.

F. Wohlwill (Hamburg).

Pisani, L.: Infarto totale del rene per trombosi traumatica del peduncolo vascolare. (Totaler Infarkt der Niere infolge traumatischer Thrombose des Gefäßstieles.) (*Osp. magg., Milano.*) *Arch. ital. di urol.* Bd. 2, H. 4, S. 403—411. 1926.

Die Diagnose eines Niereninfarktes ist sehr schwierig. Pisani erinnert an die bekannten Fälle dieser Affektion. Er teilt 1 Fall von totalem Infarkt der Niere mit, der klinisch diagnostiziert und operativ bestätigt worden ist. — Der vorliegende Fall ist der 2. bekannte Fall traumatischen Ursprungs und der 1. Fall in der Literatur, der mit Erfolg operiert worden ist.

Ravasini (Triest).

Butler, Edmund, and Everett Carlson: Traumatic rupture of the spleen. Review of nine cases. (Traumatische Milzzerreißung. Bericht über neun Fälle.) (*San Francisco hosp., San Francisco.*) *Surg. clin. of North America* Bd. 6, Nr. 2, S. 517—519. 1926.

Verff. beobachteten 9 Fälle von Milzzerreißung, von denen 4 mit anderen schweren inneren Verletzungen kompliziert waren. Die 5 unkomplizierten Fälle wurden sämtlich

operiert, einer von ihnen starb, weil er erst 60 Stunden nach der Verletzung eingeliefert wurde. Bei allen Patienten, die ein Trauma des Bauches, der Lendengegend, des unteren Brustkorbes erlitten haben, und bei denen keine sichtbare oder örtlich nachweisbare Verletzung vorliegt, sollte man stets darauf achten, den langsam sich entwickelnden Schock, die leichte Ausdehnung des Leibes und den abdominalen Schmerz nicht zu übersehen, die frühzeitigen Symptome einer Milzruptur. Besonders auf den kontinuierlichen Schmerz, der nicht so stark ist wie bei der Ruptur des Magens oder des Darmes und der eher mit dem Schmerz zu vergleichen ist, der einer geplatzten Tubenschwangerschaft folgt, ist zu achten; der Schmerz hält so lange an, als die Blutung dauert. Die Behandlung besteht in der Splenektomie, doch darf nicht im Schock operiert werden, der erst mit entsprechenden Maßnahmen zu bekämpfen ist. *Colmers* (München).

Müller, H.: Die Milzruptur, ihre Pathologie und forensische Bedeutung. (*Afd. v. pathol. anat., gerechtel. geneesk., Nederlandsch-Ind. artsenschool, Soerabaja.*) *Geneesk. tijdschr. v. Nederlandsch-Indië* Bd. 66, H. 1, S. 24—51. 1926. (Holländisch.)

An Hand einer umfangreichen Literaturzusammenstellung behauptet Verf., daß spontane Milzruptur nicht vorkommt. Dagegen sah er selbst in 3 Jahren 44 traumatische Fälle, von denen die Besonderheiten in 3 Tabellen zusammengestellt sind. Durch Milzvergrößerung entsteht eine Disposition zur traumatischen Ruptur infolge Konsistenzveränderung, ungeschützte Lage und „contre-coup“-artige Wirkung. Jedoch ist auch bei vorhandener abnormaler Größe der Milz eine starke einwirkende Gewalt erforderlich. Die Sektionsbefunde bezüglich Größe, Lage und Konsistenz der Milz geben kein richtiges Bild von den Zuständen während des Lebens und sind um so weniger zuverlässig, je länger der Exitus her ist. Es soll auch immer mikroskopische Untersuchung, besonders der Ränder des Risses stattfinden, zwecks Feststellung des Alters desselben und um örtliche, Blutungen veranlassende Prozesse (Infarkte, Abscesse) erkennen zu können. Schädigungen der Haut und des subcutanen Bindegewebes in der Milzgegend fehlen in zwei Drittel der Fälle. In Soerabaja wird bei mehr wie 10% der Fälle gewaltsamen Todes Milzruptur nachgewiesen, während in 7,4% diese die Ursache des Todes ist. Das Verhältnis zwischen Leber- und Milzrupturen beträgt dort 1 auf 1,6. Das Literaturverzeichnis umfaßt 124 Nummern. *Lamers* (Herzogenbusch).

Dittrich, Klaus von: Beitrag zur Lehre von der circumscripten traumatischen Muskelverknöcherung und zur Frage der Metaplasie. (*Chir. Klin. u. pathol. Inst., Univ. Innsbruck.*) *Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol.* Bd. 260, H. 2, S. 436 bis 456. 1926.

Auf Grund von 2 selbst beobachteten Fällen kommt Verf. zu dem Schluß, daß die besonders von Sudeck vertretene Ansicht, nach der die traumatischen Muskelverknöcherungen ausschließlich von abgerissenen und verlagerten Perioststückchen ihren Ausgang nehmen, nicht für alle Fälle zutreffen könne. Die mechanischen Verhältnisse sind oft zu Periostabhebelung, Zerreißen und Verlagerung nicht geeignet. Verlagerung kleinster Periostteilchen durch Muskelabriß bei unverletztem Skelett ist mechanisch unmöglich, die Wucherungsfähigkeit solcher kleinster Partikelchen unbewiesen. Die traumatischen Muskelverknöcherungen entstehen unter dem Einfluß der Funktion und einer bestimmten Kalkkonzentration im Blut durch Umdifferenzierung auf dem Weg über ein Keimgewebe. Versuche des Verf., im Tierexperiment durch Ernährung nach Rabl Kalkmetastasen herbeizuführen, führten an verletzten Muskelbezirken nur zu Kalkablagerung, nicht zu Verknöcherung, vermutlich wegen zu starker Kalkablagerung. *F. Wohlwill* (Hamburg).

Schwartz, A. B.: Postvaccinal purpura. Report of a case. (Fall von Purpura nach der Impfung.) (*Milwaukee childr. hosp., Milwaukee.*) *Americ. Journ. of Dis. of Childr.* Bd. 30, Nr. 6, S. 856—858. 1925.

Ein 7jähriger Knabe, der niemals an Purpura gelitten hatte, bekam 3 Tage nach der Impfung heftiges Nasenbluten und Purpuraflecke auf der Haut. 10 Tage später bei der Aufnahme ins Spital offenbarte der Kranke alle Anzeichen einer Purpura haemorrhagica: Normale Gerinnungszeit, verlängerte Blutungszeit, niedere Plättchenzahl, verzögerte Zusammen-

ziehung des Blutkuchens, positive Capillarwiderstandsprobe. Der Knabe genas und bekam keinen Rückfall. *Hammer* (Stuttgart).

Schellenberg, G.: Kasuistischer Beitrag zum Thema der Lungenschußverletzungen. (*Lungenheilst., Ruppertshain i. T.*) Zeitschr. f. Tuberkul. Bd. 44, H. 6, S. 469-471. 1926.

Ein 29-jähriger Postschaffner, der als Kriegsfreiwilliger ins Feld gezogen war, 1915 angeblich durch Granatsplitter einen Lungensteckschuß links mit Knochensplitterverletzung der linken Lunge erlitt, und nach 2 Jahren nach körperlicher Anstrengung wieder eine Hämoptöe bekam, zeigte keine Ausschußnarbe. Die Versorgungsakten führten die Diagnose: traumatische Pleuritis links, doppelseitiger Oberlappenkatarrh der Lunge auf geschlossener tuberkulöser Grundlage, in ihnen war nichts Näheres über die Steckschußverletzung vermerkt. Es wurde deshalb eine gründliche röntgenologische Untersuchung der Nachbarschaft der Brusthöhle vorgenommen und in der Beckenhöhle dicht hinter dem unteren rechten Schambeine ein Fremdkörper von länglicher Form nachgewiesen, von oben außen nach unten innen gelegen.

Verf. zieht aus diesem Fall die Lehre, daß man bei Brustwandschüssen mit Verletzung der Lunge und bei Lungensteckschußverletzungen beim Fehlen des Geschosses in den Lungen die Nachbarhöhlen der Brusthöhle röntgenologisch untersuchen muß.

Schellenberg (Ruppertshain i. T.).°°

Théodoroff, At.: Beitrag zu den Symptomen der Schüsse aus geringer Entfernung. Jahrb. d. med. Fak., Univ. Sofia Bd. 4, S. 273-281. 1925. (Bulgarisch.)

Nach den Paltauf-Mayerschen Versuchen gibt Prof. Théodoroff eine große Bedeutung der hellroten Farbe der Gewebe, besonders der Muskulatur, durch Kohlenoxydhämoglobin verursacht, bei der Bestimmung der Nahschüsse. Es ist bekannt, daß die rauchlosen Pulver bis 38% Kohlenoxyd geben, das sich momentan nach dem Nahschusse mit dem Hämoglobin des Blutes der Gewebe verbindet und die hellrote Farbe desselben verursacht.

In seinem gerichtlichen Falle handelte es sich um eine Frauenleiche mit Brustkorbdurchschußwunde, 1½ cm Diameter, 5½ cm unterhalb der Mitte des linken Schlüsselbeines. Die Wundränder schwärzlich gefärbt, ringsherum die Haut unverändert. Unter der Haut 2½ cm rings um die Wunde koaguliertes Blut, noch weiter handbreit ringsherum die Gewebe, die Muskulatur besonders, hellrot gefärbt, was mit der gewöhnlichen braunrötlichen Farbe der Muskulatur kontrastiert. Die spektroskopische sowie auch die Hoppe-Seylersche Probe mit Natronlauge des hellrot gefärbten Muskelextrakts gaben Kohlenoxydhämoglobin. Die Kleider der Leiche, in derselben Gegend 1½ cm diam. durchbohrt, bloß am Flanell ringsherum des Loches 2½ cm diam. gräulicher Brandfleck durch die Flamme der Pulvergase verursacht. Die Haut der Leiche ringsum die Schußwunde unverändert. Auf Grund dieser Zeichen und besonders des Kohlenoxydhämoglobins nahm Théodoroff an, daß es sich um Revolvernahschuß aus 2-4 cm Entfernung, handelte.

Stoianoff (Sofia).

Waizenegger: Ein weiterer Beitrag zur Untersuchung von Patronenhülsen. (*Wirttl. Landeskriminalpolizeiamt, Stuttgart.*) Arch. f. Kriminol. Bd. 79, H. 1, S. 10-21. 1926.

Durch vergrößerte Aufnahmen des Patronenhülsenbodens läßt sich feststellen, daß die einzelnen Pistolenmarken, von denen die üblichsten untersucht wurden, charakteristische Merkmale aufwiesen, die durch den Schlagbolzeneindruck, durch den Auswerfer und durch den Druck des Hülsenbodens gegen den Stoßboden der Waffe beim Schuß entstehen. Danach läßt sich die Waffenart der verschiedenen Fabriken gut unterscheiden. Es wird vorgeschlagen, daß die Waffenfabriken am Stoßboden der Waffe kleine Zeichen anbringen sollten, die für jede Fabrik verschieden sein müßten, so daß dadurch an der aufgefundenen Patronenhülse die Waffenfabrik und -art sich leicht erkennen ließe.

G. Strassmann (Breslau).

Romanese, Ruggero: Ferite omicidiarie per arma da fuoco al capo in sedi non comuni. (Mord durch Schußwaffe mit ungewöhnlichem Sitz des Einschusses.) (*Istit. di med. leg., univ., Torino e Parma.*) Arch. di antropol. crim., psichiatri. e med. leg. Bd. 46, H. 1, S. 26-35. 1926.

Verf. teilt 5 Fälle mit von ungewöhnlichem Sitz der Einschußwunde bei fraglosem Mord.

Der 1. Fall hat den Einschuß auf der rechten Schläfeseite mit den Zeichen des Nahschusses: Der Schußkanal verläuft leicht abwärts und leicht nach vorn (je 1 cm Unterschied zwischen links und rechts); der 2. Fall zeigt den Einschuß an der linken Schläfe. Der Schußkanal verläuft nach rechts rückwärts. Ebenfalls deutliche Nahschußzeichen. Außerdem Bajonettstich am Bauch. Ein weiterer Fall zeigt den Einschuß ebenfalls links, 2 cm über dem

linken Ohransatz. Der Schußkanal steigt leicht von links nach rechts an. Ein 4. Fall hat den Einschuß am Oberkiefer rechts zwischen dem ersten Schneidezahn und dem zweiten Prämolare, ohne daß die Oberlippe verletzt war, horizontale Schußrichtung. Der letzte Fall (Unglücksfall) weist den Einschuß im Munde an der Grenze zwischen hartem und weichem Gaumen auf.

Lorenz (Innsbruck).

Haselhorst: Über venöse Luftembolie. (31. Tag. d. Vereinig. nordwestdtsh. Chir., Hamburg, Sitzg. v. 8.—9. I. 1926.) Zentralbl. f. Chir. Jg. 53, Nr. 20, S. 1292 bis 1293. 1926.

Haselhorst infundierte Luft in die Vena femoralis an Hunden und stellte dann Beobachtungen vor dem Röntgenschild bei unter Überdruck eröffnetem Brustkorb oder an frisch entnommenen Herz-Lungenpräparaten an. Er kam zu folgenden Ergebnissen: Die Luft tritt nie durch die Lunge hindurch. Bei der Sektion fand sich niemals Luft im linken Herzen oder im arteriellen System. Der Tod ist bedingt durch starke Widerstandserhöhung in der Lunge. Die Erlahmung der Herztätigkeit ist sekundär. Vor dem Röntgenschild sieht man, wie das Herz energische Kontraktionen um die im oberen Teil des rechten Herzens angesammelte Luftmenge ausführt. Eine wesentliche Entlastung des Herzens bewirkt Punktion der Arteria pulmonalis am Hilus. Die Herzpunktion hat keinen Erfolg. Druckkurven der Carotis und der Arteria pulmonalis zeigen, daß der Druck in der Carotis stark abfällt, dagegen steigt er in der Arteria pulmonalis.

Jehn (Mainz).

Zimmern: Les accidents de l'électricité industrielle et domestique. (Die Unfälle durch Elektrizität in Gewerbe und Haus.) (Journées méd., Bruxelles, 26.—30. VI. 1926.) Scalpel Jg. 79, Nr. 27, S. 590. 1926.

Verf. weist kurz auf die Gefährlichkeiten elektrischer Anlagen hin. Atemlähmung durch Schädigung des verlängerten Markes hält er für die häufigste Ursache des Todes durch Elektrizität. Viel seltener sei ein anhaltender Krampf der gesamten Muskulatur, noch seltener Herzlähmung am Tode schuld. Bei den Wiederbelebungsversuchen ist das Wichtigste die künstliche Atmung, die lange, nötigenfalls mehrere Stunden, fortgeführt werden muß.

Meixner (Wien).

Blume, Wilhelm: Die Erstickungsstarre. (Pharmakol. Inst., Univ. Bonn.) Klin. Wochenschr. Jg. 5, Nr. 26, S. 1185. 1926.

Eine analoge Starre (tonische Kontraktion der Streckmuskulatur unter Überwiegen der vorderen Extremitäten), wie sie durch Enthirnung oder Narkose erzeugt werden kann, läßt sich durch Kompression der Carotiden und Vertebrales bei der Katze erzeugen, außer bei dem durch Narkose schlaff gelähmten Tier oder nach Ausschaltung der hinteren Wurzeln. Dieser Strecktonus wird als Erstickungsstarre bezeichnet.

G. Strassmann (Breslau).

Bour, Léon: L'amnésie après pendaison. (Die Amnesie nach dem Erhängen.) Strasbourg méd. Bd. 1, H. 4, S. 167—171. 1926.

Ein Überblick über die verschiedenen Anschauungen von der Strangulationsamnesie und ihren Ursachen. Es werden die Arten der retrograden und anterograden Amnesie besprochen und mit den Erfahrungen des Chirurgen bei der therapeutisch angewendeten ein- und doppelseitigen Carotisligatur verglichen. Eine ausführlichere Wiedergabe erfahren die Ansichten von Wagner, der unter Hinweis auf die Erfahrungen bei CO-Vergiftung organische Gehirnschädigungen annimmt, und von Moebius, welcher einen Teil der Amnesien auf Hysterie zurückführt. Im Anschluß hieran weist Verf. auf die Amnesie bei Schockwirkung im Kriege hin; in der großen Mehrzahl der Fälle von Strangulationsamnesie nimmt er trotzdem als Ursache organische Störungen an.

Müller (Dösen).

Vergiftungen.

● **Ochs, Rudolf: Praktikum der qualitativen Analyse für Chemiker, Pharmazeuten und Mediziner.** Berlin: Julius Springer 1926. VI, 126 S., 4 Taf. u. 3 Abb. RM. 4.80.

Der Verfasser, von dem auch eine „Einführung in die Chemie“ als Lehr- und Experimentierbuch bereits in 2. Auflage vorliegt, hat mit seinem „Praktikum der qualitativen Analyse“ einen Behelf für Chemiker, Pharmazeuten und Mediziner geschaffen, der durch die Art seiner leicht faßlichen und übersichtlichen Darstellung jedenfalls dazu bestimmt ist, als brauchbare Anleitung für Studierende bei den Laboratoriumsarbeiten zu dienen. Es ist im besten Sinne

des Wortes ein Buch aus dem Laboratorium für das Laboratorium. Begrüßenswert ist die eigene Anführung der für qualitative Analysen notwendigen Einrichtungsstücke. Die vom Verf. in präzisen Formeln gegebenen Verhaltensmaßregeln beim qualitativ analytischen Arbeiten, die gedrängten Arbeitsregeln sind dem Anfänger der genauesten Beachtung zu empfehlen. Außer der bündigen Art der Behandlung des Stoffes, die vom einfachen bis zum verwickelten fortschreitet, sind der Hinweis auf den Wert und die Anwendung der Vorproben und die in besonderen Anmerkungen bei den Reaktionen gegebenen Deutungen und Erörterungen der Fehlerquellen in der Beurteilung des Reaktionsablaufes wichtig. Es kann dem Büchlein eine günstige Voraussage hinsichtlich seiner Brauchbarkeit gemacht werden. Einzelne Druckfehlerberichtigungen bei der gewiß baldigst zu erwartenden Neubearbeitung seien dem Verf. besonders nahegelegt.

G. Ipsen (Innsbruck).

Mayer, Ch.: Rayons X et radium dans les recherches qui concernent les empoisonnements. (Röntgenstrahlen und Radium als Hilfsmittel zum Nachweis von Vergiftungen.) (*Inst. de radiol., univ., Varsovie.*) Cpt. rend. des séances de la soc. de biol. Bd. 94, Nr. 16, S. 1208—1209. 1926.

Der röntgenologische Nachweis schwermetallischer Gifte in Geweben (z. B. As, Br, Ag, I, Hg, Pb usw.) kann Bedeutung für die gerichtliche Medizin und für gewisse biologische Untersuchungen gewinnen. Es lassen sich auf diese Weise nicht nur die Gifte an sich nachweisen, sondern auch die Art ihrer Verteilung im Gewebe. Vom Verf. wurden experimentelle Untersuchungen an Leichenteilen vorgenommen. Es ließen sich Suspensionen und mehr oder weniger konzentrierte Lösungen derartiger Gifte mittels weicher Strahlen gut in Teilen des Verdauungstraktes auf dem Leuchtschirm oder auf der photographischen Platte nachweisen. Desgleichen gelang der Nachweis an feinen Organschnitten, z. B. an Teilen der Leber. Die Gifte zeichnen sich, je nachdem, ob es sich um eine Lösung oder um eine Suspension handelt, als kontinuierliche oder feingranulierte Schatten ab. Auch im Erbrochenen gelingt der Nachweis leicht und schnell. Desgleichen können auf diese Weise vergiftete Nahrungsmittel, wie Konserven, Mehl, Brot usw. untersucht werden. Wenn größere Organteile untersucht werden sollen, muß durch die bekannten Methoden (bewegliche Gitter usw.) die störende Streustrahlung des Gewebes ausgeschaltet werden. *Simons* (Berlin).

Fejér, Julius: Ein Fall von Hornhautverätzung — verursacht durch Eintropfen einer 10proz. Lapislösung. Med. Klinik Jg. 22, Nr. 23, S. 886—887. 1926.

Nach der üblichen Einträufelung bekam ein neugeborenes Kind eine starke Augenzündung. Die Augenlider schwellen stark an. Die Bindehaut war entzündlich gerötet, die Hornhäute dicht getrübt, ihre Oberfläche gestichelt. Nach langsamer Heilung blieben an beiden Augen dichte Narben zurück, die besonders an dem linken den Einblick erheblich behinderten. Die Untersuchung des Inhaltes der Flasche, aus der die Hebamme eingetroppt hatte, ergab, daß die Argentum nitricum-Lösung 10prozentig war. Die Hebamme hatte ohne Rezept bei einem Drogisten Höllensteinlösung nachfüllen lassen.

Fejér hält es für vorteilhafter, den Hebammen anstatt der 2proz. Argentum nitricum-Lösung eine 1proz. Argentum aceticum-Lösung in die Hand zu geben, da diese sich nur zu 1% löst, der Überschuß (z. B. beim Verdunsten des Wassers) ausfällt und am Flaschenboden sich absetzt, so daß es nicht so leicht zu so unheilvollen Schädigungen des Auges kommen kann.

F. Jendralski (Gleiwitz).

Kočergin, M.: Ein Fall von mercurialer Polyneuritis. Žurnal nevropatologii i psichiatрії Bd. 19, Nr. 2, S. 11—16. 1926. (Russisch.)

Der Kranke erhielt intravenös 8 cem einer 2proz. Sublimatlösung. Nach 2 Stunden akute Vergiftungserscheinungen. Nach 2 Wochen Pannoplegie mit Schmerzen. Nach 2 Monaten: Paresis, Tremor digitorum, Reflexe alle auslösbar; Herabsetzung aller Sensibilität an beiden Händen und am ulnaren Teil des rechten Vorderarms, links Muskelsinn N. Atrophie der Muskeln des Thenar und Hypothenar mit partieller Entartungsreaktion, Schmerzhaftigkeit bei Druck auf die Stämme der Nn. medianus, ulnaris, ischiadicus und auf die Wadenmuskulatur beiderseits. Zur Charakteristik des Falles: Vorherrschender Lähmungserscheinungen in den oberen Extremitäten, schnelle Besserung. Dieser Fall beweist die zweifellose Möglichkeit einer toxischen Wirkung des Hg auf die Nervenstämmchen.

Autoreferat.

Wileox, Herbert B., and John P. Caffey: Lead poisoning in nursing infants. Report of two cases due to the use of lead nipple shields. (Bleivergiftung bei Säuglingen. Bericht über 2 Fälle, verursacht durch den Gebrauch von bleiernen Brustwarzenschützern.)

(*Dep. of the dis. of children, Columbia univ. coll. of physic. a. surg. a. Babies' hosp., New York.*) Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 86, Nr. 20, S. 1514—1516. 1926.

2 Brustkinder (4½ und 9 Monate alt) kamen mit ziemlich gleichartigen Erscheinungen zur Beobachtung, nämlich: länger bestehendes Erbrechen, „Nervosität“, mangelnde Gewichtszunahme in der letzten Zeit, Blässe. Dabei gute Nahrungsaufnahme, meist gute Stühle. Kurz vor der Aufnahme in die Klinik leichter Stupor, keine Krämpfe. Der Untersuchungsbefund zeigte etwas untergewichtige, aber sonst normale Kinder, geringen Stupor, starke Blässe. Neurologisch bei einem Kinde ein Kernisches Zeichen, sonst normaler Befund. Die Untersuchung des Blutbildes ergab neben den Zeichen der Anämie massenhaft basophil getüpfelte Erythrocyten. Dies war ein Hinweis auf eine bestehende Bleivergiftung.

Bei näherer Befragung der Mütter stellte es sich heraus, daß diese seit der Geburt ihrer Kinder bleierne Brustwarzenschützer trugen, und daß die Reinigung der Warzen vor dem Anlegen mangelhaft gewesen war. Bis zum Eintritt der Symptome waren also jedesmal einige Monate vergangen. In den Faeces beider Kinder konnte Blei nachgewiesen werden, bei dem älteren auch im Urin. Eine andere Möglichkeit der Entstehung der Bleivergiftung konnte ausgeschlossen werden. Der Gebrauch der erwähnten Schützer ist zu verbieten.

K. Hofmeier (Leipzig).

Testoni, P., e P. Bissiri: Ricerche anatomo-patologiche su alcuni organi di conigli morti in seguito ad avvelenamento acuto e subacuto da cacodilato di sodio. (Pathologisch-anatomische Untersuchungen an einigen Organen von Kaninchen, die an akuter oder subakuter Natriumkakodylatvergiftung gestorben sind.) (*Istit. di materia med. e farmacol.; univ., Sassari.*) Arch. di farmacol. sperim. e scienze aff. Bd. 40, H. 11, S. 269—272 u. H. 12, S. 273—282. 1925.

Versuchstiere: Kaninchen von 700—2000 g. Lösungen: 2,5—35 proz. bei subcutaner, 5—10 proz. bei intravenöser Injektion. Kaninchen I erhält 33 Tage lang täglich 0,044 pro Kilo (i. g. 1,55 pro Kilo) und stirbt nach 33 Tagen nach Abmagerung und Durchfällen. Kaninchen II 0,053 pro Kilo erst jeden 2. Tag, vom 19. bis 81. Tag täglich (i. g. 3,82 pro Kilo), wird getötet. Kaninchen III 0,22 g täglich (i. g. 3,18) stirbt am 15. Tag unter Allgemeinerscheinung. Kaninchen IV stirbt 3½ St. nach 2 ccm 35 proz. Lösung (= 1 g pro Kilo). Fettige Degeneration nur bei III, und zwar nur an den Nebennieren; einfache Degeneration an Leber, Nieren und Darm. Blutungen an Lunge, Leber, Nieren, Nebennieren. Am stärksten sind die Nierenveränderungen; am geringsten sind die Schädigungen bei Tier II. Beim akut vergifteten Tier überwiegen die Blutungen über die degenerativen Prozesse. Die intravenös vergifteten Tiere erhalten: 0,23 g pro Kilo (i. g. 2,54 bei Injektion jeden 3. Tag und Tötung am 30. Tag); 0,28 g pro Kilo (stirbt am 37. Tag); 0,11 täglich, stirbt am 11. Tag (i. g. 1,21 g pro Kilo). 3 St. nach der Injektion stirbt ein Tier, das 0,6 pro Kilo erhalten hat. Bei dieser Applikationsart ist die Leber weniger, der Darm mehr betroffen als bei subcutaner Injektion. Die Kakodylatvergiftung unterscheidet sich von den übrigen durch anorganische und organische Arsenverbindungen hervorgerufenen Vergiftungen durch Hämorrhagien, Gefäßerweiterung, Schleim und Fibrinansammlung in Lungen und Bronchen. (Ref.)

Benner (Altona).

Maurer, Zdzisław: Tod 5 Stunden nach Neosalvarsan-Einspritzung. Polska gazeta lekarska Jg. 5, Nr. 8, S. 130—133. 1926. (Polnisch.)

Der Fall betrifft einen 23jährigen Kranken, der im September 1924 einen Primäraffekt acquirierte und zwei Kuren in der Lemberger Klinik durchmachte (1. Kur: 0,4 g Kalomel und 3,30 g Salvarsan; 2. Kur: 0,12 g Kalomel, 1,0 g Hg sal., 6 Luatolinjektionen und 3,45 g Salvarsan). WaR. wurde nach der 1. Kur negativ. Sowohl Hg als auch Bi und Salvarsan wurden schlecht vertragen, und es ergab sich öfters die Notwendigkeit, die Mittel zu wechseln und mit Calcium, Glykose und Adrenalin nachzuhelfen. Ende-November 1925 begann Verf., beim erscheinungsfreien Patienten (WaR. nicht angestellt), 3. Kur. Nach der ersten und zweiten Hg salicyl.-Injektion trat Schüttelfrost, Fieber und allgemeines Krankheitsgefühl auf. Die erste 0,15 Salvarsaninfusion rief Übelkeit, Erbrechen, Cyanose der Lippen und Finger, sowie rapide Abnahme der Pulsspannung bis zur fast vollständigen Pulslosigkeit hervor. Diese bedrohlichen Erscheinungen schwanden nach 30 Minuten. Nach 10 Tagen erfolgt, nach vorheriger peroraler Adrenalarreichung, zweite 0,15 g Salvarsaninfusion (gebraucht wurde jedesmal Novoarsenobenzol, polnisches Neosalvarsan der Firma Spiess). Der Kranke reagierte sofort mit Übelkeit, Erbrechen und Cyanose des Gesichtes, welche sich rasch auf den ganzen Körper erstreckte. Puls war an den peripheren Gefäßen nicht tastbar, Herzaktion hielt an, Atmung war normal, Sensorium frei. Weder intravenöse Adrenalin- noch subcutane Campher- und Coffeininjektionen vermochten das bedrohliche Bild zu beeinflussen. Gegen krampfartige Schmerzen in der Nabelgegend, Stuhldrang und hämorrhagische Stühle waren auch Opiate machtlos. 5 Stunden nach der Infusion starb der Kranke bei freiem Bewußtsein

unter „Lähmungserscheinungen seitens des Herzens und der Atmung“. Vor dem Exitus waren zahlreiche violette Flecke, die den Leichenflecken glichen, am Stamm sichtbar.

Infolge ungenügender Behandlung kam es „zur massenhaften Ansiedlung der Spirochäten im Gehirn und in wichtigen Zentren des verlängerten Markes“. Durch das Salvarsan wurde eine Herxheimersche Reaktion provoziert, deren klinischer Ausdruck alle beschriebenen Erscheinungen waren. Verf. schließt mit der Forderung, daß jedem intoleranten Patienten ein schriftliches Zeugnis auszustellen sei, um durch Warnung des die spätere Behandlung übernehmenden Arztes ähnlichen Vorfällen vorzubeugen.

F. Goldschlag (Lemberg)._o

Mohrmann, Bernward H. U.: Über Nebenwirkungen bei Triphalbehandlung. (*Dermatol. Stadtkrankenh. II, Hannover.*) Münch. med. Wochenschr. Jg. 73, Nr. 16, S. 652 bis 653. 1926.

Verf. berichtet an der Hand von 3 Krankengeschichten über schwere Nebenwirkungen bei der Anwendung von Triphal. Neben dem angioneurotischen Symptomenkomplex war in einem Falle schwerer Kollaps eingetreten. Von weiterer Anwendung des Mittels wurde daraufhin abgesehen.

(Anscheinend ist die gebrauchsfertige, wässrige Lösung die Ursache; die Höchster Farbwerke haben sämtliche im Handel befindlichen Ampullen eingezogen. Ein 4. Fall des Referenten, der bei Anwendung der wäßrigen, gebrauchsfertigen Lösung 0,06 schwerst kollabierte, hat weiterhin das frisch gelöste Triphal in Dosen 0,03 ohne Nebenerscheinung vertragen. Ref.)

Hubert Buchholz (Hannover)._o

Commandeur et Brochier: Intoxication par le formol dans un but avortif. (Formolvergiftung zwecks Abtreibung.) Bull. de la soc. d'obstétr. et de gynécol. Bd. 15, Nr. 5, S. 316—317. 1926.

22jähriges Mädchen, im 3. Monat schwanger. Einnahme von 50 ccm Formollösung, entsprechend etwa 10 ccm Formaldehyd. Nach 24 Std. Abort im tiefsten Coma, krampfartige Zuckungen, Ödeme, Urin stark eiweißhaltig, Tod nach 4 Tagen unter dem Bilde der Urämie. Im Blut ist Formol nachweisbar. Auffallend war die fehlende Ätzung an den Schleimhäuten der Speiseröhre und des Magens.

Besserer (Münster i. W.).

Gjertz, Emil: Koloquinthenvergiftung. (*Schwed. Vereinig. f. inn. Med., Stockholm, Sitzg. v. 25. XI. 1925.*) Svenska Läkartidningen Jg. 23, Nr. 19, S. 562—563. 1926. (Schwedisch.)

In kurzer Zeit wurden 5 Fälle beobachtet, wo zu Abtreibungszwecken große Dosen Koloquinthentinktur (1—2 Eßlöffel statt höchstens 30—50 Tropfen auf einmal) genommen wurden. Die Erscheinungen bestanden in heftigem Durchfall, Erbrechen grünlicher Massen, später einige Zeit blutige Abgänge durch den After.

H. Scholz (Königsberg i. Pr.).

Smits, E.: Eine einfache Reaktion bei der Untersuchung auf die Reinheit von Tetrachlorkohlenstoff. Geneesk. tijdschr. v. Nederlandsch-Indië Bd. 65, H. 6, S. 821 bis 830. 1925. (Holländisch.)

Bei der Verwendung von Tetrachlorkohlenstoff als Wurmmittel sind Verunreinigungen durch Phosgen und Schwefelkohlenstoff besonders gefährlich.

Phosgen verrät sich schon durch den Geruch. Auch Chlor, Chloride, Aldehyde und organische Verunreinigungen sind leicht zu erkennen. Anders ist es mit dem Schwefelkohlenstoff. Brauchbar ist der in Lunge-Berl (Techn. Unters.-Methoden 6. Aufl., Bd. 3, S. 996) angegebene Nachweis (als Kupferxanthogenat). Mit diesem fand Verf. überraschenderweise ansehnliche Mengen Schwefelkohlenstoff in Tetrachlorkohlenstoffmarken, die, von sehr bekannten Firmen geliefert, in verschiedenen Krankenhäusern gebraucht wurden. An Stelle der Lunge-Berl'schen jodometrischen Titration empfiehlt Verf. eine quantitative Bestimmung, die darauf beruht, daß die wässrige Ausschüttelung einer Mischung von 50 ccm Tetrachlorkohlenstoff und 50 ccm alkoholischer Kalilauge nach Ansäuern mit Essigsäure mit $\frac{n}{10}$ Kupfersulfatlösung unter Verwendung von Kaliumferrocyanid als Tüpfelreagens titriert wird. 1 ccm = 7,6 mg CS₂. Präparate mit 1 promill. CS₂ sind schon zu beanstanden. Mit der ursprünglich von B. M. Perkins angegebenen Reaktion mit alkalischer Bleilösung ist noch 1 Teil CS₂ in 100 000 bis 200 000 Teilen Tetrachlorkohlenstoff durch Braun- oder Schwarzfärbung deutlich nachzuweisen. Fast alle Handelssorten gaben mit dieser Reaktion einen teilweise sehr stark positiven Befund. Vollkommen farblos blieb einzig das nur wenig teurere Fabrikat der Eastern Kodak Cy., Rochester, N. Y.

Nachtigall (Hamburg)._o

Straub, M.: Tetrachlorkohlenstoffvergiftung in zwölf Fällen. Geneesk. tijdschr. v. Nederlandsch-Indië. Bd. 65, H. 5, S. 624—645. 1925. (Holländisch.)

Verf. Überzeugung geht darauf hinaus, daß, solange nicht alle Umstände, die zur Vergiftung mit Tetrachlorkohlenstoff veranlassen, bekannt sind und vermieden werden können, Massenkuren mit diesem Mittel nicht zulässig sind, ungeachtet die Sauberkeit oder Unreinheit, Dosierung und Verabreichungsweise desselben. Zuerst hatte Verf. einen Todesfall mit einem unreinen Präparat. Post mortem wurde in der Leber zentrale Acinus- und in der Niere Tubulusdegeneration nachgewiesen. Bei der späteren Wiederholung mit reinem Tetrachlorkohlenstoff ($1\frac{1}{2}$ —2 ccm) kamen 5 leichtere und 3 schwere Vergiftungsfälle vor und 3 tödliche Vergiftungen. Die Krankengeschichten von diesen 12 Patienten, sowie die Sektionsbefunde bei den Gestorbenen, werden ausführlich mitgeteilt (3 Mikrophotographien). Histologisch waren die Degenerationserscheinungen in Leber und Nieren immer typisch und ganz gleich; auch dieselben wie an Versuchstieren gefunden und wie in der Literatur beschrieben. Klinisch tritt in den leichten Fällen die Flüssigkeitsretention in den Vordergrund; in den mittelschweren Fällen zeigen sich außer einer stärkeren Oligurie und Albuminurie ein geringer Gewebsikterus und ein ziemlich starker Blutikterus. Bei den Todesfällen kann entweder die Nierenschädigung (Urämie) oder die Leberschädigung (Icterus gravis) überwiegen. Bei den verschiedenen Rassen scheint die Empfindlichkeit gegen das Mittel nicht die gleiche.

Lamers (Herzogenbusch).

Rohner, F. J., C. W. Baldrige and G. H. Hansmann: Chronie benzol poisoning. (Chronische Benzolvergiftung.) (*Dep. of internal med. a. pathol., coll. of med., state univ., Iowa city.*) Proc. of the soc. f. exp. biol. a. med. Bd. 23, Nr. 3, S. 223 bis 225. 1925.

Verff. beschreiben zunächst einen tödlich verlaufenden Fall von gewerblicher chronischer Benzolvergiftung; sie fanden in Übereinstimmung mit anderen Autoren: Leukopenie, aplastische Anämie, Thrombocytopenie, Aplasie des Knochenmarkes. Sie haben auch 21 Fälle von myelogener Leukämie, die mit Benzol behandelt wurden, beobachtet; das Ergebnis dieser Beobachtungen war in Übereinstimmung mit den übrigen klinischen und experimentellen Feststellungen: Die Leukämie ist das erste Symptom chronischer Benzolvergiftung, Schädigung der erythroblastischen Elemente tritt zuletzt auf, verschwindet aber auch am spätesten. Die individuelle Empfindlichkeit ist eine sehr verschiedene, die Wirkung auf das Knochenmark hält noch an, wenn auch die Benzolaufnahme schon aufgehört hat. *Teleky* (Düsseldorf).

Schustrov, N., und E. Ssalistovskaja: Vergiftung mit Benzin und Gewöhnung an dasselbe. Gijena truda Jg. 1925, Nr. 8, S. 3—17. 1925. (Russisch.)

Bei Kaninchen und Meerschweinchen, die gegen Benzin weniger empfindlich sind als Hunde und Katzen, wurden in einer Luft, die 0,2 bis 0,3 g Benzin im Liter enthielt, 3 Stadien der Vergiftung unterschieden: erst ein aufgeregtes, dann ein schläfriges und schließlich ein Stadium der Krämpfe. Im Beginn des Krampfstadiums, der genau zu fixieren ist, wurden die Tiere regelmäßig aus der Benzinluft herausgeholt und das Blut untersucht. Bei monatelanger Beobachtung wurde eine Anämie mit erhöhtem Färbeindex, zugleich eine Verminderung sowohl der osmotischen als auch der Resistenz gegen hämolytische Substanzen beobachtet. Letzteres spricht im Verein mit der bei Sektionen unverändert gefundenen Farbe des Knochenmarks gegen eine einfache hämolytische Wirkung und Reizung bzw. Lähmung der Markfunktion. Die allgemeine Abmagerung der Versuchstiere und die Abnahme des Serumcholesterins auf die Hälfte sprechen dagegen für eine lipolytische Funktion, die durch die Benzolbeimengungen noch erhöht wird. Die intravenöse Injektion von Lipoiden verzögert stark das Eintreten des Krampfstadiums. Durch dauernde Zufuhr von Benzin entsteht eine Gewöhnung, die sich durch Verzögerung des Krampfstadiums und beschleunigte Erholung aus diesem anzeigt. Diese Gewöhnung entsteht nicht, sondern im Gegenteil eine erhöhte Empfindlichkeit, wenn bis dahin stets zugleich

Lecithin gegeben wird. Dieses eignet sich also zwar zur Heilung, aber nicht zur Verhütung der Benzinvergiftung. Arsen ist zur Therapie nicht nur überflüssig, sondern als hämolytisches Gift sogar schädlich. *Bregmann* (Charlottenburg).

Hunter, J. A.: An unusual case of carbon monoxide poisoning. (Ein ungewöhnlicher Fall von Kohlenoxydvergiftung.) *Brit. med. journ.* Nr. 3406, S. 653. 1926.

Mitteilung eines Falles von tödlicher Kohlenoxydvergiftung bei einem Ehepaare, verursacht durch Inhalation des Gases, das von einer offenen Feuerstelle aus in den Schlafrum strömte. Die Feststellung der Todesursache wurde bei dem Manne kompliziert dadurch, daß dieser als Gasarbeiter tätig gewesen war und am Tage vor dem Tode über Beschwerden geklagt hatte, die durch an seiner Arbeitsstelle ausgeströmtes Gas hätten herbeigeführt sein können. Der Begutachter entschied jedoch in obigem Sinne. (Nach Ansicht des Ref. ist der Fall nicht so selten, wie der Verf. annimmt.) *Többen* (Münster).

Hayhurst, E. R.: Carbon monoxide and automobile exhaust gases. (Kohlenoxyd und Automobilauspuffgase.) (*Ohio state dep. of health, univ. Columbus.*) *Americ. journ. of public health* Bd. 16, Nr. 3, S. 218—223. 1926.

Kohlenoxydvergiftung kann infolge des Einatmens der Auspuffgase von Automobilen eintreten, besonders wenn diese auf irgendeine Weise in den geschlossenen Wagen eindringen. Häufig ist die chronische Vergiftung infolge wiederholter Aufnahme der Gase, die sich in einer ausgeprägten Anämie äußert; es läßt sich im Blute gewöhnlich Kohlenoxydhämoglobin sowie Polycythämie nachweisen. Auch ein tödlicher Verlauf ist nicht selten; das Opfer verläßt gewöhnlich unter den Zeichen der Kurzatmigkeit die Garage, um nach etwa 20—60 Min. dyspnoisch zu werden und nach 1—4 Tagen unter den Zeichen der akuten Dilatation des Herzens oder einer Bronchopneumonie zugrunde zu gehen. *Fischer-DeJoy* (Frankfurt a. M.).

Slyke, Donald D. van, and Erik Vollmund: Studies of methemoglobin formation. (Studien über die Methämoglobinbildung.) (*Hosp., Rockefeller inst. f. med. research, New York.*) *Journ. of biol. chem.* Bd. 66, Nr. 2, S. 415—424. 1925.

Neuere Methämoglobinbestimmungsmethoden, die die älteren an Genauigkeit weit überragen, beruhen auf der Eigenschaft dieses Farbstoffes, daß er durch gewisse Reagenzien in reduziertes Hämoglobin verwandelt wird und in dieser Form Sauerstoff aufzunehmen vermag. Im Besitze dieser Methoden konnten die Autoren mit besserer Aussicht auf Erfolg daran gehen, die Wirkung der Reagenzien zu prüfen, unter deren Einwirkung Oxyhämoglobin erfahrungsgemäß in Methämoglobin verwandelt wird. Es sind dies: Anilin, Nitrobenzol, Ferricyankalium und Natriumnitrit. 1. Anilin. Pferdeblut von bekanntem Hämoglobingehalt wurde mit Anilin versetzt und im Wasserbade von 38° geschüttelt. Dem Gemische wurden von Zeit zu Zeit Proben entnommen und in denselben Oxy- und Methämoglobin bestimmt. Es ergab sich, daß der Umwandlungsprozeß erst nach einer kürzeren oder längeren Latenzperiode (je nachdem man mehr oder weniger Anilin nimmt) beginnt und nur langsam vorwärtsschreitet. Er geht auch im Inneren der roten Blutkörperchen vor sich, demzufolge angenommen werden muß, daß dieselben für Anilin permeabel sind. Auch ist anzunehmen, daß im Organismus das Anilin erst in Phenyl-Hydroxylamin verwandelt wird, dessen Wirkung darin bestünde, daß es die Oxydation des reduzierten Hämoglobins zu Methämoglobin beschleunigt. 2. Nitrobenzol. In Vergiftungsfällen am Menschen ließ sich ohne weiteres eine stark herabgesetzte Sauerstoffkapazität, jedoch ohne Abnahme der Blutkörperchenzahl und des gesamten Farbstoffes, und keine Methämoglobinbindung nachweisen. Am Kaninchen waren weit größere Dosen nötig, um ähnliche Symptome herbeizuführen, und auch hier konnte Methämoglobinbildung nicht gefunden werden. Desgleichen gaben auch in vitro-Versuche kein klares Ergebnis. 3. Ferricyankalium ist in hervorragender Weise befähigt, Methämoglobin zu erzeugen, doch geht der Prozeß nur außerhalb der roten Blutkörperchen vor sich. Hieraus erklärt sich einerseits die relativ geringe Giftigkeit des Ferricyankaliums für den lebenden Organismus, andererseits die Notwendigkeit, eine Blutprobe vollkommen zu hämolysieren, soll die Umwandlung in Methämoglobin eine vollkommene sein.

4. Natriumnitrit dringt im Gegensatze zum Ferricyankalium leicht in die Blutkörperchen ein, daher auch die Umwandlung des Hämoglobins (wobei ungefähr molekulare Mengen des Farbstoffes und des Reagens in Reaktion treten) auch am Lebenden rasch vor sich geht. Ob das Methämoglobin, das hierbei gebildet wird, identisch ist mit dem, das durch Ferricyankalium erzeugt wird, muß zunächst noch dahingestellt bleiben.

Paul Hári (Budapest).

Heger-Gilbert: Empoisonnement mortel par l'ingestion de bulbes de colchique. (Tödliche Vergiftung durch Genuß von Zwiebeln der Herbstzeitlose.) *Rev. de droit pénal et de criminol. et arch. internat. de méd. lég. Jg. 6, Nr. 5, S. 476—479, 1926.*

Der Geschmack der Colchicumzwiebeln erinnert anfänglich an Stärkemehl; erst allmählich schließt sich daran eine bittere Geschmacks wahrnehmung. Diesem Verhalten ist der Tod zweier Pensionäre einer Erziehungsanstalt, eines 7 $\frac{1}{2}$ - und eines 5 $\frac{1}{2}$ -jährigen Kindes zuzuschreiben, die beide während eines Spazierganges von Unwohlsein befallen wurden; wenige Minuten später schlossen sich Krämpfe daran. Das jüngere der Kinder verstarb unter Steigerung der Krampfanfälle etwa 3 St. später. Die Krankheitserscheinungen an dem 2. Kinde, bei dem der Tod nach 40 St. eintrat, bestanden in Cyanose des Gesichtes, Hochrotfärbung der Gliedmaßen, beschleunigter Atmung, Erweiterung der Sehlöcher. Die Haut fühlte sich kalt an und war mit starkem Schweiß bedeckt. Es bestanden Trismus und Opisthotonus. Das Kind bewegte die oberen Gliedmaßen ständig, als ob es irgendein Hindernis, das ihm im Wege zu liegen schien, fortschaffen wollte. Die Krampfanfälle wiederholten sich alle Viertelstunden und dauerten je 2—3 Min. Nach 16 St. dauernder Bewußtlosigkeit erholte sich das Kind vorübergehend und gab an, daß es „schmutzige Wurzeln“, die ihm sein Kamerad gereicht hatte, gegessen habe. Die Leichenöffnung des erst verstorbenen Kindes erfolgte 8 Tage nach dem Tode. Colchicin konnte in den Eingeweiden trotz vorgeschrittener Fäulnis nachgewiesen werden. In den Taschen der Kleider des einen Knaben wurden die Zwiebeln der Herbstzeitlose gefunden.

C. Ipsen (Innsbruck).

Steidle: Über ein Capillargift in höheren Pilzen. (*5. Tag., Rostock, Sitzg. v. 13.—15. VIII. 1925.*) Naunyn-Schmiedebergs Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 111, H. 3/4, Verhandl. d. dtsh. pharmakol. Ges., S. 58—59, 1926.

Die Untersuchung von Giftreizkern (Birkenreizker, *Lactarius torminosus* Schaeffer) ergab, daß frischer Pilzpreßsaft oder wässrige Auszüge aus getrockneten Pilzen vor allem ein die Capillaren schädigendes Gift enthielten; nach parenteraler Einverleibung traten bei dafür empfindlichen Tieren (Frösche, Kaninchen, Katzen, Hunde) in erster Linie Blutungen in den verschiedensten Geweben und Organen auf; das unter Umständen tödliche Gift wirkte erst nach einer Latenzzeit. Auch viele andere (meistens eßbare) Pilze entfalteten im Tierversuch capillarschädigende Wirkungen. Das Capillargift der höheren Pilze kommt in einer thermolabilen und einer thermostabilen Form vor; es ist ein hochmolekularer Körper oder an solche gebunden; die Substanz ist in organischen Lösungsmitteln unlöslich, wird leicht von Kohle und anorganischen Kolloiden adsorbiert und ist gegen die Einwirkung von Säuren und Alkalien empfindlich. Soweit sie in eßbaren Pilzen vorkommt, wird zunächst eine besondere Bindungsform angenommen, durch die sie normalerweise nicht zur Wirkung gelangen kann. Das Gift besitzt große Ähnlichkeit mit den Bakterientoxinen. Es schließt sich in Eigenschaften und Wirkungen an das von Abel und Ford im Grünlichen Knollenblätterpilz gefundene Amanitotoxin an.

H. Steidle (Würzburg).

Fühner, H.: Solanaceen als Berausungsmittel. Eine historisch-ethnologische Studie. Naunyn-Schmiedebergs Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 111, H. 5/6, S. 281—294, 1926.

Im Hinblick auf den derzeitigen Kampf gegen die „Rauschgifte“ besitzt die Studie des Verf. erhöhtes Interesse. Solanaceengifte werden in allen fünf Erdteilen noch jetzt als Berausungsgifte benutzt. Hierzu wird reiches Material aus der alten und neueren Literatur und aus eigenen Erfahrungen angeführt. Solanaceen spielen heute noch in Rußland, Litauen und den östlichen Ländern eine große Rolle als verbrecherische Mittel. Als „Volksbelastigungsmittel“ ist das Bilsenkraut in früheren Zeiten viel verwendet worden als Beimischung zum Bier, in den Badestuben des Mittelalters, zu erotischen Zwecken und zu sonstigen tollen Streichen. Mit der Geschichte der Liebestränke, der Hexenprozesse, gewisser Kultformen und religiöser Gebräuche im Altertum (Ägypten, Pythia) und in Mittel- und Südamerika (Mexiko, Peru) sind die Gifte aus den Nachtschattengewächsen aufs engste verknüpft. Ihre pharmakolo-

gischen Wirkungen erinnern in vielen Zügen an das moderne Cocain. Zahlreiche Literaturhinweise. *Flury* (Würzburg).

Schlomovitz, Benj. H., und S. A. Machlis: Über den Einfluß der Temperatur auf den Krampfanfall bei Strychninvergiftung. (*Pharmakol. Laborat., Wisconsin Univ., Madison u. klin. Laborat., nat. Soldiers Homes-Hosp., Milwaukee.*) Naunyn-Schmiedebergs Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 111, H. 1/2, S. 1—31. 1926.

Um den Einfluß der Temperatur auf das Eintreten der Strychninkrämpfe festzustellen, werden 300 Frösche (*Rana pipiens*), die sich für die Wintersaison vorbereitet hatten, verwendet. In den dorsalen Lymphsack wurden 0,17 Strychninsulfat (= 0,13 Alkaloid) injiziert. Die Menge wurde so groß gewählt, um Ablenkung an andere Stellen, periphere Wirkungen und Unterschiede der Adsorption als Fehlerquellen möglichst auszuschalten. Die Temperatur schwankte zwischen 1° und 36°. Bei 1° verstrichen durchschnittlich 1022 Sek., bei 36° 34 Sek. bis zum Eintritt des Tetanus. Der Mittelwert für den Temperaturkoeffizienten HQ_{10} beträgt 2,375, wie nach dem van 't Hoff'schen Gesetz für chemische Reaktionen. In einer 2. Versuchsreihe wurde ausgeschlossen, daß die gefundene Temperaturabhängigkeit mit dem Kreislauf zusammenhängt. Mit einer Wasserthermode, die auf den sinoaurikulären Knoten angedrückt werden kann, wurde der Herzschlag variiert, unabhängig von der Körpertemperatur. In diesen Versuchen wurde Strychninsulfat in 0,1 proz. Lösung intrakardial injiziert. 36 Frösche, die im Winter 3 Wochen in einem feuchten ungeheizten Raum gehalten worden waren, hatten bei einer Temperatur zwischen 4 und 12° bei durchschnittlich 20 Herzschlägen in der Minute ein Intervall von 176 Sek. durchschnittlich. Wurde durch die Thermode der Herzschlag auf 60 gebracht, so war unter sonst gleichen Versuchsbedingungen das durchschnittliche Intervall 179,8 Sek. Bei 39 Frühlingsfröschen, die seit 2 Wochen sich in einem Raume von 20—25° befanden und durchschnittlich 67 Herzschläge hatten, betrug das mittlere Intervall 43,7 Sek. Einer gleichen Anzahl von Fröschen wurde die Kühlthermode an den sinoaurikulären Knoten angelegt, so daß die Pulszahl auf 21 durchschnittlich gebracht wurde. Das Durchschnittsintervall betrug jetzt 57,5. Der Einfluß der Herzarbeit spielt also nur eine geringe Rolle. *Renner*.

● **Maier, Hans W.:** Der Cocainismus. Geschichte, Pathologie, medizinische und behördliche Bekämpfung. Leipzig: Georg Thieme 1926. VIII, 269 S. u. 12 Taf. RM. 15.—.

Ein ausgezeichnetes Buch, das den Gegenstand erschöpfend behandelt, und an dem kein weiterer Bearbeiter wird vorübergehen können. Freilich ist die Lektüre, wie gewöhnlich bei Monographien, denen wissenschaftliche Gründlichkeit eigen ist, nicht immer ganz kurzweilig. Verf. behandelt die botanischen Verhältnisse, Geschichte und Verbreitung des Anbaues des Cocastrauches, die chemische Konstitution des Cocain, den Nachweis, die physiologische Wirkung, die Geschichte der Entwicklung und geographischen Verbreitung der Cocainkrankheiten, die allgemeine und spezielle Symptomatologie, letztere unter Anführung kasuistischer Beispiele, Differentialdiagnose, Prognose, Therapie, forensische Seite, soziale Gefährdung und gesetzliche Bekämpfung. Der Gerichtsarzt sei besonders auf den Abschnitt über Kriminalität des Cocainismus und das Kapitel der Differentialdiagnose, das auch kriminalistische Hinweise enthält, hingewiesen. Von Wichtigkeit ist auch die forensisch psychiatrische Seite. De lege ferenda wird die mangelhafte Berücksichtigung der Cocainsucht in neuerlichen strafgesetzlichen Entwürfen bemängelt. „Nach den Erfahrungen, die wir in den letzten 10 Jahren mit der Ausdehnung der Betäubungssucht auf neue Mittel in Verbindung mit der Kriminalität machten, wäre es dringend wünschbar, daß die Bestimmungen über die Spezialbehandlung der Alkoholiker in den Strafgesetzen auch auf andere Arten von Betäubungssucht erweitert würden, wodurch gerade die zweckmäßigere strafgerichtliche Behandlung der cocainisierten Delinquenten erreicht würde.“ Der § 335 des deutschen Entwurfes von 1925 trägt diesem Wunsche Rechnung. Eine gewisse Inkonsequenz liegt aber darin, daß für die nach § 335 Bestraften der § 44 (Unterbringung in einer Trinkerheilstalt) auf die anderen Süchtigen nicht Rücksicht nimmt. Die zivilrechtliche Behandlung der Süchtigen steht in Deutschland hinter der in der Schweiz zurück. (Möglichkeit der Entmündigung.) *Vorkastner* (Greifswald).

Tonelli, Lanfranco: *Sindrome meningea per intossicazione acuta da cocaina.* (Meningeales Syndrom infolge akuter Vergiftung mit Cocain.) *Policlinico, sez. prat.* Jg. 33, H. 17, S. 577—581. 1926.

Meningitisähnliche Bilder, für die Verf. den Namen encephalomeningeale Reaktion

vorschlägt, wenn ihnen kein anatomisches Substrat zugrunde liegt, werden durch endo- und exogene Intoxikationen hervorgerufen, u. a. auch durch Cocain, z. B. bei der Lumbalanästhesie.

Recht schwer war der Zustand eines Patienten des Verf., weil dieser nicht an das Gift gewöhnt und seit 4 Jahren durch Lungentuberkulose geschwächt war und eine große Dosis gegen Husten genommen hatte. Nach anfänglicher Erregung kam es zu tiefem Schlaf, am folgenden Tag zu heftigstem Kopfschmerz, Erbrechen, Fieber, positivem Kernig, Bewußtseins-trübung, Nackensteifigkeit, einseitigem Fuß- und Patellarklonus, Sehnenreflexsteigerung, Mydriasis, Pupillenträgheit, Zungenzittern, Bindehauthyperämie, Verziehungen der Gesichts- und Mundmuskulatur und Obstipation bei reichlicher Urinausscheidung. Der negative Liquor-befund und das völlige Verschwinden aller Symptome und Beschwerden nach 4 Tagen machten die anfangs vermutete Diagnose Meningitistuberkulose unwahrscheinlich, die Angaben des Patienten über den einmaligen Cocaingenuß (3 Pulver) klärten die Genese des Falles. *Kastan.*^{oo}

Conos, B.: Trois cas de cannabisme avec psychose consécutive. (Drei Fälle von Cannabismus mit nachfolgender Psychose.) *Bull. de la soc. de pathol. exot.* Bd. 18, Nr. 10, S. 788—793. 1925.

Bericht über 3 Fälle von subakutem und chronischem Cannabismus, Vergiftung durch indischen Hanf, alle drei ausgezeichnet durch das Symptom des Herumirrens, verbunden mit mehr und weniger schweren Störungen des Intellektes und Gesichts- und Gehörshalluzinationen. Die 2 chronisch Kranken zeigen der Katatonie ähnliche Erscheinungen, die bei Aussetzen der Giftzufuhr wieder verschwinden. Das Erinnerungsvermögen dagegen bleibt gut erhalten. *v. Sury* (Basel).

● **Antoine, Tassilo, und Bruno Pfab: Die Inhalationsnarkose. Eine Anleitung zur Narkosetechnik. Mit einem Vorwort v. A. Eiselsberg.** Wien: Julius Springer 1926. 47 S. u. 10 Abb. S. 4.—, RM. 2.40.

Die Verff. besprechen in kurzer, aber klarer und übersichtlicher Ausführung die Geschichte, die Methodik, die Gefahren und die Nachkrankheiten der Narkose, wobei sie der Äthernarkose als der ungefährlichsten den Vorzug geben. — Die verschiedenen Schädigungsmöglichkeiten, vor allem Herz- und Atmungsstillstand, werden im einzelnen besprochen, und die notwendigen Anweisungen gegeben, ihren Eintritt soweit wie möglich zu verhüten bzw. vorhandene Asphyxien zu beseitigen. Die Lähmung der Atmung halten sie bei genügender Aufmerksamkeit und Schulung für fast immer vermeidbar, während die Synkope des Herzens durch Chloroform auch den besten Narkositeur unverschuldet überraschen kann. Der Zufall einer Herzschädigung ist um so gefährlicher, als unsere heutigen Hilfsmittel nicht immer in-stande sind, einen tödlichen Ausgang zu verhüten. *Spiecker* (Beuthen).

Hamilton, Edw. S., C. W. Geiger and J. H. Roth: Luminal poisoning with conjunctival residue. (Luminalvergiftung unter Hinterlassung von Bindehautveränderungen.) *Illinois med. journ.* Bd. 49, Nr. 4, S. 344—346. 1926.

Eine Frau von 26 Jahren bekam wegen nächtlicher Bewußtseinsstörungen und Kopfschmerzen von einem der vielen Ärzte, die sie konsultiert hatte, am 21. X. 1924 unter anderen Medikamenten auch Luminal, und zwar 4 mal täglich 1½ gran (= 0,09 g). Am 6. XI. fühlte sie sich nicht wohl und bemerkte einen eigenartigen Hautausschlag im Gesicht und am ganzen Körper. Ihr Arzt gab ihr daraufhin Aspirin. Der Zustand verschlechterte sich aber weiter, die Mundschleimhaut wurde schmerzhaft. Nun kam sie in Beobachtung der Autoren. Diese fanden einen über das Gesicht, den Körper und die Gliedmaßen ausgebreiteten, juckenden, dunkelroten Hautausschlag, an den Augen eine starke Bindehautentzündung. Die Schleimhaut der Wangen, der Zunge, des harten Gaumens war mit Bläschen bedeckt, die teilweise geplatzt waren. Temperatur 100° F. Puls 102, Leukocytenzahl 8600. Urin: spez. Gewicht 1018, Eiweiß, Zucker negativ. Es wurde gleich an eine alimentäre oder medikamentöse Ursache des Hautausschlages gedacht. Behandlung: Aussetzen der bisherigen Behandlung, Mundspülungen, Umschläge auf die kranke Haut. In den nächsten Tagen entwickelten sich auch an der Haut mit seröser Flüssigkeit gefüllte Blasen bis zu 10 cm Durchmesser. Diagnose: Dermatitis exfoliativa. Der Verlauf der Krankheit war stürmisch und langdauernd. Die Nahrungsaufnahme bereitete große Schmerzen. Die Haut schälte sich und bekam eine auffallende Verfärbung. Finger- und Zehennägel, das Kopfhaar fielen aus. Auch die Mundschleimhaut löste sich in Fetzen ab, das Schlucken war erschwert. Der gleiche Zustand der Nasenschleimhaut behinderte die Atmung. Zeitweise trat Stuhlverhaltung auf, manchmal gingen Schleimhautstücke mit dem Stuhl ab. Herz und Lunge waren stets in Ordnung. Anfang Dezember konnte die Kranke sich aufsetzen und nach einer weiteren Woche umhergehen. April 1925 war die Haut noch braunfleckig. Die Gegend der Knöchel war leicht ödematös. Im Urinsediment fanden sich einzelne Epithel- und Eiterzellen. Die Augenlider waren früh noch verklebt, es bestand noch Lichtscheu und Schmerzhaftigkeit der Augen. Neben sonstigen Zeichen einer chronischen Bindehautentzündung bestanden an der Conjunctiva, die im Tarsal-

teile von unregelmäßigen Narben durchzogen war, Verwachsungen im oberen und unteren Fornix. Die bakteriologische Untersuchung des Bindehautabstriches ergab nichts Besonderes. Die übrigen Teile der Augen waren frei von krankhaften Veränderungen. Sehvermögen mit Korrektion = 1. Nase, Rachen, Kehlkopf waren geheilt. Die Kranke blieb in Beobachtung. — Die von anderer Seite mitgeteilten Fälle von Luminalschädigungen werden erörtert.

F. Jendralski (Gleiwitz).

Köögerdal, Ed.: Der Einfluß des Alkohols auf die Gefäße des Gehirns. (Experimentelle Untersuchungen.) (*Univ.-Nervenklin., Tartu.*) Folia neuropathol. Estoniana Bd. 5, H. 1, S. 54—62. 1926.

Bei Versuchen an Katzen und Kaninchen fanden sich Blutungen in der Umgebung der erweiterten Gefäße und Ödem des Gewebes. Die Veränderungen bei der chronischen Vergiftung ähneln der akuten; dabei finden sich endarteriitische Veränderungen der Gefäße, die auch von regressiven gefolgt sein können. Hinweis auf die Encephalitis acuta haemorrhagica.

Hallervorden (Landsberg a. d. Warthe).

Southgate, H. W., and Godfrey Carter: Excretion of alcohol in the urine as a guide to alcoholic intoxication. (Die Alkoholausscheidung im Harn als Wegweiser für eine Alkoholvergiftung.) (*Pharmacol. dep., univ., Sheffield.*) Brit. med. journ. Nr. 3402, S. 463—469. 1926.

Da die klinischen Symptome nicht immer zur Feststellung einer Alkoholvergiftung ausreichen, besonders bei forensischen Fällen, in denen ein Alkoholabusus später meist geleugnet wird, haben die Verf. untersucht, ob die Bestimmung der Alkoholausscheidung im Harn in den ersten Stunden nach der Vergiftung des Individuums ein Wegweiser für die Beurteilung eines übermäßigen Alkoholgenusses sein kann. Der Alkohol im Harn und Blut wurde nach der Methode von *Cannan* und *Sulzer* (*Heart* 1924) bestimmt.

Es ergab sich, daß die Alkoholkonzentration im Blut stets der Menge des aufgenommenen Alkohols parallel läuft, und zwar in dem Sinne, daß je mehr Alkohol genossen wird, oder je konzentrierter der genossene Alkohol ist, desto höher das Maximum des Alkoholspiegels im Blute zu liegen kommt. Gleichzeitige Nahrungsaufnahme jeder Art senkt das Alkoholniveau im Blut, und ferner erreicht dieses bei gewohnheitsmäßigen Trinkern nicht so hohe Werte wie bei Abstinenten. Es wurde weiter festgestellt, daß die Kurve der Alkoholkonzentration im Blute der des Harns parallel läuft wobei letztere stets höhere Werte aufweist. Da schließlich auch die Alkoholmenge im Blut der Stärke der klinischen Erscheinungen weitgehend entspricht, ist der chemische Nachweis des Alkohols im Harn bei forensischen Fällen sehr zu empfehlen.

Hesse (Breslau).^{oo}

Hansen, Klaus: A survey of the problem of habituation to alcohol, and a description of some experiments contributing to the solution of the problem. (Übersicht über das Problem der Alkoholgewöhnung und Beschreibung einiger Versuche, die zur Lösung dieses Problems beitragen.) Internat. Zeitschr. geg. d. Alkoholismus Jg. 34, Nr. 2, S. 57—79 u. dtsh. Zusammenfassung S. 80—81. 1926.

Der an Alkohol Gewöhnte kann oft große Mengen geistiger Getränke vertragen, ohne sich Vergiftungserscheinungen zuzuziehen. Die Alkoholtoleranz bei Gewohnheitstrinkern ist aber kaum mehr als 30% größer als bei Nichtgewöhnten. Es kann sich hier handeln um eine geringere Konzentration des aufgenommenen Giftes; der Magen des Gewöhnten resorbiert eine geringere Menge Alkohol, oder er scheidet ihn intensiver und rascher aus bzw. oxydiert und zersetzt ihn schneller. Wahrscheinlich liegt beim Gewohnheitstrinker eine erhöhte Oxydation und teilweise eine größere Widerstandskraft der Zellen vor. Die Verbrennungskraft ist bei ihm aber nicht erheblich größer als beim Nichttrinkenden. Beide bleiben mit der Zeit in annähernd gleichem Maße durch das Alkoholgift geschädigt.

Flade (Dresden).

Beythien, A.: Branntwein in Schokoladenflaschen. Reichs-Gesundheitsblatt Jg. 1, Nr. 6, S. 135—136. 1926.

Beythien hat schon im Jahre 1907 auf die Bedenklichkeit alkoholischer Näschenflaschen der Frauen und Kinder hingewiesen. Neuerdings werden kleine Schokoladenflaschen verkauft, die 19—29 cem und 70—73 cem Spirituosen enthalten mit 18 bis zu 38 Vol.-% Alkoholgehalt. Ohne Zweifel gehört solcher Vertrieb unter § 33 der Gewerbe-

ordnung (Konzessionspflicht). Auch darf Trinkbranntwein nach § 100, Abs. 2 nur unter genauer Bezeichnung verhandelt werden in Behältnissen bis zu 1 l Inhalt. Derartige Liköre müssen einen Mindestgehalt von 30 Vol.-% Alkohol enthalten (§ 131). So ist dieser Handel mit Schokoladenflaschen bezeichneter Art straffällig. Und schließlich sind diese Schokoladenschnäpse auch noch „verfälscht“ im Sinne des Nahrungsmittelgesetzes. Flade (Dresden).^{oo}

Berkanówna, K.: Alkoholismus bei Kindern. Opieka nad dzieckiem Jg. 3, Nr. 6, S. 341—353. 1925. (Polnisch.)

Die Verf. hat in verschiedenen Schulen in einem Stadtteil Posens eine Umfrage über den Alkoholgebrauch bei der Schuljugend veranstaltet. Die Umfrage umfaßte knapp 3000 Kinder in Schulen jeglichen Typus, von der privaten Vorbereitungsschule bis zum Lyceum einschließlich, und zwar handelte es sich um Kinder, die verschiedenen Alters waren und verschiedenen Gesellschaftsschichten angehörten. In sämtlichen Schulen wurden beträchtliche Prozentsätze Kinder, die den Alkoholgenuß kannten, festgestellt. Je nach der Klasse variierte die Zahl zwischen 33 und 99%; in 2 Fällen stieg sie sogar bis zu 100%. Lichtenstein.^{oo}

Raudkepp, F.: Die Veränderungen in den subcorticalen Ganglien bei akuter und chronischer Vergiftung mit Äthylalkohol. (Univ.-Nervenklin., Tartu.) Folia neuropathol. Estoniana Bd. 5, H. 1, S. 73—80. 1926.

Sehr kurze Mitteilung über Versuche an 4 Katzen und 6 Kaninchen. Nur über die Befunde am Corpus striatum und Thalamus wird berichtet, und zwar auf Grund von Formolmaterial. — Bei der akuten Vergiftung zeigen sich nur geringe Veränderungen an den Zellen, „erst wenn die degenerativen Vorgänge an den Gefäßen weiter fortschreiten, werden auch die Veränderungen an den Nervenzellen ausgesprochen.“ Bei der chronischen Vergiftung führt die Degeneration der Ganglienzellen bis zum völligen Untergang, ihre Zahl ist vermindert, an ihre Stelle treten Ansammlungen von Gliazellen. Hallervorden (Landsberg a. W.).

Vascellari, Giuseppe: Studi sul tabagismo. L'azione concomitante di più componenti del tabacco sui vasi sanguigni. (Studien über Tabakschädigung. Die zusammenwirkende Beeinflussung mehrerer Komponenten des Tabaks auf die Blutgefäße.) (Istit. di patol. spec. med. dimostr., univ., Padova.) Biochem. e terap. sperim. Jg. 13, H. 2, S. 59—71. 1926.

In früheren Untersuchungen über den Einfluß des Tabaks auf Gefäße war festgestellt worden, daß Nicotin gefäßverengernd, erst in sehr erheblicher Verdünnung gefäßweiternd, Pyridin dagegen gefäßweiternd wirkte und ebenso Ammoniak jenseits einer Verdünnung von 1:100 000. Tabaksrauch dagegen wirkte erst in überaus starker Verdünnung gefäßweiternd, obwohl dieses Pyridin in $\frac{1}{3}$ der Menge des Nicotins und Ammoniak in 5 bis 10facher Menge desselben enthält. Dieses auffallende Verhalten sollten neue Versuche klären.

Diese ergaben, daß, wenn Pyridin oder Ammoniak in Verhältnissen, daß sie selbst gefäßweiternd wirken, Nicotin in einer Gefäßverengung bewirkenden Konzentration zugefügt werden, diese gefäßverengernde Wirkung des Nicotins sogar erhöht, bzw. wenn es sich um eine Nicotinkonzentration von neutraler Wirkung handelt, erst herbeigeführt wird. Sogar wenn man eine Nicotinverdünnung nimmt, welche gefäßweiternd wirkt, und Pyridin von derselben Wirkung hinzusetzt, tritt Gefäßverengung ein. Der Gehalt dieser Stoffe im Tabakrauch führt also eine vasoconstrictorische Wirkung des Nicotins herbei oder erhöht eine solche. Praktisch beim Rauchen treffe dies wohl für das Ammoniak nicht zu, das weitere Veränderungen eingeht, wohl aber für das Pyridin. G. Herzheimer (Wiesbaden).^{oo}

Jones, J. O., and C. E. Morris: Poisoning by the products of combustion of tobacco applied to the skin. (Vergiftung durch auf die Haut gebrachte Tabaksrückstände.) Brit. med. journ. Nr. 3408, S. 739—740. 1926.

Ein junges Mädchen, das an Erbrechen litt, fiel nach einer kräftigen Hauteinreibung mit einem Gemisch von Schreibfarbe und dem zusammengekratzten Inhalt einer alten Tabakspfeife in Kollaps, der durch hydrotherapeutische Maßnahmen bald überwunden werden konnte. Verff. führen die Vergiftung auf die Hautresorption von Nicotin zurück. Helene Ollendorff.

Nicoleanu, C.: Betrachtungen über einen seltenen Fall von Krankheitssimulation durch Trinken von Tabakinfus mit nachfolgendem Tod. (Laborat. centr. de bacteriol. și anat. patol., spit. milit. „Regina Elisabeta“, București.) Rev. sanit. milit. Jg. 25, H. 1, S. 19—22. 1926. (Rumänisch.)

Es wird ein Fall beschrieben, der sowohl vom militär-gerichtlich-medizinischen als auch vom toxikologischen Standpunkt aus Interesse verdient. Ein zur Waffenübung einberufener

Reservist trank, um befreit zu werden, einen selbst bereiteten Aufguß von Tabakblättern. Es stellten sich sofort Bauchschmerzen, gallig-blutiges Erbrechen, Tremor, allgemeine Schwäche ein. Exitus vor Ablauf von 24 Stunden. Obduktion: Totenstarre zum Teil verschwunden, keine Fäulniserscheinungen, Blut flüssig. Starke Hyperämie der Lungen. Im Magen 200 ccm einer nach Tabak riechenden, dunkelgefärbten Flüssigkeit, in welcher Streifen von Tabakblättern zu finden waren, und chemisch Nicotin nachgewiesen wurde. Hyperämie der Magenschleimhaut, punktförmige Blutungen an der kleinen Krümmung. Leber von normaler Größe und dunkelroter Farbe. Milz dunkelgefärbt, Pulpa weich und abstreichbar. Rinden- und Marksubstanz der Nieren stark entzündet. — Die Selbstbeschädigung zur Unterstützung einer Simulation, ohnehin im Frieden sehr selten, ist wegen des durch dieselbe provozierten Todes, eine militär-forensische Rarität. Exitus nach Einnahme von Tabakblättern soll nach Angabe des Verf. bis zum vorliegenden Fall bisher nur dreimal in der Literatur beschrieben worden sein. *Gr. Graur (Karlsbad).*

Plötzlicher Tod aus innerer Ursache.

Hellstern, Erwin P.: Beitrag zur Einführung sanitätspolizeilicher Sektionen. Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsreform Jg. 17, H. 5/6, S. 214—215. 1926.

Verf. betont von neuem die Notwendigkeit sanitätspolizeilicher Sektionen zur Begründung der plötzlichen Todesfälle ohne ärztliche Behandlung; die in der jetzigen Form ausgeführte Leichenschau sei ungenügend und müsse durch die nachfolgende Verwaltungssektion ergänzt werden zur Erhöhung der allgemeinen Rechtssicherheit und zur Ersparnis höherer Kosten für die Gerichtsbehörden. Zur Illustration seiner Forderung teilt Hellstern den plötzlichen Tod einer Ehefrau ohne ersichtliche Ursache mit. Die Frau klagte nachts über Magen- und Rückenschmerzen und starb im Beisein des zum zweitenmal hinzugezogenen Arztes gegen 6 Uhr früh. Der Tod der Frau wurde bald öffentlich besprochen und daran allerlei Vermutungen geknüpft, die eine gerichtliche Sektion erforderlich machten, welche als Todesursache nur Herzlähmung ergab und auch bei chemischer Untersuchung jeden Anhaltspunkt für Vergiftung vermissen ließ. Eine sanitätspolizeiliche Sektion würde hier das gleiche Ergebnis viel schneller und unter viel geringeren Kosten herbeigeführt haben. *Spiecker (Beuthen).*

Reuter: Feststellung der Todesursache in Fällen von plötzlichem Tod. (*Ver. d. Ärzte i. Steiermark, Graz, Sitzg. v. 12. II. 1926.*) Wien. klin. Wochenschr. Jg. 39, Nr. 21, S. 617. 1926.

Im Rahmen eines Vortrages werden die pathologisch-anatomischen Veränderungen besprochen, die bei der Sektion der Schädelhöhle als Ursache eines plötzlichen Todes zu werten sind. Als zweckmäßigste Sektionstechnik wird der Horizontalschnitt nach Flechsig empfohlen. Der Vortr. bespricht zunächst die Bedeutung der prämaturnen Nahtsynostose für den plötzlichen Tod bei Jugendlichen und die vorwiegend auf Auto-intoxikation beruhende Hyperämie und tödliche Hirnschwellung vor allem beim Darmkatarrhe kleiner Kinder. Weiter werden die nichtinfektiösen Erkrankungen der Hirnhäute, so besonders die spontanen Blutungen im Bereiche dieser Häute als die Ursache eines plötzlichen Todes gewertet. Bei den spontanen Hirnblutungen erläutert der Vortr. deren differentialdiagnostische Abgrenzung gegenüber traumatischen Blutungen. Eine eingehende Würdigung erfahren die akuten und chronisch verlaufenden infektiösen Prozesse des Gehirns und seiner Hüllen, die zu einem unerwartet raschen Tode führen können. Den Schluß bildet die Besprechung solcher Fälle, bei denen der Eintritt eines plötzlichen Todes auf das Vorhandensein eines Tumors des Gehirns oder der Hirnhäute bezogen werden muß. *Schwarzacher (Graz).*

Hoesslin, Heinrich von: Der Herztod. (*Internat. ärztl. Fortbildungskursus d. Balneol. u. Balneotherapie 1925.*) Karlsbader ärztl. Vorträge Bd. 7, S. 52—77. 1926.

Das Absterben des Herzens kann langsam mit allmählichem Versagen und mit Änderungen der Reizbarkeit erfolgen, aber auch mehr-weniger rasch unter den Erscheinungen akut einsetzenden Herzflimmerns (sog. Sekundenherztod nach Hering). Ein Sekundenstillstand eines funktionell normalen Herzens ist bisher noch nicht festgestellt, erscheint dem Verf. aber möglich. Darstellung an Hand eigener Fälle, bei denen das Absterben des Herzens elektrokardiographisch verfolgt wurde. *Külbs.*

Windholz, Franz: Über multiple Aneurysmen der Coronararterie mit Perforation in die Arteria pulmonalis. (*Pathol.-anat. Inst., Krankenanst. Rudolfstiftg., Wien.*) Zentralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. Bd. **37**, Nr. 9, S. 385—387. 1926.

Verf. berichtet über einen äußerst seltenen pathologisch-anatomischen Befund an den Herzgefäßen einer 62jährigen Frau. Klinische Diagnose: Dekompensiertes Vitium. Anatomische Diagnose: Exzentrische Hypertrophie aller Herzabschnitte, Insuffizienz und Stenose der Aortenklappen infolge postendokarditischer Verkürzung, Aneurysma der linken Kranzarterie, mäßige zentrale und periphere Atherosklerose, Ascites, Hydrops, Anasarka. Das Aneurysma der linken Kranzarterie saß knapp an der Umbiegungsstelle in den Ramus descendens; es war etwa nußgroß; der Ramus collateralis (Banchi) war beträchtlich erweitert, in dessen Wand lagen 2 weitere erbsengroße Aneurysmen, von denen das letzte knapp oberhalb der Klappen in die Pulmonalis durchgebrochen war und so eine direkte Kommunikation zwischen Aorta und Pulmonalis herstellte.

Diese seltene pathologisch-anatomische Veränderung an den Kranzgefäßen besitzt insofern auch ein gerichtlich-medizinisches Interesse, als der Spontandurchbruch eines solchen Aneurysmas der Coronararterien in den Herzbeutel zu einem plötzlichen Tod aus natürlicher Ursache führt. *Schwarzacher (Graz).*

Neal, Josephine B.: Spontaneous meningeal hemorrhage. (Spontane Hirnhautblutung.) (*Research laborat., dep. of health, New York.*) Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **86**, Nr. 1, S. 6—8. 1926.

Der Autor hat 35 Fälle von spontaner Hirnhautblutung gesehen. Die Symptome sind die einer akuten Meningitis: Kopfschmerz, Erbrechen, mehrstündige Bewußtlosigkeit, manchmal Konvulsionen, Nackensteifigkeit, Kernig, Reflexveränderungen, leichte Temperatursteigerung, Pulsverlangsamung. Die Diagnose wird durch den Liquorbefund ermöglicht, der Blutbeimengung aufweist. 7 Krankengeschichten werden mitgeteilt. Die Hämorrhagien traten auf bei epidemischer Meningitis (4 Fälle), Herzfehler (4), Pneumonie (1), Lues (1), Nephritis (1), Hypertonie (1), in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle ohne ersichtliche Ursache. Die Therapie bestand in wiederholter Lumbalpunktion, in manchen Fällen in intralumbaler Injektion von Pferdeserum. Von den 35 Fällen blieben 21 am Leben. *Erwin Weaxberg (Wien).*

MacLean, Aubrey B., and Ruth C. Sullivan: Blood sugar in status thymo lymphaticus: New theory as to cause of sudden death. (Der Blutzucker im Status thymolymphaticus; eine neue Theorie für die Ursache des plötzlichen Todes.) (*Chem. laborat., babies hosp. a. dep. of dis. of childr., coll. of physic. a. surg., Columbia univ., New York.*) Proc. of the soc. f. exp. biol. a. med. Bd. **23**, Nr. 6, S. 425—429. 1926.

In 3 Fällen von Thymustod fanden Verff. kurz vor dem Exitus stark erniedrigte Blutzuckerwerte. In zahlreichen Kontrollfällen besaß der Blutzuckerwert in der Agonie entweder normale oder erhöhte, aber nie erniedrigte Werte. Verff. erblicken in der Hypoglykämie, die sie auf eine plötzliche Nebennierensuffizienz beziehen, die Ursache des Thymustodes. *György (Heidelberg).*

Ritossa, Pio: Morte improvvisa di un lattante in seguito ad iniezione endorachidea di siero. Contributo alle morti timiche. (Unerwarteter Tod eines Säuglings nach intraspinaler Seruminjektion. Beitrag zum Thymustod.) (*Istit. di clin. pediatr., univ., Roma.*) Pediatria, riv. Jg. **34**, H. 9, S. 478—484. 1926.

Ein 10 Monate altes Kind war an epidemischer Cerebrospinalmeningitis erkrankt. Eine 1. Lumbalpunktion und darauffolgende Injektion von Antimeningokokkenserum verlief ohne Störung. Eine 2. Punktion und Injektion war unerwartet vom Tode des Kindes gefolgt. Die Obduktion ließ einen Status thymicolymphaticus als Ursache finden. Erörterung der Theorien dieser Konstitutionsstörung. *Neurath (Wien).*

Kindesmord.

Martin, Etienne, et François Naville: Revue générale des différentes méthodes de docimasia pulmonaire. (Übersicht über die verschiedenen Lungenproben.) Ann. de méd. lég. Jg. **6**, Nr. 1, S. 1—18 u. Nr. 2, S. 41—66. 1926.

Die Autoren besprechen in sehr ausführlicher Weise die verschiedenen Untersuchungsmethoden über den Luftgehalt der Lungen Neugeborener, die sie zum großen

Teil einer Nachprüfung unterzogen haben. Die von Jear d angegebene Pleurapunktion zur Messung des intrathorakalen Druckes gibt keine Auskunft über die Frage der stattgehabten Atmung, da der Druck von einer großen Zahl von Faktoren abhängig ist (Luftgehalt der Lungen, intraabdomineller Druck, Lage des Kopfes und des übrigen Körpers usw.). Auch die transpleurale Punktion der Lungen und Aspiration ihrer Luft wird verworfen. In einem besonderen Abschnitt werden die verschiedenen Fehlerquellen der Methoden besprochen, die sich durch Zustände vor und nach dem Tode des Kindes ergeben. Auch die genauen Lungenuntersuchungen, die sich der Sektion anschließen, werden eingehend behandelt und z. T. nachgeprüft. *Schönberg* (Basel).

Diniz, Souza: Une nouvelle preuve de la vie extra-utérine; doemiasie sialique. (Eine neue Probe zum Nachweis des extrauterinen Lebens. Die Speichelprobe.) *Ann. de méd. lég.* Jg. 5, Nr. 10, S. 502—505. 1925.

Diniz geht von der Ansicht aus, daß mit dem Eindringen von Luft in den Verdauungsschlauch des Neugeborenen gleichzeitig eine Speichelsekretion einsetzt, die man im Mageninhalt nachweisen kann. Er will im Magen aller Neugeborenen, die kurze Zeit nach der Geburt starben, Speichel gefunden haben. Bei Totgeborenen und bei Feten in vorgerückter Zeit der Schwangerschaft war der Nachweis von Speichel im Magen nicht möglich. Dagegen konnte er identifiziert werden im Magen von Neugeborenen, die sich in hochgradiger Fäulnis befanden. Nachgewiesen werden kann der Speichel chemisch durch seinen Gehalt an Ptyalin und Sulfozycansäure, mikroskopisch durch die großen Epithelzellen der Mund- und Rachenschleimhaut, am sichersten durch den biologischen Nachweis nach Uhlenhuth, mit der Komplementablenkungsmethode oder der anaphylaktischen Methode. D. meint, daß die Anwesenheit von Speichel im Magen das extrauterine Leben beweist, sein Fehlen den Schluß erlaubt, daß es sich um eine Totgeburt handelt.

G. Strassmann (Breslau).

Hulst, J. P. L.: Einige Bemerkungen über einen Fall von Kindesmord. Sonderdruck aus: Herinneringsbundel, uitgegeven ter gelegenheid der ingebruikname van het Instituut voor Tropische Geneeskunde te Leiden. — Verlag S. C. van Doesburg, Leiden. 27 Seiten; mit 1 Tafel. 1924. (Holländisch.)

Eine nicht verheiratete Frau hatte ihre zweite Schwangerschaft ihren Eltern gegenüber geleugnet, und es war ihr gelungen, Mutter und Nachbarin, welche während ihrer Niederkunft in der Wohn- und Schlafstube verweilten, glauben zu machen, ihre schmerzhafteste Menstruation sei wiedergekehrt (?). In einem Augenblick, als sich die Frauen in der Wohnstube befanden, zerriß sie die Backen und den Unterkiefer ihres soeben geborenen Sohnes, bohrte die Finger bis an das linke Schlüsselbein in den Hals hinein und löste die Zunge und Kehlkopf fast ganz aus der Umgebung heraus. Anfangs leugnete sie geboren zu haben, allmählich aber gestand sie die Tat; sie zeigte keinen groben Erinnerungsdefekt, nur einiger Details erinnerte sie sich nicht. Ein Motiv, warum sie das Kind gerade in dieser Weise tötete, gab sie nicht an; sie hatte Angst vor ihren Eltern, das Kind mußte doch unglücklich werden, ebenso wie ihr erstes Kind. Vielleicht hat der Neugeborene angefangen zu schreien und drohte also mit einem Male ihre Niederkunft zu verraten. Von Wut erfaßt wird sie das Kind angegriffen und, damit es nicht mehr schreien könne, in dieser Weise getötet haben. Die Frau gab an, das Bedürfnis nach einer Gewalttat gehabt zu haben. Ein psychotischer Zustand lag während der Handlung nicht vor; sie war zwar schwach erblich belastet — eine Schwester war Hysterika —, aber sie wurde als zurechnungsfähig betrachtet und zu einem Jahr Gefängnis verurteilt, unter Anrechnung der 3 Monate Untersuchungshaft.

Lamers (Herzogenbusch).

Dalla Volta, Amedeo: Parto in treno ed infanticidio per precipitazione. (Geburt im Zuge und Kindesmord durch Herauswerfen.) (*Istit. di med. leg., univ., Padova.*) *Arch. di antropol. crim., psichiatri. e med. leg.* Bd. 46, H. 1, S. 39—45. 1926. ♣

Neben der Bahnstrecke wird die Leiche eines reifen neugeborenen Mädchens aufgefunden, der Körper weist an der ganzen rechten Rückenseite zahlreiche Abschürfungen und Quetschungen auf; 4 km weiter findet man eine Placenta, 1 km weiter ein blutgetränktes Unterkleid gleichfalls neben der Strecke. Die Sektion ergibt eine abgerissene Nabelschnur 6½ cm lang, einen Bruch des rechten Scheitelbeins, des Unterkiefers rechts, rechtsseitige Lungenquetschung, fast völlige Entfaltung der Lungen, starken Bluterguß in der Bauchhöhle verursacht durch einen Leberriß. Es wird angenommen, daß die Geburt in einem Abteil oder auf dem Abort des Zuges erfolgte, und Kind und Placenta aus dem Fenster geworfen wurden. Die Todesursache war der Leberriß. Die Mutter wurde nicht ermittelt.

G. Strassmann (Breslau).

Gerichtliche Geburtshilfe.

Jannoni-Sebastianini, G.: Contributo alle ricerche sierodiagnostiche nella gravidanza (la deviazione del complemento e la reazione precipitante). (Beitrag zum serologischen Nachweis der Schwangerschaft. [Die Komplementablenkungs- und die Präcipitinreaktion].) (*Istit. di med. leg., univ., Roma.*) *Zacchia* Jg. 4, Nr. 1/3, S. 96 bis 110. 1925.

Die Komplementablenkungsreaktion gab mittels Placentarextrakt auch dem Verf. unbefriedigende Resultate. Hingegen erreichte er mit dem Serum von Kaninchen, die mit Placentarextrakt sensibilisiert worden waren, in 44 Fällen (14 Kontrollen inbegriffen) folgendes: die Präcipitinreaktion ist bei Nichtschwangeren, die gesund sind, immer negativ. In 2 Ausnahmefällen, bei denen die Reaktion positiv ausfiel (obwohl die beiden Frauen virgines waren), bestand eine Peritonitis tuberculosa und Ascites. Bei schwangeren Frauen ist die Reaktion nicht immer positiv, so daß nur der negative Ausfall zur sicheren Ausschließung einer Gravidität (angeblich bindend) verwertet werden kann. Da die Reaktion mit fetalem Blut immer negativ ausfällt, kann man sie in der gerichtlichen Medizin unter Umständen zur Differenzierung von fetalem und von Schwangerenblut verwenden. *László Wámoscher* (Berlin)._o

Gauss, C. J.: Über ein wahrscheinliches Schwangerschaftszeichen. (*Univ.-Frauenklinik., Würzburg.*) *Zentralbl. f. Gynäkol.* Jg. 50, Nr. 14, S. 875—887. 1926.

Schon seit Jahren fiel es dem Verf. auf, daß in der Schwangerschaft der ersten Monate das Collum uteri eine abnorme Beweglichkeit gegen das Corpus zeigt, so daß die Portio seitlich, vor- und rückwärts gegen das diese Bewegungen nicht mitmachende Corpus uteri verschoben werden kann. Beim menschlichen Uterus besteht in seinem Isthmusgebiet ein Pseudogelenk, für dessen Entstehung mannigfache Ursachen in Betracht kommen. Aus der Anordnung des uterinen Muskelsystems ergibt sich weiter, daß der Isthmus anatomisch eine verhältnismäßig schwache Stelle ist, an die von außen auf den Uterus wirkende Kräfte (Blase, Darm, intraabdomineller Druck) am besten angreifen können. Diese Schwäche des Isthmus erfährt durch die besonderen Veränderungen eine erhebliche Steigerung. Was das neue Schwangerschaftszeichen praktisch zu leisten imstande ist, geht aus einem Überblick über 258 vom Verf. selbst beobachtete Fälle hervor; nur bei 2 Frauen wurde die „isthmale Beweglichkeit“ nicht gefunden. Ob die Deutlichkeit des Zeichens mit fortschreitender Schwangerschaft zunimmt, „konnte wegen der kleinen Zahlen nicht statistisch erfaßt werden“. Dagegen geht aus der Statistik hervor, daß das neue Zeichen dem Hegarschen Zeichen überlegen ist; mit dem Hegarschen Zeichen hat es aber gemein, daß es gelegentlich auch am nichtschwangeren Uterus vorkommt. Deshalb hat es sich mit der bescheidenen Rolle eines wahrscheinlichen Schwangerschaftszeichens zu begnügen. *A. Bock* (Berlin)._o

Kleesattel, Hans: Schwangerschaftsdiagnose und Geschlechtsbestimmung mit Hilfe der Interferometrie. (*Univ.-Frauenklinik., Hamburg-Eppendorf.*) *Klin. Wochenschr.* Jg. 5, Nr. 18, S. 796—799. 1926.

Etwas über 100 Untersuchungen wurden zur Schwangerschaftsdiagnose und Geschlechtsbestimmung mit der Hirschschen Technik vorgenommen. Bei der Untersuchung auf Placentaabbau erwies sich auch das Blut Nichtschwangerer in so hohem Maße als abbaufähig, daß die Mittelwerte für den Abbau bei Schwangeren und Nichtschwangeren sehr nahe beieinander lagen. Die Schwangerschaftsdiagnose ist demnach weder eindeutig noch spezifisch und praktisch nicht brauchbar. Ebensowenig bewährte sich die Methode bei der Geschlechtsbestimmung durch Abbau von Hoden bzw. Ovarium. Die Vorhersage erscheint jedenfalls nicht möglich. Die unvermeidlichen Fehlerquellen müssen heute noch als so zahlreich bezeichnet werden, daß die interferometrische Methode noch kein zuverlässiges Hilfsmittel der Diagnose darstellen kann. *Wolff* (Berlin)._o

Franqué, Otto v.: Zur Begutachtung der Schwangerschaftsdauer vor Gericht. (*Univ.-Frauenklinik., Bonn.*) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 50, Nr. 14, S. 865—868. 1926.

Der Verf. führt die Ansichten von Rissmann, Poten, Bresticher, Guggenberger und Döderlein auf. Kehrler ist 1925 zu erneuter Bekräftigung der Überzeugung gelangt, daß sogar nach 218-tägiger Schwangerschaftsdauer ein „reifes“ Kind geboren werden könne. Der Verf. ist geneigt, nach den Angaben Ahlfelds, Zange-meisters und Kehrers 218—220 Tage als allerunterste Grenze anzuerkennen und meint, daß man mindestens 230 Tage gelten lassen muß (Karl Ruge II, Heyn). Der Standpunkt Guggenbergers und Döderleins, die extrem seltenen Ausnahmefälle anzuerkennen, jedoch für die Gutachtertätigkeit nicht in Betracht zu ziehen, wird abgelehnt. Es wird geraten, bei zweifelhaften Fällen auf den mehr oder weniger hohen Grad der Unwahrscheinlichkeit hinzuweisen, und dem Richter die Entscheidung zu überlassen, dessen Sache es auch vor allem sei, für Abstellung von Mängeln in der Gesetzgebung Sorge zu tragen. *Franken (Düsseldorf).*

Zaharescu-Karaman, N.: Schwangerschaftsdauer und Nachkommenschaft im rumänischen Recht. Rev. de obstetr., ginecol. puericult. Jg. 6, Nr. 2, S. 103—111. 1926. (Rumänisch.)

Nach rumänischem Recht wird als Schwangerschaftszeit anerkannt eine Dauer von 180 bis 300 Tagen. Verf. führt 5 Fälle an von Dauer über 300 Tagen (302, 304, 306, 311 und 318). Er fordert, daß die gesetzliche Grenze — nach dem Muster des belgischen Rechtes — auf 320 Tage erhöht wird. *K. Wohlgenuth (Chişinau).*

Finkenrath, Kurt: Über die Legalisierung des ärztlich indizierten Abortus durch das künftige Strafgesetz unter besonderer Mithberücksichtigung eugenetischer Gesichtspunkte. Zeitschr. f. Sexualwiss. Bd. 12, H. 11, S. 349—351. 1926.

Kritischer Bericht über einen Vortrag von Dr. M. Hirsch und Prof. Kahl am 27. XI. 1925 im Langenbeck-Virchow-Haus Berlin. Die ungenügende Begründung der Thesen von Herrn Dr. M. Hirsch wird beanstandet, ebenso seine statistische Darstellung. Demgegenüber weist der Vortrag von Prof. Kahl größere Genauigkeit und eigene Verarbeitung auch der medizinischen Literatur auf. Das Ergebnis der Aussprache ist eine Ablehnung der eugenetischen Indikation nach dem heutigen Stande der Wissenschaft. In der Aussprache gehen die Redner über die Forderungen des Ärztetages 1925 im Sinne der Bestrafung und Verhinderung der Abtreibung wesentlich hinaus. *Finkenrath (Berlin).*

Küstner, Heinz: Ist Selbstmordgefahr eine Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung? (*Univ.-Frauenklinik., Halle a. S.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 52, Nr. 8, S. 322. 1926.

Gegenüber der Warnung durch Niedermeyer vor Verallgemeinerung der „Selbstmordindikation“ verteidigt Küstner nochmals seinen Standpunkt in diesem einzelnen Falle. Die Unterbrechung wurde auf Grund eingehender Untersuchung durch den Psychiater vorgenommen. (Niedermeyer, vgl. dies. Zeitschr. 8, 323.) *Dietrich (Celle).*

Reifferscheid, Karl: Zur Frage der temporären Röntgenkastration. (*Univ.-Frauenklinik., Göttingen.*) Strahlentherapie Bd. 21, H. 2, S. 266—274. 1926.

Die temporäre Kastration hat 2 große Schwierigkeiten und Bedenken, die einmal in der Dosierung und dann in der Möglichkeit einer Keimschädigung liegen. Die Schwierigkeiten der Dosierung sind begründet durch Differenzen in der Lage der Ovarien und in der individuell verschiedenen Empfindlichkeit, wobei Alter, Konstitution und Allgemeinzustand von Bedeutung sind. Bei Beurteilung der Möglichkeit einer Keimschädigung durch Röntgenbestrahlung ist zunächst zu bemerken, daß aus dem morphologischen Aussehen der Eizelle bindende Schlüsse auf ihren biologischen Zustand nicht gezogen werden können, daß also ein normaler mikroskopischer Befund nichts Sicheres gegen die Möglichkeit einer Keimschädigung aussagt. Überblickt man das Gesamtergebnis der tierexperimentellen Untersuchungen, so muß man sagen, daß die Möglichkeit einer Keimschädigung und einer Gefährdung der Nachkommenschaft nicht einfach abgelehnt werden kann. Einwandfreie Fälle von Keimschädigung beim Menschen sind bisher nicht bekannt geworden. Doch geben gewisse Beobachtungen zu denken. Nicht die gesamte Erbmasse, sondern nur einzelne Bausteine in ihr können durch die Strahlen geschädigt worden sein (Lenz). Dann müssen die so entstandenen

Defekte nicht schon in der ersten Generation in Erscheinung treten. Jedenfalls muß man mit der Möglichkeit einer Keimschädigung rechnen. Solange das Gegenteil nicht bewiesen ist, ist daher die temporäre Kastration abzulehnen. *Schugt* (Göttingen).

Smit, W. H. P.: *Sectio caesarea post mortem und in Agonie.* (*Vrouwenklin., rijks-univ., Utrecht.*) *Nederlandsch tijdschr. v. verlosk. en gynaecol.* Jg. **31**, H. 1, S. 1 bis 13. 1926. (Holländisch.)

Nach einer Zusammenstellung der in der Literatur veröffentlichten Statistiken, die seit 1865 114 Fälle umfassen, prüft der Verf. die Bedingungen, unter denen es möglich ist, durch Kaiserschnitt nach dem Tode der Mutter ein noch lebendes Kind zu gewinnen. Die Frucht muß mindestens 28 Wochen alt sein. Es müssen noch kurz vorher Herztöne gehört oder Kindsbewegungen wahrgenommen sein. Die Operation muß innerhalb einer halben Stunde nach dem Exitus vorgenommen werden. Die Prognose für das Kind ist am besten nach plötzlichem Tode der Mutter (Unfall, *Commotio cerebri*, akute Vergiftung). Dann teilt Smit ausführlich einen vor kurzem in der Utrechter Universitätsklinik (Prof. Kouwer) vorgekommenen Fall mit (Lungenembolie; der primäre Thrombus wurde nicht gefunden), bei dem die Operation 20 Minuten nach dem Tode erfolgte, und das Herz des Kindes dann noch 45 Minuten lang pulsierte, ohne daß jedoch die künstliche Atmung Erfolg hatte. Trotzdem ist doch dieser Fall mit Hinsicht auf die Taufe katholischer Kinder von Interesse. Schließlich berichtet Verf. kurz über 2 frühere Fälle von *Sectio caesarea post mortem* und 3 von Kaiserschnitt in Agonie. Keins der Kinder blieb am Leben. *Lamers* (Herzogenbusch).

Maclair, A. S.: *Signs of acute proved cases of intracranial hemorrhage in the newborn.* (Die Anzeichen von akuter, nachgewiesener interkranialer Hämorrhagie bei Neugeborenen.) *Med. journ. a. record* Bd. **123**, Nr. 4, S. 215—219. 1926.

Verf. hat im City Hospital, Welfare Island, New York, an 500 Neugeborenen in den ersten Stunden nach der Geburt Lumbalpunktion ausgeführt. In 45 Fällen, d. i. in 9%, fand sich blutiges Lumbalpunktat. Als Ursache mußte angesprochen werden in erster Linie Trauma durch enges Becken bzw. enge Geburtswege im Verhältnis zur Größe des Kinderkopfes und dadurch bedingte lange Ausdehnung der Austreibungsperiode, ferner hochgradige Asphyxie, Gerinnungstendenz des Blutes, seltener Syphilis und Pituitrinmedikation. Die Kopflage des Kindes hatte keinen besonderen Einfluß. 4 Fälle mit hoher Zange hatten alle blutige Lumbalflüssigkeit. Bei den 45 Neugeborenen mit blutigem Lumbalpunktat waren 18 mal klinische Anzeichen zu finden, und zwar Zuckungen an Händen und Füßen, Cyanose, allgemeine Krämpfe, Schläfrigkeit, Rigidität der Glieder, Atembeschwerden und erhöhter Lumbaldruck. Die geringfügigen klinischen Anzeichen können nur Verdacht auf intercerebrale Hämorrhagie hervorrufen. Die Diagnose sichert dann die Lumbalpunktion. Selten erfolgt die Resorption des blutigen Liquors ohne Eingriff. Bei nichtbehandelten Fällen kommt es leicht zu Hydrocephalus, bisweilen auch zu Idiotie und Epilepsie. *Gierlich* (Wiesbaden).

Engelmann, Guido: *Zwei Fälle von Paraparese bei skoliotischen Säuglingen durch Geburtstrauma entstanden.* (*Chir. Abt., allg. Poliklin., Wien.*) *Wien. med. Wochenschr.* Jg. **76**, Nr. 20, S. 608—610. 1926.

2 Fälle werden mitgeteilt. Es handelte sich wohl um eine durch Wirbelfraktur bei der Geburt entstandene Blutung mit Quetschung bzw. Zerreißen des Rückenmarks. Die Lipiodol-injektion (wohl erstmalig bei Säuglingen ausgeführt!) bestätigte die Annahme einer Luxationskompressionsfraktur (das Lipiodolniveau im Röntgenbild stimmte mit der Gegend des Knicks der frakturierten Wirbelsäule überein) und brachte zudem in dem einen Falle eine leichte, anhaltende Besserung der Motilität, wohl dank Lösung von Adhäsionen. *Kurt Mendel.*

Dollinger, A.: *Die „Stäupchen“ (Zipperling), ein Symptom des intrakraniellen Geburtstraumas.* (*Säuglingsklin., „Haus Dahlem“, Berlin-Dahlem.*) *Zeitschr. f. Kinderheilk.* Bd. **41**, H. 1/2, S. 20—23. 1926.

Zipperling beschrieb im Jahre 1913 bei Neugeborenen eine besondere Form von Reizzuständen „der motorischen Sphäre, und zwar vorwiegend im Gebiete der Augenerven und des Facialis ohne sonstige pathologische Begleiterscheinungen“ und nannte dieses Symptombild „Stäupchen“. Dasselbe soll sich bei $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{3}$ aller Säuglinge der ersten Monate finden und das Wohlbefinden der Kinder kaum stören, also eine physiologische Erscheinung darstellen, deren Ursache „wahrscheinlich durch Zirkulationsstörungen hervorgerufene Reize im Ursprungsgebiet der Kerne einzelner motorischer Hirnnerven bei dem an und für sich noch unfertigen Säuglingsgehirn“ seien.

Verf. hält nun das Syndrom für den sichtbaren Ausdruck einer unter der Geburt entstandenen traumatischen Schädigung des kindlichen Zentralnervensystems, die besonders Frühgeborene trifft. Diese Ansicht wird durch klinische und anatomische

Befunde gestützt (Spontannystagmus, Erweichungen bzw. Blutungen im Hirnstamm, im Deitersschen Kern und in der Umgebung der Augenmuskelnervenkerne).

Kurt Mendel (Berlin).

Streitige geschlechtliche Verhältnisse.

Wort, A. W. Ewart: Medico-legal problems in relation to venereal disease. (Gerichtlich-medizinische Aufgaben in bezug auf die Geschlechtskrankheiten.) Brit. Journ. of venereal dis. Bd. 2, Nr. 5, S. 51—54. 1926.

Verf. wendet sich gegen das von den Ärzten geforderte Entschlagungsrecht mit der unlogischen Begründung, daß nicht einmal ein Tausendstel von dem, was den Ärzten von ihren Kranken mitgeteilt wird, zu einem Rechtsstreit Bezug hätte, während jedes an den Rechtsanwalt gerichtete Wort in einem Rechtsstreit von Bedeutung sein könne. Er beklagt sich auch über die Unverläßlichkeit ärztlicher Zeugnisse.

Meixner (Wien).

Crookshank, F. G.: Medico-legal problems in relation to venereal disease. (Gerichtlich-medizinische Aufgaben in bezug auf die Geschlechtskrankheiten.) Brit. Journ. of venereal dis. Bd. 2, Nr. 5, S. 36—50. 1926.

Verf. ist der Meinung, daß die Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten hauptsächlich auf dem tiefen Zwiespalt zwischen der öffentlich anerkannten gesellschaftlichen Ordnung und dem tatsächlichen Verhalten, insbesondere der Männer, beruht. Die neuerlich zu verzeichnende Abnahme der Geschlechtskrankheiten führt er darauf zurück, daß nunmehr auch junge Mädchen aus Kreisen, in welchen der voreheliche Geschlechtsverkehr früher verpönt war, ihn ohne Scheu pflegen. Soll der schädliche Zwiespalt vermieden werden, so darf die Gesellschaftsordnung nicht allzu strenge sein. Verf. ist ein Gegner der pflichtmäßigen Anzeige der Geschlechtskrankheiten, die man als Zeichen einer Übertretung der Gesellschaftsordnung nicht in eine Reihe mit anderen Infektionskrankheiten stellen darf, und der zwangweisen Behandlung. Er bezweifelt, daß sich die schwedische Gesetzgebung in England durchführen ließe. Weiters wendet er sich dagegen, daß das ärztliche Berufsgeheimnis vor Gericht nicht geschützt ist. Entgegen den unter Ärzten geltenden Anschauungen über die Pflicht zur Wahrung des Berufsgeheimnisses, die in England nicht gesetzlich geboten ist, soll der Arzt nach des Verf. Meinung, wenn er erfährt, daß ein Geschlechtskranker ungeheilt heiraten will und sich von seinem Vorhaben nicht abbringen läßt, den gefährdeten Teil warnen.

Meixner (Wien).

Crookshank and Ewart Wort: Medico-legal problems in relation to venereal disease. (Gerichtlich-medizinische Aufgaben in bezug auf die Geschlechtskrankheiten.) Brit. Journ. of venereal dis. Bd. 2, Nr. 5, S. 55—58. 1926.

In der Aussprache zu den Denkschriften von Crookshank und Mr. Wort sprechen sich die Ärzte überwiegend für die Schweigepflicht des Arztes aus. Dennis Winraen teilt mit, daß er seine Privatpatienten nicht einmal nach den Namen frage. *Meixner* (Wien).

Hoffmann, Erich: Über Syphilisinfektion mit Leichenmaterial und eventuellem Schmarotzertum der Spirochaeta pallida. (*Hautklin., Univ. Bonn.*) Münch. med. Wochenschr. Jg. 73, Nr. 5, S. 185—187. 1926.

E. Hoffmann untersucht in der vorliegenden Arbeit die bedeutungsvolle Frage, inwieweit eine Syphilisinfektion mit Leichenmaterial möglich ist und bisher beobachtet wurde. Bereits im Jahre 1923 hatte sein Schüler C. L. Paul Trüb von den 30 in der Literatur niedergelegten Fällen 5 (je einen von Blaschko, Lang, Jesionek und 2 von Taylor) als genügend sicher, ferner noch 2 (Ullmann, Scherber) als recht wahrscheinlich angesehen. Eine damals von E. Hoffmann veranstaltete Rundfrage hatte 2 weitere gut gesicherte (Rille, Siebert) und 3 wahrscheinliche Infektionen dieser Art (Marchand, Rost, v. Zumbusch) ergeben, so daß im ganzen 7 sichere und 5 recht wahrscheinliche Fälle anzuerkennen sind. Im Anschluß daran erörtert Verf. die Frage nach dem Verhalten der Spir. pall. in Leichen; es konnte M. Koch noch 3 Tage nach dem Tode eines an Lues congenita verstorbenen Kindes positive Ver-

impfung aus inneren Organen auf Kaninchen erzielen, 5 Tage nach dem Tode Bewegung an den Spir. pall. wahrnehmen, und Stempel und Armuzzi vermochten mittels Versilberung eine starke Anreicherung von Spirochäten in excidierten Kaninchenprimäraffekten nach 110 Tagen nachzuweisen. Endlich erörtert er die Frage, ob ein Schmarotzertum die Spir. pall. beim Menschen in der Weise vorkommt, wie wir Bacillenträger bei Typhus, Diphtherie usw. kennen. In einem Nachtrag werden noch 2 weitere Fälle von Leicheninfektion mitgeteilt, die neuerdings von F. Jahnel und G. Herxheimer brieflich berichtet wurden. (Trüb, vgl. dies. Zeitschr. 2, 717.)

Zurhelle (Bonn).^o

Lipiński, Witold, und Tadeusz Keller: Die diagnostische Bedeutung der Wassermannschen Reaktion mit der Milch der Gebärenden. (*I. Univ.-Klin. położniczo-ginekol., Kraków.*) Polska gazeta lekarska Jg. 4, Nr. 50, S. 1058—1061. 1925. (Polnisch.)

Lipinski, Witold, und Taddäus Keller: Über den diagnostischen Wert der Wassermannschen Reaktion in der Milch. (*Tierärztl. Inst., Inst. f. exp. Med. u. geburtshüfl.-gynäkol. Klin., Univ. Krakau.*) Wien. med. Wochenschr. Jg. 76, Nr. 18, S. 541—544. 1926.

Verff. untersuchten die Milch in 200 Fällen von Gebärenden, indem sie die WaR. mit aktiver und inaktiver Milch, Blutserum und Nabelblutserum, sowie auch die M.R. ausführten. Die Milch wurde zuerst kurze Zeit (höchstens 2 Tage) im Eisschrank aufbewahrt, dann 10 Min. scharf zentrifugiert und die Flüssigkeit, die sich unter der Fettoberfläche und über dem Bodensatz sammelte, abpipettiert und zur Untersuchung verwendet. Die WaR. wurde mit 1 ccm der Flüssigkeit in jedem Reagensglase eingestellt. Da die natürliche Trübung der Milch manchmal unspezifische Ergebnisse ergab, lassen Verff. alle Reagensgläser noch 3 St. im Brutschrank nach der Hämolyse der Kontrollen stehen, und sodann wird nach 16 St. die Zimmertemperatur abgelesen.

185 Fälle waren frei von Lues; Anamnese, WaR. und M.R. im Blut waren vollkommen negativ, das Kind war ausgetragen und von normalem Gewicht. Milch untersuchte man 3, 4, 5, 7 und 9 Tage nach der Geburt. Unspezifische schwach-positive Ergebnisse „notierten Verff. in 8 nichtfluischen Fällen, und zwar in einem Falle 2 Tage nach der Geburt, in 3, 4 Tage, in 3, 6 Tage und in einem am 10. Tage nach der Geburt. In einem Falle, der 2 Tage nach der Geburt zur Untersuchung kam, war die WaR. in der Milch stark positiv. — Als entsprechende Grenzdosis der Milch, die noch keine unspezifische Hemmungen gibt, verwenden Verff. die Dosis von 0,05 ccm, die auf empirischem Wege ermittelt war; größere Mengen, wie 0,2—0,1 ccm ergaben noch unspezifische Ergebnisse, mit aktiver und inaktiver Milch. 15 der untersuchten Frauen waren sicherluetisch; die Milch zeigte positive Ergebnisse mit viel kleineren Grenzmengen als 0,025—0,015. In Fällen von L. lat. kann die WaR. in der Milch positiv sein, noch bei einer Dosis von 0,015, dagegen können im Blutserum die aktive und inaktive WaR., M.R. schon ganz negativ sein.

Der positiven WaR. in der Milch kann man einen großen diagnostischen und prognostischen Wert zuschreiben. Nur die entsprechende nachfolgende Beobachtung der Kinder, deren Mütter nur eine positive WaR. in der Milch zeigten, kann in der Zukunft dieses wichtige Problem aufklären. Bei der Untersuchung der Ammen soll man außer der WaR. im Blute, auch eine mit der Milch ausführen, und zwar in den zwei ersten Wochen nach der Geburt des Kindes; man muß jedoch bedenken, daß die WaR. in den ersten 2—3 Tagen nach der Geburt unspezifische Resultate zeigt.

F. Walter (Krakau).^o

Pflanz, V.: Ist das Daninsche Hilfsmittel zur Diagnose der weiblichen Gonorrhöe (Gonotest) für die Kontrolluntersuchungen der Prostituierten brauchbar? Münch. med. Wochenschr. Jg. 73, Nr. 16, S. 653—654. 1926.

Eingangs wird die Daninsche Gonotestmethode in ihrer Anwendung geschildert. Vor Beantwortung der im Titel enthaltenen Fragestellung wird kurz der bei den Berliner Kontrollmädchen übliche Untersuchungsmodus besprochen. Die Prostituierten sind in 3 Gefahrenklassen eingeteilt. Klasse I umfaßt die Mädchen bis zum 24. Lebensjahr und sämtliche neueintretende Inskribierten für 1 Jahr lang. Die Überwachung geschieht durch 2 mal wöchentliche Inspektion und mikroskopische Untersuchungen 2 mal im Monat. Klasse II umfaßt die Dirnen bis zum 34. Lebensjahr; Inspektion 1 mal wöchentlich, mikroskopische Kontrolle 2 mal monatlich. Klasse III: sämtliche Dirnen

über 34 Jahre, Untersuchung 2 mal monatlich. Vorausgesetzt, die Daninsche Methode wäre brauchbar, so käme ihre Anwendung an Stelle der Untersuchungen in Betracht, wo der bloße Aspekt entscheidet. Doch scheidet die Verwendung der Gonotestfingerlinge bei Massenuntersuchungen schon von vornherein an der Kostspieligkeit des Verfahrens. Würde man aber von diesem Punkte absehen, so spricht noch vieles andere gegen die Brauchbarkeit der Methode in der Prostituiertenkontrolle. Hinsichtlich der Änderung der Scheidensekretreaktion durch die Gonorrhöe und im besonderen bei den chronischen Fällen, mit denen bei den Prostituierten in hohem Maße zu rechnen ist, ist Verf. äußerst skeptisch; unterstützt wird diese Meinung durch die Beobachtungen von Gauß, Kräuter und Volkmann. — Bei Prostituierten kann nach Ansicht des Verf. die Gonotestfingerlingmethode keinen Hinweis auf eine Gonorrhöe geben, da die Reaktion durch mannigfache Reize geändert wird. Die Zusammensetzung der normalen Scheidenflora wird durch den häufigen Geschlechtsverkehr und Spülungen mit Desinficientien gestört. Ferner sind als weitere, die Reaktion mitbestimmende Faktoren die Berührung des sauren Harns mit der Scheidenwand bei älteren Dirnen (weitklaffende Vagina) und die Unsitte des Auswaschens der Scheide mit Urin post coitum zu nennen. Zusammenfassend wird für die Praxis der Kontrolluntersuchungen die Daninsche Methode als unbrauchbar abgelehnt. *Moncorps* (München).

Harris, John W., and J. Howard Brown: A method of obtaining vaginal secretion for bacteriologic examination without the possibility of vulval contamination. (Eine Methode, um Vaginalsekret zwecks bakteriologischer Untersuchung zu erhalten, ohne mit dem Vulvasekret in Berührung zu kommen.) (*Dep. of obstetr. a. pathol. a. bacteriol., Johns Hopkins hosp. a. univ., Baltimore.*) *Americ. journ. of obstetr. a. gynecol.* Bd. 11, Nr. 4, S. 497—499. 1926.

Die Verff. konstruierten sich ein Instrument, wodurch es möglich ist, aus der Tiefe des Genitaltraktes Sekrete zu entnehmen, ohne mit dem Sekret der Vagina und Vulva in Berührung zu kommen. Das Instrument besteht aus zwei ineinandergesteckten Glasröhrchen und einem im inneren Glasrohr verschieblichen Stäbchen mit zarter Wattewicklung an der Spitze. Durch geschickten Abschluß dieser drei gegeneinander verschieblichen Körper mit Hilfe eines schmiegsamen Gummitubus ist es möglich, das Instrument so einzuschieben, daß das äußerste Glasrohr gleichzeitig das vorderste ist, und daß durch sukzessives Verschieben des inneren Röhrchens und zuletzt des Watteträgers dieser erst mit dem Sekret an der zu untersuchenden Stelle in Berührung kommt. Der Apparat läßt sich immer wieder sterilisieren. *Hofstätter* (Wien).

Jersild, O.: Über die Ausstülpung der Mastdarmschleimhaut beim Weibe, besonders mit Rücksicht auf die Diagnose der gonorrhöischen Proktitis. (*Rudolph Berghs Hosp., København.*) *Hospitalstidende* Jg. 69, Nr. 10, S. 234—238. 1926. (Dänisch.)

Zwecks Untersuchung der Mastdarmschleimhaut bei Frauen auf Gonokokken empfiehlt Verf. die Ausstülpung der Schleimhaut mittels des in die Vagina eingeführten Zeigefingers. Dadurch wird es möglich, die Schleimhaut direkt zu übersehen, und besonders wird das Abschaben des Eiters zur mikroskopischen Untersuchung erleichtert. Man kann auch mittels dieser Technik ein vollkommenes „reines“ Eiterpräparat bekommen, wobei die Gonokokken viel leichter zu finden sind als in mit Fäces gemischten Abschabeln. *A. Kissmeyer* (Kopenhagen).

Vogt, E.: Über die Beziehungen der Vulvovaginitis gonorrhöica infantum zu der späteren Tätigkeit der Genitalorgane und besonders zur Sterilität. (*Univ.-Frauenklin., Tübingen.*) *Dtsch. med. Wochenschr.* Jg. 52, Nr. 13, S. 520—524. 1926.

Die Arbeit befaßt sich mit der Erforschung der Frage, inwieweit zwischen der Kindergonorrhöe und der späteren Tätigkeit der Fortpflanzungsorgane Beziehungen bestehen, und ob eine Sterilität auf die Folgen einer Vulvovaginitis infantum zurückgeführt werden kann. Sie gründet sich auf die Angaben in der Literatur; die eigenen 8 Fälle wurden bei den Nachuntersuchungen als völlig geheilt und frei von Komplikationen befunden.

Bei der Kindergonorrhöe, die gewöhnlich nicht nur Urethra und Rectum, sondern auch die Cervix mitbefällt, kann es zur Ascension kommen; diese entsteht z. T. durch planimetri-

sches Wachstum der Gonokokken, z. T. durch antiperistaltische Kontraktionen des Uterus, begünstigt durch die anatomischen Verhältnisse des Uterus infantilis — relativ große, muskelreiche Cervix mit stark entwickelten Schleimhautfalten und Fehlen einer scharfen Grenze zwischen Hals und Körper. Sie erfolgt entweder bereits während der primären Erkrankung oder in der Menarche nach einer mehr oder weniger langen Latenz, oder bei fortbestehender klinischer Erkrankung. Bedeutungsvoll ist für die Spätfolgen die Lokalisation der ascendierten Gonorrhöe. Echte Rezidive sind bei gründlicher und genügend lange fortgesetzter Kontrolle der Heilung nicht häufig.

Die Folgen betreffen die *Potentia coeundi* — Verwachsungen der kleinen Labien und Stenosen der Vagina — und *P. generandi* — Störung der Bildung und Wanderung evtl. auch der Einnistung und Bebrütung des Eies —. Die Zahl der sicher nachgewiesenen Fälle von Folgeerscheinungen der Kindergonorrhöe ist gering, muß aber bei der relativ häufig beobachteten Ascension sehr viel höher angenommen werden; bei sonst unklaren Fällen von Sterilität sollte die Möglichkeit einer überstandenen Kindergonorrhöe in Betracht gezogen und geprüft werden. *Roscher* (Koblenz).

Alterthum: Über das Vorkommen und den Infektionsmodus der Genitalgonorrhöe bei Knaben. (*Städt. Kinderheilanst., Buch b. Berlin.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 52, Nr. 18, S. 746—747. 1926.

Auf der Gonorrhöestation der Kinderheilanstalt der Stadt Berlin gelangten von 1919—1925 14 Knaben mit Urethralgonorrhöe zur Aufnahme (gegenüber 790 Mädchen). Zwei standen im 4., 2 im 6., 2 im 7., 3 im 9., 2 im 11., 3 im 13. Lebensjahr. Verlauf unterschied sich wenig von dem der Erwachsenen, kein Übergreifen auf die hintere Harnröhre, keine Rezidive, keine Beteiligung des Rectums. 3 Fälle infizierten sich durch Beischlaf oder beischlafähnliche Handlungen (11, 7 und 6 Jahre). 4 Fälle infizierten sich durch Zusammenschlafen mit gonorrhöekranken Angehörigen. Bei 4 Fällen erfolgte die Infektion wahrscheinlich in der Familie, aber mit unbekanntem Infektionsmodus. In 3 Fällen die Infektionsquelle nicht ermittelt. *Gumpert* (Berlin).

Biltris, Norbert: De l'attentat à la pudeur. I. (Sittlichkeitsverbrechen.) *Rev. de droit pénal et de criminol. et arch. internat. de méd. lég.* Jg. 5, Nr. 11, S. 1003 bis 1046. 1925.

Biltris, Norbert: L'attentat à la pudeur et le viol. II. (Sittlichkeitsverbrechen und Notzucht.) *Rev. de droit pénal et de criminol. et arch. internat. de méd. lég.* Jg. 5, Nr. 12, S. 1161—1199. 1925.

Ausführliche kritische Besprechung der in Frage stehenden Artikel des französischen Strafgesetzbuches über Sittlichkeitsvergehen und Notzucht. *v. Sury* (Basel).

Benassi, Giorgio: Incapacità di resistere a violenza carnale per debolezza mentale. (Unfähigkeit, einer Vergewaltigung zu widerstehen infolge Schwachsinn.) *Giorn. di psichiatria clin. e tecn. manicom.* Jg. 53, H. 4, S. 243—257. 1926.

Gelegentlich der zivilrechtlichen Ansprüche der Eltern einer Schwachsinnigen ergab sich die gerichtlich-medizinische Frage, welcher Grad von Schwachsinn dazu gehöre, den normalen Widerstand gegen eine Vergewaltigung auszuschalten. Bei der Patientin wurde eine seit Kindheit bestehende Debität mittleren Grades festgestellt. Dabei ließ die Untersuchung und Intelligenzprüfung eine relative Einsicht in die sachlichen und ethisch-juristischen Konsequenzen der Kohabitation bei ihr annehmen. Verf. nimmt trotzdem eine Geistesschwäche im Sinne des Art. 331 C.P. bei ihr als vorliegend an. Analog den normalen Typen psychischer Differenziertheit müsse man bei der Debität unterscheiden, welche Funktionen besonders von ihr betroffen seien. Im vorliegenden Falle seien die volitiven Fähigkeiten auf Grund des Schwachsinnigen immerhin so weit reduziert, daß bei Vorherrschen einer starken Triebkomponente wie der des erregten Sexualtriebs mit einem ernsthaften Widerstand gegen die körperliche Gewalt nicht gerechnet werden könne, auch wenn die rein erkenntnistmäßigen Leistungen als für die Beurteilung der Situation und ihrer Konsequenzen ausreichend erachtet würden. *Jossmann* (Berlin).

Gaetano, G. P.: Des enfants naturels. Faut-il inserire dans la loi des obligations pour les hommes ayant cohabité avec la mère pendant la période légale de la conception?

(Illegitime Kinder. Braucht es gesetzliche Verpflichtungen für Männer, welche den unehelichen Beischlaf innerhalb der gesetzlichen Frist ausgeübt haben?) (*5. sess. ordinaire de l'assoc. internat. pour la protect. de l'enfance, Rome, 25.—29. V. 1926.*) Bull. internat. de la protect. de l'enfance Jg. 1926, Nr. 49, S. 824—837. 1926.

Der Verf. bespricht die Notwendigkeit der Aufnahme einschlägiger Gesetzesparagrafen für Italien, wo bisher solche vollständig fehlten, und stellt die Forderung auf, daß die Untersuchungen auf Vaterschaft erlaubt sein sollten, sobald erwiesen ist, daß die Mutter des Kindes innerhalb der gesetzlichen Frist intime Beziehungen zu einem bestimmten Manne hatte. Die Voruntersuchungen sollen sehr diskret ohne Hinzuziehung von Advokaten und Polizeibehörden von einem Richter geführt werden und sollen entscheiden, ob eine definitive Untersuchung einzuleiten wäre. Vor Abschluß dieser Untersuchung kann die Mutter von dem betr. angeschuldigten Vater ohne Präjudiz gewisse Alimente erlangen. Kommen mehrere Angeklagte in Frage, haben diese gemäß richterlichem Entscheid eine vorläufige Kautions zur Deckung der Alimente zu leisten.

Schönberg (Basel).

Kunstfehler, Ärzterecht.

Becker, Ernst: Über Narkosenasphyxie. (*Chir. Abt., städt. Krankenh., Hildesheim.*) Zentralbl. f. Chir. Jg. 53, Nr. 20, S. 1243—1250. 1926.

Häufiger als die zentrale Narkosenasphyxie durch Vergiftung des Gehirns ist die durch Ungeschicklichkeit oder Unkenntnis des Narkotisierenden bedingte periphere, mechanische Behinderung der Atmung: das Zurücksinken der Zunge bei Erschlaffung aller Muskeln in tiefer Narkose. Hier ist der v. Esmarch-Heibergsche Handgriff am Platze. Doch gibt es noch eine zweite durch Muskelkrampf bedingte Atemnot. Hier ist der 80—100 kg entsprechende Kaudruck der Kaumuskeln, die den Unterkiefer gegen den Oberkiefer pressen, zu überwinden, was mit jenem Handgriff, namentlich einer Schwester, kaum gelingt. Bei Anwendung des Kiefersperrers wird aber Kiefer und Zungenbein nach unten und hinten gegen die Wirbelsäule gedrängt, wie man an Röntgenbildern leicht zeigen kann, die Zunge also erst recht gegen den Kehlkopfengang gedrückt. Um den Unterkiefer daher ohne große Gewalt nach vorn schieben zu können, hat Verf. einen leicht gebogenen Kieferheber angegeben, der sich spielend auch bei stark zusammengepreßten Zähnen hinter der unteren Zahnreihe herab auf den Boden der Mundhöhle führen läßt und nun eine leichte Hebelbewegung um die Oberkieferzahnreihe als Stützpunkt ausführt. Durch den leisen Druck eines Fingers gelingt es, den Unterkiefer dauernd in vorgeschobener Stellung zu erhalten, da das Verhältnis der beiden Hebelarme 1:9 beträgt gegenüber 1:2 beim Roser-Königschen Kiefersperrer. Schädigung der oberen Zähne ist bei dem geringen Druck ausgeschlossen; man hat nur darauf zu achten, daß die Oberlippe nicht eingeklemmt wird. Das stumpfe Ende greift aber innen am Unterkiefer an, nicht an den unteren Zähnen, ist also auch am atrophischen Greisenkiefer anwendbar. Das Auflegen der Maske ist nicht behindert; Maske und Kieferheber können in einer Hand gehalten werden. Der Kieferheber macht demnach Sperrer und Zungenzange überflüssig.

Tölken (Bremen).

Seifert, E.: Über bedenkliche Nachwirkungen der Narcylenbetäubung. (*Chir. Univ.-Klin., Würzburg.*) Münch. med. Wochenschr. Jg. 73, Nr. 14, S. 559—561. 1926.

Der Verf. berichtet über die Erfahrungen, welche die chirurgische Universitätsklinik Würzburg mit der Narcylenarkose gemacht hat. Im Gegensatz zu den bisherigen Mitteilungen anderer Kliniken mahnt er zu besonderer Vorsicht. Zwar lief die Narkose selbst durchaus befriedigend ab, aber die Operierten zeigten in dem der Narkose folgenden Schlafzustand stets ein beängstigend cyanotisches Aussehen. Zuletzt starb ein 30jähriger Mann 2 St. nach einer Thorakoplastik, die in Narcylenbetäubung von 80 Min. Dauer ausgeführt war, unter unaufhaltsamem Nachlassen der Herzkraft; die Sektion konnte keine Todesursache feststellen. Die Er-

fahrungen beziehen sich auf insgesamt nur 9 Narcylennarkosen, die von einem geübten Arzt ausgeführt worden sind. Der Verf. hält die Giftwirkung einer unerkannten Gasbeimischung (flüchtige Kohlenwasserstoffe?) für möglich. *V. Hoffmann.*

Glynn, Ernest: Death from fulminating pneumonia after brief nitrous oxide anaesthesia. (Tod durch schnell verlaufende Pneumonie nach Stickstoffoxydulnarkose.) Brit. med. Journ. Nr. 3412, S. 895—897. 1926.

Ein 17jähriger junger Mann wurde mit reinem Stickstoffoxydul zur Vornahme eines zahnärztlichen Eingriffes narkotisiert. Die Anästhesie war tadellos, die Operation ging ohne Anstand vonstatten, aber das Bewußtsein kehrte nicht mehr zurück; 3 Stunden später war die Temperatur 38,9°, dann kam es zu epileptiformen Konvulsionen, und der Tod trat, nachdem Acidose und starkes Fieber vorhanden gewesen waren, 37 Stunden nach der Anästhesie unter den Erscheinungen einer lobären Pneumonie ein. Bei der Sektion zeigten beide unteren Lungelappen rote Hepatisation; Pneumokokken der Gruppe IV wurden als Erreger festgestellt. Wahrscheinlich begann die Pneumonie zur Zeit der Anästhesie sich zu entwickeln, besonders, da der Kranke schon 2 Tage vorher sich nicht ganz wohl fühlte. Die Heftigkeit der Krankheitserscheinungen war wahrscheinlich durch die teilweise Asphyxie während der Anästhesie und die folgende Atembehinderung infolge eines mißgestalteten Unterkiefers bedingt. Verf. ist geneigt, den Tod letzten Endes auf die außerordentliche Empfindlichkeit des Patienten für Stickstoffoxydul zurückzuführen. *Kochmann (Halle a. S.).*

Ziegner, Hermann: Der Vasomotorenkollaps bei der Lumbalanästhesie und seine Verhütung. (Städt. Krankenh., Küstrin.) Zentralbl. f. Chir. Jg. 53, Nr. 22, S. 1367 bis 1369. 1926.

Ziegner weist darauf hin, daß Cocain und alle Cocainersatzpräparate in erster Linie die Vasomotoren lähmen und so leicht zu Blutdrucksenkungen führen, die bei Beteiligung des Splanchnicusgebiets sehr erheblich, bei Beteiligung der Medulla oblongata bedrohlich werden oder tödlich wirken. Z. hat daher mit anderen Mitteln Betäubungen herbeizuführen versucht, so mit dem Äthyläther der Milchsäure, mit Salicylderivaten oder Bromsalzen, hat aber damit keine brauchbare Anästhesie bekommen. Er ist infolgedessen zu den Cocainersatzpräparaten zurückgekehrt. Er läßt die Kranken so lange sitzen, bis das „Vasomotorenzeichen“ (beim Mann Füllung der Corpora cavernosa und dadurch bedingte starke Anschwellung des Penis) positiv ist; dann erst bringt er die Kranken in horizontale Lage; bei einzelnen hat er auch vor dem Umlegen soviel Liquor abgelassen, als er bei den Einspritzungen (im allgemeinen 4 ccm) angesaugt hatte. Ferner hat er nie den vollen Inhalt der Ampullen, sondern nur im Höchstfall 0,012 Novocain gegeben. Auf diese Weise hat er schwere Kollapse nicht mehr erlebt. Gewarnt wird vor der Lumbalanästhesie bei stark ausgebluteten Menschen, da bei diesen das wenige noch vorhandene Blut durch Absaugen in die untere Körperhälfte den lebenswichtigen Teilen entzogen und so ein Exitus herbeigeführt werden kann. *Kappis (Hannover).*

Ricci, Ernesto: Paralisi del retto esterno di sinistra, ambliopia e micropsia bilaterale in seguito a rachianestesia. (Lähmung des linken Rectus externus, Amblyopie und Mikropsie beiderseits als Folge von Rachianästhesie.) (Osp. civ., Pozzuoli, Napoli.) Lettura oftalmol. Jg. 2, Nr. 12, S. 564—585. 1925.

Verf. ist ein entschiedener Gegner der toxischen Theorie der Lähmungen nach Rachianästhesie und findet in dem publizierten Fall ein neues Argument für seine Stellungnahme.

Patient litt in der Pubertät an schwerer Migräne. Die Operation erfolgte wegen Hämorrhoiden (mit sekundärer Anämie). Lumbalanästhesie mit Novocain. 5 Tage später heftige Kopfschmerzen, Nackensteifigkeit, Lichtscheu. Am 3. Tag beiderseitige Trübung des Gesichtsfeldes, Mikropsie, 2 Tage später Diplopie. Aus dem objektiven Befund ist erwähnenswert: Extremitäten enden ziemlich stark, doch nicht unproportioniert; Puls 65; Conjunctival- und Rachenreflex herabgesetzt, besonders rechts; Sehnenreflexe r. > l.; Tremores; Romberg; WaR. im Serum negativ; Pirquet schwach +; Schädel-röntgen zeigt Schädelknochen von normaler Dicke, Sella vergrößert, Basis usuriert, der Ansatz der Proc. clinoid. ant. herabgedrückt; Parese des linken Rectus ext.; Pupille l. > r., Reaktionen links weniger prompt; die Mikropsie objektiv festgestellt; beginnende Stauungspapille beiderseits, stärker am nasalen Rand. Da der Pat. Lumbalpunktion verweigerte, wurde er mit Blutegeln, Abführmitteln, Brom und Jod behandelt. Nach einigen Wochen bedeutende Besserung, Mikropsie geschwunden.

Verf. erklärt die Erscheinungen als die Folgen einer Exazerbation einer Meningitis serosa chronica, vielleicht auf luischer Basis. Die Mikropsie ist die Folge der Stauungspapille (Auseinanderrücken der Netzhautelemente), ebenso die Amblyopie. Ausführliche Besprechung der Literatur und der einzelnen Symptome (besonders der Stauungspapille). *Josef Wilder (Wien).*

Schönfeld, W.: Herpes zoster und intralumbale Eingriffe nebst Bemerkungen über die im Kriege beobachteten Fälle von Herpes zoster nach Verwundungen. (Eine klinische Studie.) (*Univ.-Klin. u. Poliklin. f. Hautkrankh., Greifswald.*) Arch. f. Dermatol. u. Syphilis Bd. 150, H. 1, S. 16—25. 1926.

Es werden 3 Beobachtungen angeführt, in denen sich kürzere oder längere Zeit nach einer Lumbalpunktion ein Zoster entwickelt hat. Ein durch die Jahreszeit bedingter, ein auf toxischer oder syphilitischer Grundlage entstandener Zoster wird aus verschiedenen Gründen auszuschließen versucht — mit Sicherheit ist das nach dem heutigen Stande unseres Wissens nicht möglich — und sein Entstehen wird mit dem intralumbalen Eingriff in Zusammenhang gebracht, insofern als entweder der Eingriff als solcher als Trauma gewirkt haben müßte oder durch ihn die Erreger eingeschleppt bzw. mobilisiert worden sind. Solche Zosterfälle, bedingt durch zentral einwirkende Traumen, sind uns ja auch aus der Kriegsliteratur vereinzelt bekannt, dagegen kein einwandfreier Zoster nach peripheren Verletzungen. Diese Feststellung ist für die Unfallbegutachtung nicht unwichtig. Man wird hier nur bei solchen Fällen die Möglichkeit eines Zusammenhanges mit dem Trauma anerkennen können, bei denen die zentrale Einwirkung röntgenologisch sichergestellt ist. Schönfeld (Greifswald).

Riccio, R., e F. Buonomo La Rossa: Novocaina ed adrenalina nella patogenesi degli incidenti da anestesia locale. (Novocain und Adrenalin in der Pathogenese der Zufälle bei örtlicher Betäubung.) (*Osp. „incurabili“, Napoli.*) Arch. ital. di chir. Bd. 15, H. 1, S. 85—100. 1926.

Verff. kommen zu der Überzeugung, daß das Novocain allein bei den üblichen mittleren Gaben Störungen und schließlich Todesfälle nur bei fehlerhafter Technik oder durch verdorbene Lösung hervorrufen kann. Eigentliche Idiosynkrasie ist ungemein selten; sie wird erkannt, wenn man nach der Einspritzung von $\frac{1}{2}$ ccm der Lösung 5 Minuten zuwartet. Sehr viel gefährlicher ist das Adrenalin. Nekrosen, Fiebersteigerungen ohne entzündliche Veränderungen im Wundgebiet und Nachblutungen sind auf die Nebennierenstoffe zurückzuführen. Bei Kranken mit Hyperthyreose und bei Hochdruck kann das Adrenalin plötzliche Todesfälle verursachen. Die Gefahr ist namentlich groß, wenn die Lösung zufällig in ein Blutgefäß eingespritzt wird. Aus diesem Grunde verzichten die Verff. auf die Verwendung von Adrenalin. Das Novocain wird $\frac{1}{2}$ —1—2proz. in isotonischer Kochsalzlösung eingespritzt. Die Gabe von 100 ccm wird nicht überschritten. Die Lösung wird durch Kochen keimfrei gemacht und körperwarm langsam und ohne starke Druckenwendung eingespritzt. Wird der Kranke blaß, so wird die Einspritzung sofort unterbrochen. A. Brunner.

Friedrich, H.: Über Gefahren der paravertebralen Injektion bei der Kropfanästhesierung. (*Chir. Univ.-Klin., Erlangen.*) Zentralbl. f. Chir. Jg. 53, Nr. 23, S. 1441 bis 1445. 1926.

Bei der zentralen Leitungsanästhesie am Halse zur Kropfoperation sind des öfteren schwere Kollapse beobachtet, sogar 3 mal mit tödlichem Ausgange. Die bisherigen Erklärungsversuche befriedigen nicht recht. König berichtete über Tierexperimente, aus denen er den Schluß zog, daß die Ursache der üblen Zufälle auf intralumbaler Injektion beruhen könne, was in der Diskussion als sehr wenig wahrscheinlich hingestellt wurde. Verf. teilt eine Beobachtung mit, die zeigt, daß eine intralumbale Injektion doch sehr leicht möglich ist. Bei einer Patientin mit mittelgroßem Kropf, aber kurzem, dicken Hals wurde der 3. Querfortsatz punktiert und die Nadel dann wie gewöhnlich nur einige Millimeter nach hinten vorgeschoben. Plötzlich floß aus der Kanüle Liquor ab. Nichts unterschied sich bei der Nadelführung von Hunderten anderer Kropfbetäubungen, die ohne Störung verliefen. Diese Möglichkeit ist deshalb besonders bedenklich, weil man den austretenden Liquor nicht erkennen wird, wenn schon Novocain eingespritzt war. Tölken (Bremen).

Quast, Gerhard, und Hans Licht: Ein Beitrag zur Frage des Entstehens der postvaccinellen Lähmungen bei Lyssa. (*Wutschutzabt., hyg. Inst. u. med. Klin., Univ. Breslau.*) Zentralbl. f. Bakteriol., Parasitenk. u. Infektionskrankh., Abt. 1, Orig. Bd. 98, H. 3/4, S. 211—216. 1926.

Ein Fall einer postvaccinellen Lähmung mit tödlichem Ausgang wird beschrieben.

Ein 12jähriger Schüler, der von einem sicher tollwütigen Hunde gebissen war, kam mit tiefen, nur ausgewaschenen Wunden im Oberschenkel am Tage des Bisses in Wutschutzimpfung. Impfung nach Philipps-Högyes. Am Tage der Entlassung erkrankte er mit schlaffer Lähmung der Beine und Sensibilitätsstörungen vom 12. Dorsalsegment abwärts. Keine Schlingmuskulaturlähmung. Tod am Ende des 2. Erkrankungstages. Bei der Sektion wurde ein Erweichungsherd im Rückenmark gefunden mit auf- und absteigender Degeneration. Im Gehirn keine Negrischen Körperchen. Tiere, die mit verlängertem Mark geimpft wurden, erkrankten am 17. Tage an typischer Tollwut mit Negrischen Körperchen im Gehirn.

Auf Grund der Versuche von Koritschoner und Schweinburg glauben Verff., die Injektion von Nervensubstanz als Ursache der beobachteten Myelitis ansehen zu dürfen. Sicher ist die Myelitis keine Erscheinung einer atypischen Straßenwut.

Mayer (Stuttgart).

Heidler, Hans: Über die Gefährlichkeit der Probeexcision. (II. Univ.-Frauenklin., Wien.) Arch. f. klin. Chir. Bd. 140, S. 62—67. 1926.

Verf. unterstreicht noch einmal die Gefährlichkeit der Probeexcision bei Portio-Ca. Im Anschluß an diese trat eine Keimverschleppung mit ausgedehnter Exsudation, Pelveoperitonitis, Fieber und Schüttelfrost auf, das Carcinom selbst geriet in schrankenloses Wachstum, infiltrierte die Blase und den rechten Harnleiter, beide Parametrien und die hypogastrischen Drüsen und wurde dadurch inoperabel. Die anscheinend radikale Entfernung alles Krankhaften gelang noch, aber der Erfolg war nur vorübergehend. Zum Schlusse macht der Verf. noch auf die schädlichen Folgen der vaginalen Untersuchung im Hinblick auf die Geschwulstzellenverschleppung aufmerksam.

Budde (Köln).

Klinkert, D.: Gelbsucht als Folge langdauernden Atophan-Gebrauchs. Niederländisch tijdschr. v. geneesk. Jg. 70, 1. Hälfte, Nr. 21, S. 2080—2081. 1926. (Holländisch.)

Eine an chronischem Gelenkrheumatismus leidende Patientin bekam nach einmonatigem Gebrauch von Atophan (3 mal täglich 1 Tablette) Verdauungsstörungen und Gelbsucht. Da nach Brugsch und Horsters Atophan ein Reizmittel für das Leberparenchym darstellt, kommt Klinkert zu der Überzeugung, daß Atophan nur mit äußerster Vorsicht gebraucht werden darf, da die Gefahr dauernder Leberschädigung besteht.

Eisenhardt (Königsberg).

Holfelder, Hans: Strahlentherapeutische Nebenwirkungen. (Chir. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 52, Nr. 24, S. 1005—1007. 1926.

Die schweren Röntgenverbrennungen könnten fast ausnahmslos vermieden werden, wenn nur diejenigen Ärzte mit Röntgenstrahlen arbeiten würden, die über die erforderliche Sachkenntnis verfügen. Denn nur durch vermeidbare Überdosierung und nicht durch Idiosynkrasie, kommen die Röntgenverbrennungen zustande. Es existiert zwar eine Röntgenidiosynkrasie, diese ist aber äußerst selten (nach Wetterer 1 : 100 000), und sie äußert sich nicht in lokalen Schädigungen, sondern in einem über den ganzen Körper sich ausbreitenden toxischen Exanthem. „Der Mangel eines geeigneten Gesetzes“ (in Deutschland), „welches die Röntgenstrahlen zum stark wirkenden Gift erklärt und die Anwendung dieses Giftes, ähnlich wie bei anderen Arzneimitteln, von der Erfüllung gewisser technischer Voraussetzungen wie insbesondere von der Beibringung eines besonderen Befähigungsnachweises des die Röntgenstrahlen anwendenden Arztes abhängig macht, ist schon manchen Kranken zum Verhängnis geworden.“ — Die akuten Allgemeinschädigungen, die unter dem Namen Röntgenkater zusammengefaßt werden, können durch geeignete Stativkonstruktionen, durch Abfangen der giftigen Gase und der Raumstreustrahlung erheblich eingedämmt werden. Dem eigentlichen Röntgenkater, der durch die Röntgenstrahleneinwirkung selbst entsteht, kann nur durch Einschränkung der Röntgendosis auf das unbedingt notwendige Maß und durch Schonung der strahlenempfindlichen Organe entgegengearbeitet werden. Bei diesen Nebenwirkungen spielen vor allem Schädigungen des Stoffwechsels, des vegetativen Nervensystems, des chromaffinen Systems und der morphologischen Blutelemente eine Rolle. Bei unzureichend starker Raumdosierung kann der charakteristische Leukocytensturz in eine tödlich verlaufende Leukopenie übergehen. Ausgesprochene Katererscheinungen werden durch Bestrahlungen der Magen- und Darmschleimhaut und vor allem der Nebennieren hervorgerufen; die Nebennierenschädigung scheint eine besonders wichtige Rolle im Wirkungsmechanismus des Röntgenkaters zu spielen (Peiper und Holfelder). Temperatursteigerungen, Glykosurie, Hämaturie im Anschluß an Röntgenbestrahlungen sind auf Toxinresorption, mechanische Stauung von Sekreten und dgl. zurückzuführen und nicht auf direkte Röntgenstrahlenwirkung. — Hinweis auf den Beitrag des Verf. in Grasheys „Irrtümer der Strahlentherapie“, wo die Schädigungen infolge örtlicher Überdosierung ausführlich besprochen sind.

Rothman (Gießen).

O'Hare, James P., Hugo Altnow, Thomas D. Christian jr., Abner W. Calhoun and M. C. Sosman: Chronic nephritis produced by X-ray. (Chronische Nephritis durch Rönt-

genbestrahlung.) (*Peter Bent Brigham hosp., Boston.*) Boston med. a. surg. journ. Bd. 194, Nr. 2, S. 43—45. 1926.

Ausgehend von der Theorie, daß die Zerstörung von Gewebe durch die Röntgenstrahlen zum Teil wenigstens der Obliteration von Blutgefäßen zuzuschreiben ist, haben die Autoren bei 28 Kaninchen die rechte Niere vorgelagert und 2—10 mal die Erythemdosis gegeben. Die Untersuchung erfolgte 1 Tag bis 5 Monate nach der Bestrahlung. Makroskopisch waren die akuten Läsionen charakterisiert durch Blässe und Schwellung der Niere, mikroskopisch durch geringe Veränderungen. Nach größeren Dosen und längerer Lebensdauer fand sich eine starke Verkleinerung der Niere. (Bild: Durchschnitt durch normale Niere ca. 3,5 cm, bestrahlte Niere 2,5 cm.) Mikroskopisch Verdickung der kleinen Arterien und der Bowmanschen Kapsel, hier und da Schädigung der Gefäßschlingen, geringe Bindegewebsvermehrung, in mehr geschädigten Fällen Zerstörung und Degeneration von Kanälchen, starke Bindegewebsvermehrung (2 Mikrophotogramme).

Hryntschak (Wien).

Dannenberg, Arthur M.: Radiotoxemia with death following Roentgen-ray treatment of enlarged thymus. (Röntgenvergiftung mit nachfolgendem Tod nach Röntgenbestrahlung einer vergrößerten Thymus.) Atlantic med. journ. Bd. 29, Nr. 8, S. 539—540. 1926.

Die Röntgenvergiftung ist nach Röntgenbestrahlungen eine nicht zu seltene Erscheinung. Verf. berichtet über 6 Fälle von bestrahlter Thymus bei Kindern. Einer von ihnen wird ausführlich erörtert.

Es handelt sich um ein 19 Tage altes Kind, das plötzlich schwere Krampfanfälle und Atembeschwerden bekam. Bei der Röntgenuntersuchung wurde eine Vergrößerung des rechten Thymuslappens festgestellt und daraufhin eine Röntgenbestrahlung vorgenommen (5 mA, 3 mm Al, 30 cm Fokushautabstand, 6 Minuten Exposition). Am nächsten Tag merkliehe Besserung, am 3. Tag war die Thymusdämpfung verschwunden. Dagegen trat nun starke Somnolenz auf und gleichzeitig Cyanose. An diesem Tag wurde die Röntgenbestrahlung wiederholt. In der folgenden Woche Zunahme der Somnolenz, Untertemperatur. 6 Tage nach der zweiten Bestrahlung trat Bewußtlosigkeit auf, und 2 Tage später starb das Kind. Nach allen diesen Erscheinungen handelte sich um eine Radiotoxämie.

Eisler (Wien).

Herschmann, H.: Zur Frage des irrenärztlichen Berufsgeheimnisses. (*Psychiatr. Univ.-Klin., Wien.*) Wien. med. Wochenschr. Jg. 76, Nr. 3, S. 102—104. 1926.

Wie soll sich der Psychiater verhalten, wenn sich eine nervöse Lokomotivführersfrau über Unsittlichkeiten des Mannes gegenüber der eigenen Tochter beklagt, sich der Verdacht einer Geistesstörung bei ihm ergibt, er sich aber weigert, einen Arzt aufzusuchen? (Bei uns wäre es da Aufgabe der psychiatrischen Fürsorgestelle, dem Falle nachzugehen und mit dem Jugendamte Fühlung zu nehmen. Ref.) Nach den Bestimmungen des Österreichischen Strafgesetzbuches standen die Ärzte der Klinik vor der peinlichen Frage, entweder das Berufsgeheimnis oder die sittliche Pflicht zu verletzen. Nicht nur das Kind war gefährdet, auch die Öffentlichkeit im Falle einer Geistesstörung des Lokomotivführers. Aber nur zur Verhinderung eines bestimmten Verbrechens erlaubt das herrschende Gesetz den Bruch der Schweigepflicht. In Deutschland sind die Bestimmungen weitherziger. Noch weiter gehen die neuen Entwürfe in beiden Ländern. Verf. behauptet sogar, sie gingen zu weit. *Raecke (Frankfurt a. M.).*

Boeters: Sind nach der herrschenden Strafrechtspraxis Sterilisierungsoperationen mit Einwilligung des Operierten strafflos? Zeitschr. f. Medizinalbeamte u. Krankenhausärzte Jg. 39/48, Nr. 9, S. 217—221. 1926.

Replik gegen die Auffassung des Staatsanwalts Marx (vgl. dies. Ztschr. 8, 489), der, die Sterilisation nach dem Boetersschen Entwurf als Körperverletzung aufgefaßt wissen will. Boeters teilt bei dieser Gelegenheit mit, daß auch außerhalb Sachsens in einer Landesheil- und Pflegeanstalt Sterilisationen mit Genehmigung der betr. Staatsregierung vorgenommen worden sind. (Auch Ref. hat in seiner früheren Tätigkeit als Kreisarzt mehrfach Sterilisationen unter Zustimmung der Behörden ausführen lassen.)

Giese (Jena).

Riß, Franz: Diebstähle in Sanatorien. Münch. med. Wochenschr. Jg. 73, Nr. 24, S. 998. 1926.

Das Reichsgericht hat entschieden, daß die hinsichtlich der Haftung für die eingebrachten Sachen ihrer Gäste für Gastwirtschaften geltenden Paragraphen des BGB. (701, 702, 703)

auf Sanatorien keine Anwendung finden; die verschärfte Haftung trifft nicht zu bei Betrieben, deren Zweck auf die Anwendung eines Heilverfahrens bei sich einstellenden Gästen gerichtet ist. Das Heilverfahren muß den eigentlichen Zweck des Betriebes bilden, Unterkunft und Verpflegung müssen ihm untergeordnet und nach seinen Anforderungen ausgestaltet sein. Daß dieses Heilverfahren unter ärztlicher Leitung stehen muß, ist selbstverständlich, reicht aber nicht unbedingt aus. Ein großes Gasthaus in einem vielbesuchten Badeort wird nicht schon dadurch zum Sanatorium, daß darin ein Hausarzt angestellt wird. In einem speziellen Fall von Diebstahl in einem Sanatorium hat das Reichsgericht die Sache an das Berufungsgericht zurückgewiesen. Die endgültige Entscheidung steht noch aus. *Roemheld* (Hornegg a. N.).°°

Spurennachweis. Leichenerscheinungen.

Glaister jun., John: The Kastle-Meyer test for the detection of blood considered from the medico-legal aspect. (Der Blutnachweis für forensische Zwecke mit der Probe von Kastle und Meyer.) Brit. med. journ. Nr. 3406, S. 650—652. 1926.

Die Probe beruht auf der Spaltung von H_2O_2 durch Hb. Phenolphthalein 2,0, Kaliumhydroxyd 20,0, Aq. ad 100 ccm. Kochen und dabei Zinkstaub zufügen (10 bis 30 g), bis nach ca. 10 Minuten Kochens die Lösung entfärbt ist. Mit etwas Zn als Bodenkörper lange haltbar. Man benetzt den verdächtigen Fleck mit 10—20 Tropfen Reagens und setzt einige Tropfen frischer, 20 volumproz. H_2O_2 -Lösung hinzu. Tief rote Färbung bei Anwesenheit von Blut. Man mache einen wässrigen Auszug aus dem Fleck und untersuche ersteren oder weiche im Uhrglas einige Sekunden (!) lang mit einigen Tropfen Aq. dest. ein, gebe dann das Reagens zu. Die Probe ist äußerst empfindlich, Blut in Wasser 1 : 800 000 gibt noch eine prompte Reaktion. Als Gegenprobe wurden 90 Substanzen anorganischer und organischer, tierischer und pflanzlicher Herkunft geprüft mit negativem Erfolg. Nur Jod ergab eine Reaktion, die aber orangerot ausfiel. Wird der Jodlösung zunächst etwas H_2SO_4 zugesetzt und dann das Reagens, so ist die Farbe braun. Einige Substanzen ($NaNO_2$, $NaNO_3$, KJ, $K_4Fe(CN)_4$) ergeben bisweilen eine schwach fleischrote Färbung, die zur Verwechslung keinen Anlaß gibt. Störend konnte nur Cochenille sein. Setzt man — wie oben — H_2SO_4 zu, so wird die Reaktion trüb-orange, bei gleichzeitiger Anwesenheit von Blut gelbgrün. Das Alter der Blutprobe ist gleichgültig (+ Erfolge bei 30 Jahre alten Knochen). Die Probe ist den sonst üblichen Verfahren vorzuziehen.

H. Simmel (Jena).°°

Badino, Paolo: Sul miglior metodo di preparazione dei sieri-testo per la diagnosi individuale del sangue. (Über die beste Methode der Gewinnung von Testseren zur individuellen Blutdiagnose.) (*Istit. di med. leg., univ., Modena.*) Policlinico, sez. prat. Jg. 33, H. 13, S. 433—436. 1926.

Für die individuelle Blutdiagnose sind die durch Selbstabscheidung aus dem Blutkuchen resultierenden Sera gegenüber den durch Citrat usw. gewonnenen Plasmen in jedem Falle geeigneter, da die Absorption der Panagglutinine im Koagulum bei gleichen thermischen Bedingungen wesentlich vollständiger ist als im nichtkoagulierte Blut. Das Blut soll für die Serumabscheidung 2 St. bei 0° gehalten werden; bei diesem Vorgehen erfolgt praktisch genommen vollständige Eliminierung der Panagglutinine; die in bei 16 oder 36° gewonnenen Seris zurückbleibenden Panagglutinine treten in vielen Fällen nicht nur bei 0°, sondern auch bei 16° in Evidenz. Können also Isoagglutinationsreaktionen nicht unter rigorosen thermischen Bedingungen zur Ausführung kommen, sondern nur, wie es meist geschieht, bei Zimmertemperatur, so müssen jedenfalls bei 0° gewonnene Sera Verwendung finden. *Trommsdorff*.

Lloyd, R. B.: The serological analysis of bloodstains in criminal cases. (Illustrative cases.) (Die serologische Untersuchung von Blutflecken in Straffällen. Interessante Fälle.) Indian med. gaz. Bd. 61, Nr. 5, S. 219—224. 1926.

In den letzten 6 Jahren wurden über 11 000 forensische Blutuntersuchungen an etwa 25 000 Gegenständen in Indien vorgenommen. In über 90% konnte die Blutart bestimmt werden, in wenigen Fällen mißlang die Untersuchung, weil der Fleck durch chemische Einflüsse zu sehr verändert war oder weil die Blutspur zu gering war. 80% waren Mordfälle, das übrige waren Raub-, Einbruch- und Tierdiebstahlsfälle. Die untersuchten Gegenstände

waren außerordentlich verschiedenartig, je nach der Gegend Indiens, aus der das Untersuchungsobjekt stammte. Zuweilen konnte auch den Gegenständen anhaftendes menschliches Gewebe identifiziert werden. Die mitgeteilten Fälle beanspruchen kein besonderes gerichtlich-medizinisches oder wissenschaftliches Interesse.
G. Strassmann (Breslau).

Falco, G.: Sulla possibilità di utilizzare il metodo della cristallizzazione dell'emoglobina per la diagnosi specifica del sangue. (Über die Möglichkeit, die Methode der Krystallisation des Hämoglobins für die spezifische Blutdiagnose zu verwenden.) (*Istit. di med. leg., univ., Bari.*) *Zacchia Jg. 4*, Nr. 4/6, S. 275—283. 1925.

Falco hat mit der Saponinmethode die verschiedenen Krystallisationen des Oxyhämoglobins und des reduzierten Hämoglobins beim Menschen und einer Anzahl von Säugetieren untersucht und will gefunden haben, daß die Formen der Hämoglobinkrystalle bei dem erwachsenen Menschen und dem Neugeborenen von denen anderer Säugetiere so charakteristisch sich unterscheiden, daß man damit die Blutart feststellen kann.
G. Strassmann (Breslau).

Delhougne, A.: Ein Fall von präparierter Textfälschung. *Zeitschr. f. Menschenkunde Jg. 2*, H. 1, S. 73—80. 1926.

Der Verf. versteht unter der präparierten Textfälschung solche Texte, die vom Fälscher im Wortlaut und in der räumlichen Anordnung auf dem Papier derart vorbereitet werden, daß es, nachdem das Schriftstück unterzeichnet ist, verhältnismäßig leicht wird, durch nachträgliche Einfügung von Worten und Zahlen den Sinn der Urkunde vollkommen in das Gegenteil zu verkehren.

Einen derartigen Fall beschreibt Delhougne unter Beifügung einer Abbildung der Urkunde. Wenn auch sofort durch Besichtigung der letzteren die Fälschung durch Einfügung z. T. ganzer Zeilen leicht erkenntlich ist, so ist es doch sehr interessant, nach den Ausführungen des Verf. die graphologischen und psychologischen Begründungen für den Nachweis der nachträglichen Texteingebungen zu erhalten.
Merkel (München).

Rechter, de: Identification de l'empreinte d'un manche d'outil sur un gant de cuir. (Identifikation des Abdrucks eines Werkzeugstiels auf einem Lederhandschuh.) (*École de criminol. et de police scient. de Belgique, Bruxelles.*) *Rev. de droit pénal et de criminol. et arch. internat. de méd. lég. Jg. 6*, Nr. 3, S. 243—249. 1926.

Interessanter Nachweis der Übereinstimmung einer Spurenmarke an einem hölzernen Hammergriff mit der Druckmarke auf der volaren Seite des rechten Zeigefingers eines Lederhandschuhes.
v. Sury (Basel).

Brüning, August: Das Haar in seiner kriminalistischen Bedeutung. *Arch. f. Kriminol. Bd. 78*, H. 4, S. 259—262. 1926.

Einiges über den Bau der Haare und ähnlicher Gebilde und über die kriminalistische Bedeutung der Haaruntersuchung. Nichts Neues.
Meixner (Wien).

Nito, José de: Über die Totenstarre und die postmortale Säurebildung in verschiedenen Organen des Tierkörpers, insbesondere unter dem Einfluß von Giften. (*Pathol. Inst., Univ. München.*) *Biochem. Zeitschr. Bd. 174*, H. 1/3, S. 131—142. 1926.

Es besteht kein Zweifel, daß ebenso wie bei der physiologischen Kontraktion so auch bei der Totenstarre das ursächliche Moment für die Starre die Säurebildung darstellt; die gebildete Milchsäure und die sauren Phosphate schwinden aus dem kontrahierten Muskel unter dem Einfluß der Blutzirkulation, bei der Totenstarre bleiben die sauren Valenzen erhalten. Über die physikalisch-chemischen Prozesse gehen aber die Meinungen weit auseinander. Der Verf., ein Schüler von Wacker, bekämpft die Säurequellungstheorie, die Engelmann und von Fürth aufgestellt und verteidigt hat. Nach den fortlaufenden Untersuchungen Wackers überwiegen beim getöteten Kaninchen sofort nach dem Tod im amphoterem Muskelextrakt die alkalischen Valenzen; die Alkaliszenz geht aber rasch zurück, nach 6—7 Stunden überwiegen die sauren Bestandteile um ein Mehrfaches die alkalischen und damit setzt auch die Starre im normalen unversehrten Muskel ein. Die gebildete Milchsäure treibt die Kohlensäure aus dem Muskel aus, die anhaltende Kohlensäureproduktion beim isolierten Muskel ist durch den osmotischen Druckausgleich mit Entweichung von Kohlensäure zu erklären, wobei auch autolytische Prozesse mitspielen können. Oppenheim und Wacker haben das Verhältnis von Säure zu Alkali ausgedrückt in Kubikzentimeter

$\frac{n}{10}$ KOH bzw. HCl untersucht und als „Säurealkali-Index“ bezeichnet. Die Menge der Kohlensäure, parallelgehend mit der Milchsäureproduktion, ist am stärksten in der ersten Stunde nach dem Tode und nimmt dann rapid ab. Die Größe des Index wird als Maßstab für die Menge der gebildeten Milchsäure und für die Leistungsfähigkeit des Muskels im Moment des Todes betrachtet. Hohe Zahlen (Höchstwert von 4) findet man bei plötzlichen Todesfällen und auch bei Selbstmord, geringe Zahlen, — oft kaum den Wert von 1 — bei kachektischen Erkrankungen, wobei ja auch die Totenstarre nur gering und kurz ist; denn Glykogen ist die Muttersubstanz der Milchsäurebildung, daher kann bei Abwesenheit von Glykogen keine Säure sich bilden. Bemerkenswert ist, daß beim Herzen, das bekanntlich früher starb wird als wie der Skelettmuskel, der linke Ventrikel mehr Säure bildet als der rechte; man kann nach Oberzimer und Wacker gewissermaßen aus dem am Leichenherz ermittelten Index den Zustand des Herzens im Moment des Todes beurteilen: eine hohe Zahl findet sich bei Hypertrophie, ein Index kleiner als 1 deutet auf Insuffizienz. Beim Hungertier wie auch beim Insulintod verarmt das Blut an Zucker und der Muskel an Glykogen, weshalb in beiden Fällen der Muskel nach dem Tod vorwiegend alkalisch bleibt. Postmortale Säurebildung tritt aber nicht nur in den Muskelarten (glatter und quergestreifter), sondern mehr oder weniger in allen Organen auf. In der vorliegenden Arbeit berichtet Nito über postmortale Säurebildung in Skelettmuskel, Herz, Leber, Nieren und Lunge, einerseits bei normalen Tieren, andererseits bei vergifteten Tieren (Strychnin, Kaliumrhodanat, Curare, Phlorizin, Ammoniumchlorid, Adrenalin), wie auch bei Insulin- und Hungertod. Die Untersuchungen wurden nach dem Verfahren von Wacker ausgeführt, wobei die herausgenommenen und genau abgewogenen Organteile sofort in bereit gehaltenes kochendes Wasser gebracht wurden, wodurch einerseits die milchsäurebildenden Fermente rasch unschädlich gemacht und andererseits klare Extrakte erzielt werden, die den Umschlag der Indikatoren bei der Filtration der gekühlten Extrakte deutlich erkennbar machen. Bei den rasch wirkenden Giften ist eine größere Säurebildung sofort nach dem Tod nachweisbar wie bei den normalen Tieren, am stärksten im Skelettmuskel, dann folgen der Reihe nach Herz, Leber, Nieren und Lunge. Bei Ammoniumchloridvergiftung sind die Indexzahlen besonders hoch, bei Phlorizinvergiftung die Säurebildung geringer. Bei Hunger- und Insulintod tritt im Endstadium eine Steigerung der Alkaleszenz auf, die alkalischen Valenzen überwiegen. Daß auch bei Hungertod eine Totenstarre eintritt, hängt mit der, wenn auch geringen Säurebildung zusammen, doch überwiegt im Organkochextrakt auch nach 24stündigem Liegen der Organe die Alkaleszenz bei weitem über die Acidität. So spräche auch die Hungertodesstarre gegen die Säurequellungstheorie von Fürth.

H. Merkel (München).

Pentman, J.: Der Verlauf postmortal auftretender Veränderungen der Struktur und Contractilität der Arterien. (*Staatsinst. f. exp. Med., Leningrad.*) Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 259, H. 3, S. 666—684. 1926.

Es wird die Entwicklung der postmortalen Veränderungen der Arterienwand in der Weise verfolgt, daß von möglichst frisch entnommenen Arterienstreifen verschiedene Stückchen verschieden lange Zeit nach der Herausnahme fixiert und mikroskopiert werden. Die Untersuchungen erstrecken sich auf die Veränderungen von 24 Stunden nach dem Tod bis zu 30 Tagen nach dem Tod. Die ersten Veränderungen zeigen sich an den Muskelzellen in Form von Kernpyknose, auf die ein Zerfall des Kernes folgt, daran schließen sich Protoplasmaveränderungen, die am 7. Tag zu einem Nichtmehrerkennen der Muskelfaser führen. Die kollagene Substanz zeigt, vom 3. Tag beginnend, eine immer stärker werdende, am 22.—30. Tag ist die Färbbarkeit stark herabgesetzt. Die chromotrope Substanz ist vom 7. Tag an nicht mehr darstellbar. Veränderungen an der elastischen Substanz zeigen sich erst am 4. Tag, die Fasern verbreitern sich, die Grenzen werden allmählich verwischt. Es tritt eine Welligkeit der Fasern auf, an vielen Stellen kommt es zu Einrissen. In den letzten beobachteten Stadien ist ein Rest früherer Kontur in Form leerer Hüllen zu sehen, daneben liegt unförmig der Rest elastischer Substanz. Vom 4. Tag an ist das Auftreten von Fetttropfchen in den Muskelfasern, später auch längs der elastischen Fasern zu beobachten. Die Fetttropfchen konfluieren an vielen Stellen. Es wurden parallel zu diesen Untersuchungen noch Kontraktionsversuche mit herausgeschnittenen

Arterienstreifen in einer Adrenalinlösung 1 : 100 000 vorgenommen. Die Contractilität nimmt dauernd ab, nach 5 Tagen ist nur noch mit doppelter Adrenalinkonzentration eine geringe Kontraktion zu erzielen, am 6. Tag reicht auch diese Konzentration nicht mehr zum Erzielen einer meßbaren Kontraktion aus. *Schmidtman* (Leipzig).

Hobmaier, M.: Die objektive Farbenbestimmung bei der pathologisch-anatomischen Sektion. Berlin. tierärztl. Wochenschr. Jg. 42, Nr. 12, S. 191—192. 1926.

Verf. versucht an Stelle der bisher bei Beschreibung krankhaft veränderter Organe üblichen subjektiven Benennung der Farben eine allgemein verwendbare Farbenskala als Vergleichsobjekt für den praktischen Gebrauch einzuführen. Zu diesem Zweck wird von der Firma Meister, Lucius Brüning eine Farbentafel in Form einer erweiterten Regenbogenskala hergestellt, von deren Gebrauch sich Verf. für die makroskopische Diagnostik pathologisch-anatomischer Befunde gerade auch in der Hand des Nichtspezialisten große Vorteile verspricht. *Krauspe* (Leipzig).

Homann, Ernst: Zum Problem der Konservierung makroskopischer Präparate für pathologisch-anatomische Lehr- und Schausammlungen. (*Pathol. Inst., Univ. Freiburg i. Br.*) Zeitschr. f. wiss. Mikroskopie Bd. 42, H. 4, S. 385—395. 1925.

Es werden eine Reihe Vorschläge zur Aufbewahrung makroskopischer Präparate gemacht, die sich in der Sammlung des Freiburger pathologischen Instituts bewährt haben. Es wird zuerst ein Verfahren zum Evakuieren der Präparatengläser angegeben, die mit 2 Deckeln mit Löchern (verschiebbar, so daß Loch auf Loch liegt, oder dies nicht der Fall ist) verschlossen werden mit Hilfe eines bei Wagner & Münz - München (ebenso wie die evakuierbaren Präparatengläser) kaufbaren Kittes. Als Konservierungsflüssigkeit bewährte sich folgende: Aqua dest. 10 000 ccm, Kalium acet. 350 g, Natr. sulf. crur. 650 g, Glycerin 1000 ccm. Für die Talalajevsche Methode seiner Tafelpräparate wird sodann eine Kombination des Glas- und Holzrahmens beschrieben; der von Talalajev empfohlene Mendel'éjeffsche Kitt wird dabei etwas modifiziert, indem statt Ocker helle gereinigte Schlemmkreide verwandt und der Leinölzusatz, um den Kitt weniger spröde zu machen, etwas erhöht wird. Ferner soll vor Befestigung der zweiten Glasplatte die gegossene Agarplatte 3—4 Stunden trocknen, um das Kondenswasser erst austrocknen zu lassen. *G. Herxheimer* (München).

Müller, Ernst: Über die Herstellung und Einbettung von Thorax-Situs-Schnitten für anatomische und klinische Vergleichsuntersuchungen. (*Inn. Abt., Staatskrankenanst., Hamburg-Langenhorn.*) Beitr. z. Klin. d. Tuberkul. Bd. 63, H. 3, S. 360—369. 1926.

Verf. empfiehlt zur Herstellung von Plattenpräparaten die Verwendung von Siemens & Halskescher Kabelfüllmasse als Kitt, die in gleichmäßiger und für den genannten Zweck brauchbarer Ausführung auf Veranlassung des Verf. von der Firma W. Carstens, Hamburg, hergestellt wird. Der Rahmen besteht aus beliebig zu schneidenden Glasstreifen. Das Präparat selbst, das nach der bekannten holoptischen Sektionsmethode am formalingehärteten Thorax hergestellt wird, liegt dabei in Konservierungsflüssigkeit. *Pagel* (Sommerfeld, Osthavelland).

Carleton, H. M.: A propos de l'emploi du formol dans la fixation. (Über den Gebrauch des Formols zum Fixieren.) (*Laborat. de physiol., univ., Oxford.*) Bull. d'histol. Bd. 3, Nr. 4, S. 122—123. 1926.

Der Autor bestätigt die Angaben Policards über die Vorzüge der isotonischen Formollösung. Sorgfältige Vergleichung von den mit in Aq. dest. und in phys. Salzlösung gelöstem Formol (1 : 10) erhaltenen Resultaten (Paraffineinbettung) zeigten den vakuolisierenden Einfluß des erstgenannten. Als unerklärte Ausnahme wird erwähnt, daß die Nierentubuli (Henleschen Schleifen) der Katze in isot. Formol fixiert gequollen aussehen, in der rein wässrigen Lösung dagegen geschrumpft. Oft findet man in formolifiziertem Material, falls Autolyse vorausgegangen ist, in Blutgefäßen und Extravasaten braune Körnchen. Wahrscheinlich entstehen sie durch Einwirkung des Formols auf Abbauprodukten des Hämoglobins. Unterscheidung von wahren Pigment ist möglich durch Beachtung der Lokalisation und der extracellulären Lage der Körnchen, sowie ihrer Löslichkeit in 1 proz. alkoholischer KOH oder NaOH-Lösung. *Heringa* (Utrecht).

Walsem, G. C. van: Beitrag zu der Praxis der Romanowsky-Giemsa-Färbung des Blutes. Zeitschr. f. wiss. Mikroskopie Bd. 43, H. 1, S. 100—109. 1926.

Das mit einer bestimmten Flüssigkeit verdünnte Blut (3 : 6 Blut) wird auf Objektträgern verteilt und dann gefärbt. Verf. benutzt Giemsa I der Fabrik Ciba, das 2 Stunden einwirken muß (1 Tr. auf 1 ccm Aq. d.). Zusammensetzung der Verdünnungsflüssigkeit: Chloralhydrat. 4% 8 Teile, Cocainhydr. 6% 3 Teile, Morph. hydrochl. 1 1/3% 2 Teile, Glucose 3% 13 Teile. Von dieser Mischung werden 7 Teile genommen und mit 2 Teilen einer 5 proz. Lösung von Natr. carbonicum gemischt. Näheres über die in ihren weiteren Einzelheiten sehr komplizierte Methode

siehe im Original. Effekt: Erythrocyten stahlblau, die Innenkörper der niemals agglutinierten Plättchen klar und scharf, Außenkörper dann und wann schwach sichtbar, Leukocytenkerne leuchtend carmoisinrot, alle Granula deutlich, die α -Granula je nach Einstellung hell oder schwarz.
H. Hirschfeld (Berlin).

Versicherungsrechtliche Medizin.

Jansly, Kurt: Stumpfe Kopfverletzungen im Bergwerksbetrieb. (12. Tag. d. südöstsch. Chir.-Vereinig., Liegnitz, Sitzg. v. 30. I. 1926.) Zentralbl. f. Chir. Jg. 53, Nr. 19, S. 1189—1200. 1926.

Stumpfe Kopfverletzungen entstehen im Bergwerksbetrieb häufig durch herabstürzende Massen. Meist (in $\frac{3}{4}$ aller Fälle von Kopfverletzungen) finden sich nur Verletzungen der weichen Schädeldecken, die oft wie mit einem Messer in einer bogenförmig verlaufenden Linie durchtrennt sind. Nur 2% der Kopfverletzungen waren Schädelbrüche. Unter diesen überwogen die Berstungsbrüche der Schädelbasis die seltenen isolierten Impressionsfrakturen des Schädeldaches.
G. Strassmann (Breslau).

Read, Charles F.: Post-traumatic mental disorder. (Posttraumatische Geistesstörung.) Illinois med. journ. Bd. 47, Nr. 6, S. 447—455. 1925.

Das kasuistische Material der vorliegenden Arbeit umfaßt einen Fall von Bewußtseins-trübung nach Schädeltrauma mit Korsakoffähnlicher Psychose bei einem Alkoholiker; einen deliranten Verwirrheitszustand mit Residualwahn, ebenfalls nach Schädelverletzung; ein posttraumatisch entstandenes Symptomenbild, das dem einer Dementia praecox entsprach, mit Ausgang in Heilung; einen Fall von Charakterveränderung im Sinne einer moral insanity bei einem 15jährigen Knaben, nach schwerem Schädeltrauma; Zustände von explosiver Erregung bei einem 17jährigen; 2 Fälle mit paranoider Geistesstörung; 1 Fall von seniler Demenz, deren Ausbruch anscheinend durch ein Schädeltrauma veranlaßt wurde; schließlich eine Dementia praecox, die im Anschluß an ein nicht den Schädel betreffendes Trauma in die Erscheinung trat. Zusammenfassend ergibt sich, daß es ein Krankheitsbild, das den Namen der traumatischen Psychose als nosologischer Einheit verdient, nicht gibt. Bei der Beurteilung einer etwaigen Amnesie ist sorgfältig zu untersuchen, ob es sich um eine durch Bewußtlosigkeit bedingte Erinnerungslücke oder um ein „imperatives Bedürfnis zu vergessen“ handelt. Traumen, die nicht den Schädel betreffen, können als auslösende Faktoren endogener Psychosen wirken. Prognostisch sind jene Fälle, wo sich an eine Bewußtlosigkeit ein Verwirrheitszustand anschließt, deshalb günstiger zu beurteilen, weil hier mit großer Wahrscheinlichkeit eine rein traumatische Genese angenommen werden kann.
Erwin Wezberg (Wien).

Arzumanov, A.: Über traumatische Psychoneurose. Sovremennaja psichonevrologija Jg. 1, Nr. 8, S. 49—56. 1925. (Russisch.)

Bei der Entstehung der traumatischen Psychoneurose wirken mitbestimmend nicht nur die exogenen Faktoren, sondern auch die endogenen: die neuropsychische Konstitution und das soziale Antlitz des Patienten. Auf dem Boden der individuellen, konstitutionellen und sozialen Minderwertigkeit können sich die Erscheinungen der traumatischen Neurose in folgender Reihe entwickeln: Zuerst Symptome der Schreckneurose, als Reaktion auf das äußere Trauma und später Zeichen der Angstneurose im Zusammenhang mit den Begehrungsvorstellungen der minderwertigen Persönlichkeit.
L. Arinstein (Charlottenburg).

Heidrich: Zur Frage der sogenannten traumatischen Neurosen. (12. Tag. d. südöstsch. Chir.-Vereinig., Liegnitz, Sitzg. v. 30. I. 1926.) Zentralbl. f. Chir. Jg. 53, Nr. 19, S. 1188—1189. 1926.

Durch Liquordruckmessung, Encephalographie, Prüfung der Liquorpassage und Resorption können Kompressionsneurosen von den psychogenen Formen der Unfallneurosen vielfach unterschieden werden. Bei ersteren finden sich Veränderungen: Erhöhung des Liquordrucks um 250—300 mm, das encephalographische Bild zeigt Nichtfüllung der großen Hirnkammern oder Erweiterung oder Verziehung nach der Seite, wo das Trauma eingewirkt hat, oder eine circumscribte Luftansammlung an der Gehirnoberfläche an der Stelle des Traumas, bedingt durch Meningitis serosa oder gliöse Narben. Die Ausscheidung von lumbal verabreichter Jodnatrium- oder Phenolsulphophthaleinlösung ist erheblich verzögert. Ursache sind Abschluß und Verödung großer Liquorresorptionsgebiete infolge arachnoitischer Verwachsungen. Nebenerscheinungen werden durch diese Untersuchungen, die Richtlinien für die Begutachtung abgeben können, nicht hervorgerufen.
G. Strassmann (Breslau).

Ritter, Adolf: Die Forderung der Beachtung chirurgischer und psychiatrisch-neurologischer Gesichtspunkte bei der Beurteilung der sogenannten *Commotio cerebri*. (*Chir. Klin., Univ. Zürich.*) *Klin. Wochenschr.* Jg. 5, Nr. 11, S. 456—460. 1926.

Zusammenfassende Wiedergabe früherer Veröffentlichungen. Einteilung der Hirnerschütterung in die *Commotio medullae oblongatae*, die *Commotio cerebri* im engeren Sinne und die *Contusio cerebri diffusa*. — Eine Anzahl Gedankengänge des Verf. können nicht unwidersprochen bleiben. Unrichtig ist z. B., daß eine unkomplizierte Hirnerschütterung eine endogene Geisteskrankheit kausal ungünstig beeinflussen könne. Ob die Breslauerschen Schlußfolgerungen im vollen Umfange zutreffen, ist neuerdings zweifelhaft geworden. Zu bestreiten ist, daß sich nach Hirnerschütterungen mit Bewußtlosigkeit länger dauernde Schreckneurosen anschließen sollen, da die Hirnerschütterung mit ihren Folgeerscheinungen ein Erschrecken gewöhnlich nicht zustande kommen läßt. Die Anschauungen des Verf. sind pathologisch-anatomisch und zum Teil auch klinisch noch nicht genügend belegt. *Reichardt* (Würzburg).

Garner, J. R.: *Syphilis in railroad employes.* (Syphilis bei Eisenbahnangestellten.) *Southern med. journ.* Bd. 19, Nr. 3, S. 222—224. 1926.

Garner lenkt die Aufmerksamkeit der Eisenbahnärzte auf die große Bedeutung der Syphilis für den Bahnbetrieb. Obwohl auf Grund aller verfügbaren Statistiken der Prozentsatz der Syphilitischen im ganzen Eisenbahndienst nur 5% beträgt — im Gegensatz zu 10 bis 15% der gesamten erwachsenen Bevölkerung —, muß die Krankheit doch als schwere Bedrohung der Sicherheit des Bahndienstes betrachtet werden. Das geht aus der Statistik deutlich hervor. So waren z. B. unter 50 syphilitischen Eisenbahnangestellten allein 33% Lokomotivführer oder Heizer und 75% (eingeschlossen die im Lokomotivdienst befindlichen) im Zugdienst. Eine andere Linie hatte bei 3800 Untersuchten während der ersten 9 Monate dieses Jahres (1925) 125 Syphilitiker. Obwohl diese nur 3,3% ausmachten und also diese Zahl unter dem Durchschnitt lag, so waren doch davon 115 im Lokomotiv- und Zugdienst beschäftigt. In der Hand dieses Personals liegt aber täglich Gesundheit und Leben Tausender von Menschen. Während bei der Frühsyphilis nur Gefahr der Übertragung auf die Mitangestellten besteht, können die späten Erscheinungen, namentlich der Nervensyphilis, Ursachen der schwersten Katastrophen werden. Bei Frühsyphilis empfiehlt Verf. bei den sich zum Eisenbahndienst neu Meldenden Zurückstellung bis zur Heilung, bei schon Angestellten Entfernung aus dem Dienst, bis sie nicht mehr ansteckend sind, genau wie es bei anderen Infektionskrankheiten geschieht. Bei der Nervensyphilis ist zu beachten, daß bei Leuten, die vor der Salvarsan- und Wassermannära infiziert wurden, die Erscheinungen am Nervensystem meist erst 15—25 Jahre nach der primären Infektion zutage traten, während in der Gegenwart diese Erscheinungen viel früher gefunden werden. Durch rechtzeitige bahnrätliche Untersuchungen und geeignete Behandlung der Kranken kann manche drohende Katastrophe verhindert werden.

Alfred Sternthal (Braunschweig).

Saalmann: Zur traumatischen Entstehung der *Coxa vara adolescentium* vom Standpunkt des Unfallbegutachters. *Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Versicherungsmed.* Jg. 33, Nr. 5, S. 108—111. 1926.

Verf. berichtet über 3 Fälle von linksseitiger *Coxa vara adolescentium* bei 3 Geschwistern im Pubertätsalter, entstanden durch verhältnismäßig leichte Unfälle. Eine Spätrachitis als Dispositionsursache anzunehmen, lehnt Verf. ab, da in den vorliegenden Fällen nichts dafür spricht, er nimmt dagegen eine endokrine Störung von seiten der Hypophyse an, da er in allen 3 Fällen Anzeichen für eine Akromegalie festgestellt zu haben glaubt. Ein ursächlicher Zusammenhang wurde in allen 3 Fällen angenommen, da die Erscheinungen direkt nach dem Unfall in Erscheinung traten.

Jacobs (Niebüll).

Rosenburg, Gustav: Dupuytren'sche Contractur und Unfall. *Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Versicherungsmed.* Jg. 33, Nr. 5, S. 97—108. 1926.

Verf. unterzieht die Beziehungen zwischen Dupuytren'scher Contractur und Unfallfolgen einer sehr strengen, sachlichen Kritik. Die Symptomatologie ist bekannt; Byford hat 740 Fälle zusammengestellt, bei denen in 35% sich die Veränderung auf die Hohlhand beschränkte, 5% nur die Endausbreitung an den Fingern betraf, während in den übrigen 60% Hohlhand und Finger ergriffen waren; Silvio Flaviano beschreibt einen Fall mit ähnlichen Erscheinungen an der Fußsohle. Interessant sind 2 diagnostische Irrtümer, in denen einmal als direkte Unfallsfolge ein Dupuytren angemeldet wurde, der sich später als Folgezustand einer Syringomyelie erwies; im 2. Fall nahm das Reichsversicherungsamt zwar eine Contractur an, aber ohne Zusammenhang mit dem Unfall; die richtige Diagnose, Sklerodermie, wurde erst 4 Jahre später gestellt. Zur Klärung der Frage des Traumas als ätiologisches Moment führt Verf. 23 Fälle aus dem Material von Liniger an, bei denen 19mal

dieser Zusammenhang abgelehnt wurde; in 4 Fällen wurde die Möglichkeit eines solchen angenommen, darunter kam es 3mal zu einem Entzündungsprozeß, der 2mal zu offener Eiterung führte, nur in einem einzigen Falle war einwandfrei das Trauma als Ursache erwiesen. Die Angabe bezüglich der traumatischen Entstehung ist von vornherein zweifelhaft, wenn 1. mehrere Unfälle für das Auftreten der D.C. genannt werden; 2. wenn es sich um eine unerhebliche Verletzung handelt; 3. wenn beide Hände sich befallen zeigen, aber nur eine Seite als Unfallfolge angegeben wird. Im Anschluß an eine Unfallschädigung kann D.C. entstehen: 1. bei erheblicher Verletzung des Hohlhandfasciengewebes; 2. infolge von Hämatombildung bei langsamer Resorption; 3. bei chronischen Entzündungsprozessen in der Hohlhand. Es handelt sich hierbei immer um eine Contractur in der Hohlhand, nicht um die typische. Auch bezüglich des Einflusses der immer wieder eintretenden Traumen auf die Hohlhand ist Verf. skeptisch und führt dafür 3 Fälle aus Linigers Material an. Anfragen bei Ärzten großer Fabriken, Berufsgenossenschaften pp. ergeben auch negative Bescheide. Gegen die Annahme einer Ätiologie fortdauernder Reize spricht 1. daß doch nur ein verschwindender Prozentsatz der nach Millionen zählenden Arbeiter mit entsprechender Berufstätigkeit an der Krankheit leidet, 2. daß ein nicht geringer Prozentsatz der Menschen mit D.C. Geistesarbeiter sind, 3. daß die Krankheit häufig beide Hände befällt, während die Hauptarbeitsleistung meist doch nur mit einer Hand vollbracht wird, 4. daß häufig der Prozeß in der Arbeitshand weniger vorgeschritten ist als in der angeblich gesunden anderen Hand. Zusammenfassend glaubt Verf., daß die Untersuchung keinerlei Anhaltspunkte gegeben hat für die Annahme, daß die typische Dupuytren'sche Contractur als Folge eines einmaligen oder chronisch einwirkenden Traumas bzw. gewohnheitsmäßiger Beschäftigung, die die Hand unter Druck hält, entstehen kann. *Scheuer* (Berlin).

Honigmann, Franz: Die traumatische Spätruptur der Sehne des langen Daumenstreckers. *Med. Klinik* Jg. 22, Nr. 19, S. 728—731. 1926.

Höchst wahrscheinlich zerreißen nur irgendwie geschädigte Sehnen an den Fingern, da bei Leichenversuchen festgestellt worden ist, daß sich eher Frakturen und Luxationen an den Phalangen selbst nach stärkster Gewalteinwirkung herstellen lassen, als eine Zerreißung der Sehne. Dem entspricht die Erfahrung der sog. „Trommlerlähmung“, oder richtiger „Trommlersehne“. Hier kommt es erst nach wochen- oder monatelanger beruflicher Schädigung zu einer plötzlichen oder manchmal auch ganz unmerklichen Ruptur. Meistens reißt die Sehne mit einem kleinen Stückchen der Nagelphalange. Nur beim langen Daumenstrecker bisweilen an der Stelle einer winkligen Abbiegung beim Durchtritt durch das Ligamentum carp. transversum. An dieser Stelle soll auch eine Art Durchscheuerung der Sehne vorgekommen sein. Schwieriger zu erklären ist die sog. „traumatische Spätruptur“, bei der längere Zeit nach einer einmaligen Verletzung bei einer plötzlichen Bewegung die Sehne des langen Daumenstreckers zerreißt. Am wahrscheinlichsten ist die unmittelbare Schädigung der Sehne durch ein Trauma, wenn es sich auch erst nach längerer Zeit auswirkt. Ein derartiger Fall eigener Erfahrung wird genau beschrieben. Als Behandlung kommt nur die Operation in Frage, da die Zerreißung der Sehne meist innerhalb der Scheide stattfindet, die Sehnenenden stark klaffen und eine Spontanheilung nicht zustande kommt. In versicherungspflichtigen Fällen ist ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Trauma und Sehnenruptur auch bei langem Intervall anzunehmen. *Engel* (Berlin).

Cubero, Fermin: Ulceröse Veränderungen durch eine hysterische vorgetäuscht. (*Hosp. de San Juan de Dios, Madrid.*) *Ecos españoles de dermatol. y sifilogr.* Jg. 2, Nr. 7, S. 583—585. (Spanisch.)

Ein 18jähriges Mädchen erschien im Ambulatorium mit der Angabe, sie hätte durch einen Schlag Wunden erlitten, die zwar nicht schmerzten, aber nicht zuheilen wollten. Es fanden sich am rechten Unterarm und Schenkel Läsionen, die nicht durch einen Stoß entstanden sein konnten, sondern wie Verätzungen aussahen. Keine Besserung trotz verschiedener Therapie. Auffallend war die Heiterkeit der Patientin, die bei neuerlicher Untersuchung typische, durch ein Ätzmittel hervorgerufene Ulcera zeigte. Patientin hatte keine Rachenreflexe und herabgesetzte Schmerzempfindlichkeit. In die Enge getrieben stand sie, sich die Verätzungen selber durch Lauge zugefügt zu haben. Darauf prompte Heilung. *Bauer-Joh.*

Cregor, Frank W., and Frank M. Gastineau: Dermatitis factitia. (Hauterkrankungen durch Selbstbeschädigung.) *Urol. a. cut. review* Bd. 30, Nr. 4, S. 202—204. 1926.

Beschreibung mehrerer Fälle von selbsterzeugten Hautschädigungen aus verschiedenen Motiven.

1. Eine jungverheiratete Frau verätzte sich die Haut der Kniegegend mit Schwefelsäure, um nicht tanzen zu müssen. 2. Eine 48jährige hochgradig nervöse Frau brachte sich wiederholt Verätzungen am linken Vorderarm mit Carbolsäure bei, um den Anschein zu erwecken, als seien dies Folgen einer Salvarsaninjektion. 3. Eine ältere Frau brachte sich lange Zeit Verletzungen am linken Handrücken bei, um eine leichte Brandwunde nicht ausheilen zu lassen, für welche sie Unfallsentschädigung bezog. 4. Ein junger Sträfling brachte sich mit Schwefelsäure Geschwüre an der Hand bei, um ins Spital zu kommen, aus dem er entflohe. 5. Ein 17jähriger Bursche brachte sich an verschiedenen Körperstellen Schwefelsäureverätzungen bei, um nicht arbeiten zu müssen. 6. Ein 23jähriges Mädchen hielt durch Säurebehandlung 2 Jahre lang ein Geschwür am Handrücken offen, um die Kranke spielen zu können. 7. Ein 14jähriger Knabe erzeugte sich durch Saugen an einem auf die Haut aufgesetzten Gummischlauch am ganzen Körper kreisrunde rote Flecke. 8. Ein 14jähriges Mädchen verätzte sich 8 Monate lang die Hände mit Lauge, um bei der Hausarbeit geschont zu werden. *R. Polland (Graz).*

● **Reichsversicherungsordnung mit Anmerkungen.** Hrsg. v. Mitgliedern d. Reichsversicherungsamts. Bd. 3: Unfallversicherung. (Drittes Buch der R.V.O.) Berlin: Julius Springer 1926. XI, 608 S. geb. RM. 18.60.

Im vorliegenden Bande haben sich die Verf. die Aufgabe gestellt, nicht nur den Inhalt des 3. Buches der R.V.O. vom 9. I. 1926, die Unfallversicherung, in ihren gesetzlichen Bestimmungen zusammenzustellen, sondern auch darüber hinaus alle Verordnungen, Bekanntmachungen, Entschiede von Gerichts- und Verwaltungsbehörden, darunter die wichtigen Gebiete über die Zulagen der Unfallversicherung, zu sammeln und zu ordnen. Das nicht ganz einfach zu übersehende Gebiet wird in drei größere Abschnitte zergliedert (Gewerbe-, Landwirtschaftliche-, See-Unfallversicherung), die ihrerseits wieder in eine größere Zahl kleiner Unterabteilungen zerfallen, in denen alle in Betracht kommenden Fragen ausführlich erläutert werden, so Umfang, Gegenstand und Träger der Versicherung, Fassung, Aufsicht, Auszahlung der Entschädigungen und Aufbringung der Mittel; Unfallverhütung und Überwachung, Betriebe und Tätigkeiten, Haftung von Unternehmern und Angestellten, sowie Strafverfügungen. Zahlreiche Anmerkungen, Begriffsbestimmungen und Beispiele geben unter Beifügung aller bezüglichen Bekanntmachungen ein anschauliches Bild vom Wesen und Inhalt der gesetzlichen Bestimmungen. Ein Anhang bespricht noch in kurzem Auszug das Einführungsgesetz zur R.V.O., die Zulagen-Gesetzgebung, die Richtlinien über gewerbliche Berufskrankheiten vom 6. VIII. 1925, Bestimmungen der R.V.O. über die Übertragung von Aufgaben auf die Geschäftsführer der Berufsgenossenschaften in der Fassung vom 16. IV. 1924; und als letztes noch das zweite Gesetz über Änderungen in der Unfallversicherung vom 14. VII. 1925. Erleichtert wird eine schnelle Orientierung durch eine schematische Übersicht über die Gesamteinteilung und durch ein alphabetisches Sachregister. — Die Zusammenstellung erfolgt vorzugsweise für praktische Zwecke, um die Beteiligten, die Versicherten und ihre Vertreter, die Versicherungsträger, die Ärzte, die Gerichte und allgemein die Behörden über den gegenwärtigen Stand der Rechtsprechung auf dem Gebiete der Unfallversicherung zu unterrichten und ihnen dadurch die Rechtsverfolgung oder die Erfüllung ihrer Aufgaben zu erleichtern, ein Ziel, daß die reiche Erfahrung der Verf. in dankenswerter Weise zu erreichen wußte.

Spiecker (Beuthen).

Reinheimer, Ludwig: Der „behandelnde Arzt“ und die Meldepflicht der gewerblichen Berufskrankheiten. (*Stadtgesundheitsamt, Frankfurt a. M.*) Münch. med. Wochenschr. Jg. 73, Nr. 15, S. 624—625. 1925.

Sachliche Kommentierung der die ärztliche Meldepflicht betreffenden Paragraphen des Reichsarbeitsministers über gewerbliche Berufskrankheiten vom 12. V. 1925. Es werden besonders die nicht eindeutig verständlichen Bestimmungen beleuchtet. Am mißverständlichsten scheint der Begriff der zur Anerkennung notwendigen „regelmäßigen“ Einwirkung von Giftstoffen zu sein.

Fritz Lade (Hanau).

Josef, Eugen: Ablehnung des Vertrauensarztes des Versicherers als Sachverständiger. Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 32, Nr. 14, S. 187—190. 1926.

In den allgemeinen Versicherungsbedingungen für die (private) Unfallversicherung ist das Verfahren betr. die Wahl des Obmannes der Ärztekommision so geregelt, daß jede der Parteien Vertrauen zu dessen Unparteilichkeit haben kann, es fehlen jedoch Bestimmungen darüber, wie es zu halten ist, wenn der von einer Partei als Kommissionsmitglied benannte Arzt der anderen als befangen erscheint. Der § 406 ZPO. besagt, daß die §§ 41 und 42 ZPO. über Ablehnung eines Richters auf Sachverständige nur entsprechende Anwendung finden, also Anwendung nur mit den Abweichungen, die sich aus der Verschiedenheit der Stellung eines Richters von der eines Sachverständigen ergeben. Da aber sowohl der Vertrauensarzt der Versicherungs-Gesellschaft wie der

behandelnde Arzt des Verletzten jeweils in ihrer Tätigkeit nur Berufspflichten erfüllen, so kann keiner von beiden von der anderen Partei abgelehnt werden.

Giese (Jena).

Kraus, M.: Über berufliche und gewerbliche Veränderungen an den Zähnen als besondere Folgen gewerblicher und beruflicher Beschäftigung. (Berufsmerkmale.)

Zentralbl. f. Gewerbehyg. u. Unfallverhüt., neue Folge, Bd. 3, Nr. 5, S. 127—130. 1926.

Als identifizierendes Berufsmerkmal kann verwertet werden: die durch Zucker bei Zuckerbäckern verursachte Caries des Zahnhalses; die Ablagerung von grünlichem Kupfer-, Bronze- oder Messingstaub, bräunlich-schwarzem Eisenstaub, silbergrauem Silberstaub bei Metallarbeitern; die Säurenekrose der Vorderzähne bei Arbeitern aus chemischen Betrieben; die Usuren der Schneidezähne als Folge der Abschleifung durch Nähnadeln und Nägel bei Schneidern, Schustern, Tapezierern. Durch die Stecknadeln oder auch durch das Abreißen des Fadens entsteht z. B. am freien Rand der Schneidezähne ein feiner schlitzförmiger Einschnitt; Tapezierer zeigen bei Benutzung des Mundes als Nagelvorratskammer rinnenförmige Usuren. Noch größer und in ihrer rhombischen Form recht charakteristisch sind die Defekte bei Glasbläsern, entstanden durch jahrelange Benutzung der Glasbläserpfeife, die während des Blasens zwischen den Zähnen gedreht wird. Solche abgeschliffenen Flächen sind bemerkenswerterweise fast stets frei von Caries. (Der Arbeit sind gute Abbildungen beigelegt.) *Besserer.*

Wesson, Miley B.: Industrial hernia versus seminal vesiculitis and vasitis. (Die Bedeutung der Hernien als Gewerbeerkrankungen gegenüber Spermatocystitis sowie Entzündung des Vas deferens.) California a. western med. Bd. 24, Nr. 2, S. 212 bis 217. 1926.

Die gewerbehygienisch und forensisch ebenso wie allgemeinmedizinisch und urologisch wichtige Veröffentlichung bezweckt einen Hinweis darauf, daß in einer sehr großen Zahl von Fällen eine Hernie angenommen wird, wenn nach körperlicher Anstrengung oder einem Unfall im Beruf ein plötzlicher Schmerz in der Schamgegend oder im Hoden auftritt, und daß die häufig dann ausgeführte Operation keinen Bruch erkennen läßt. Spermatocystitis und Entzündung von Vas deferens und Samenstrang sind Krankheitsbilder, welche oft verkannt werden, da ihre Symptome nicht immer auf den Sitz der Erkrankung hinweisen. Rectale Untersuchung soll in allen Fällen ausgeführt werden, in welchen der oben geschilderte Zustand mit Verdacht auf Hernie eintritt; die Anwesenheit von Eiter im Exerimat sichert die Diagnose. Samenblasen- und Samenstrangentzündungen sind bei weitem häufiger als Hernien, welche infolge Berufsschädigung vorkommen. Die Hernie als vermeintliche Unfallfolge und Berufserkrankung erfordert noch immer eine große Zahl unnötiger Operationen und stellt an Versicherungen und industrielle Unternehmungen große Rentenforderungen. Diese Tatsache sollte dazu führen, die Hernie als Berufs- bzw. Gewerbeerkrankung und als traumatische Hernie praktisch auszuschalten, da das Krankheitsbild in der größten Zahl der Fälle falsch gedeutet wird. Verf. fordert, daß die Gesetzgebung anstatt industrieller Theorien medizinische Grundsätze anerkennen und befolgen sollte, und daß der hinzugezogene Arzt und der Fabrikarzt bei einem akut einsetzenden Schmerzanzfall in der Schamgegend und im Hoden zuerst an eine Spermatocystitis denken muß. Rentenansprüche wegen traumatischer, im Beruf entstandener Hernie sind mit größter Zurückhaltung zu bewerten und zu prüfen. — 12 Krankengeschichten werden kurz mitgeteilt.

Otto A. Schwarz (Berlin).^{oo}

Schnizer, v.: Tod an Lungenentzündung bei Herzleiden nicht als mittelbare Dienstbeschädigungsfolge anerkannt. Med. Klinik Jg. 22, Nr. 25, S. 966—967. 1926.

Ein Mann, der als Kind und späterhin mehrere Infektionskrankheiten durchgemacht hatte, darunter Scharlach mit nervösen Herzstörungen, weswegen er 14 Wochen behandelt wurde, überstand im Felde 1916 eine Lungenentzündung, bei der gleich zu Beginn Störungen des Reizleitungssystems auftraten. Diese hielten auch nachher noch an und verschwand in den folgenden Jahren nicht ganz. Zwischen 1920 und 1924 wurden noch zweimal Lungenentzündungen überstanden. Im Jahre 1925 starb der Mann am 6. Tage an einer crupösen Pneu-

monie im ganzen linken Oberlappen infolge Versagens des Herzens. Verf. führt im Gutachten aus, daß das Versagen des Herzens bei der tödlichen Krankheit in allererster Linie auf das Herzleiden, das in Form der Reizleitungsstörung vor 1916 wie nach 1916 bestanden hat, eingetreten sei. Eine Verschlimmerung des Herzleidens sei 1916 im Felde wohl durch die Lungenentzündung verursacht worden, sei später aber wieder behoben gewesen. Die vorübergehende Verschlimmerung des schon früher vorhandenen Herzleidens durch die Lungenentzündung von 1916 könne also für den tödlichen Ausgang nicht verantwortlich gemacht werden. Dieser sei in der Hauptsache auf die Giftigkeit und die bekannt ungünstige Verteilung der Lungenentzündung 1925 im linken Oberlappen zurückzuführen. Ein Zusammenhang zwischen Tod und Dienstbeschädigung sei als unwahrscheinlich zu bezeichnen. *Ziemke* (Kiel).

Gerichtliche Psychologie und Psychiatrie.

Raimann, Emil: Bemerkungen eines Gerichtsarztes zum Thema: Psychologie und Strafrecht. Wien. med. Wochenschr. Jg. 76, Nr. 3, S. 106—110. 1926.

Abnormitäten des Seelenlebens kann nur der Psychiater zutreffend beurteilen, nicht der Normalpsychologe. Nicht der Gutachter trägt die Schuld, wenn bei Personen höherer Stände mehr Material über pathologische Eigenschaften zusammengetragen und häufiger die Untersuchung des Geisteszustandes erzwungen wird. Jedes Delikt wird unter der Wirkung eines Affektes begangen, und jedes Kapitalverbrechen entfernt sich vom normalen Fühlen. Aber es besteht die Gefahr, daß durch Verwendung von Fachausdrücken und psychologische Ausarbeitung der Motive der Gutachter dem Laienrichter unabsichtlich Krankheit vortäuscht. Die Öffentlichkeit neigt dazu, im ersten Moment den Täter totzuprügeln, hinterher im Verfahren aus Sentimentalität für ihn Partei zu ergreifen. Eine große Begriffsverwirrung ist da eingerissen. Was dem Publikum anlässlich interessanter Kriminalfälle an psychoanalytischer Deutung vorgesetzt wird, ist erheiternd, doch auch bedenklich. Die psychoanalytischen Schulen sind unter sich uneins über die wesentlichsten Fragen. Es müßte ein Chaos entstehen, wenn Psychoanalytiker auf Kriminalfälle losgelassen würden. Rechtsbrecher, denen wir keine ärztliche Fürsorge bieten können, sollten wir der Strafjustiz überlassen. Perverse Antriebe sind nicht schlechterdings unwiderstehlich. Die Betroffenen erspähen eine günstige Gelegenheit, bereiten Situationen vor, meiden Entdeckung. Wichtig ist, ob sie sich einem Arzte anvertrauten und geheilt sein wollten. Wer gar nicht anders sein will und bewußt den Kampf gegen die öffentliche Ordnung aufnimmt, hat die Folgen zu tragen. Wo Behandlung in Frage kommt, ließe sich diese mit Bewährungsfrist verbinden.

Raecke (Frankfurt a. M.).

● **Kretschmer, Ernst: Medizinische Psychologie.** 3., wes. verm. u. verb. Aufl. Leipzig: Georg Thieme 1926. 273 S. u. 24 Abb. RM. 15.30.

Das ausgezeichnete Werk Kretschmers zeigt in seiner neuen Auflage eine Erweiterung namentlich insofern, als ein Einleitungskapitel mit den Grundprinzipien physiologischer Psychologie hinzugekommen ist, das, wenn es sich auch naturgemäß nur auf bekannte anatomisch-physiologische Feststellungen stützen muß, doch ganz die Originalität der Gedanken und Ausdrucksweise des Verf. zeigt. Die psychologischen Untersuchungsmethoden sind eingehender dargestellt und durch das Schema eines sehr eingehenden Psychobiogramms erweitert. Auch sonst sind verschiedene Verbesserungen vorgenommen. Im übrigen ist der Grundriß des Werkes im wesentlichen unverändert. Bei der ungewöhnlich lebendigen und plastischen Darstellungsweise des Verf. dürfte diese Psychologie wie vielleicht keine zweite geeignet sein, dem Arzt wie dem angehenden Mediziner Freude an dem Erwerb praktisch wichtiger psychologischer Kenntnisse zu geben, deren Fehlen wir jetzt noch in Begutachtungswie in hypochondrisierten Behandlungsfällen oft schmerzlich empfinden müssen. Aus diesen Gründen scheint mir für den Nichtfachmann das Kapitel über die Begutachtung von ganz besonderer Bedeutung. Ob man freilich bei den rentenparanoischen Zuständen Rentenberechtigung anerkennen darf, ist wohl recht fraglich. Auch wünscht Ref. den mißverständlichen Namen Hirnrippe für epidemische Encephalitis in späteren Auflagen beseitigt zu sehen. Nicht ganz klar ist die Trennung in muskuläre Eigenreflexe und spinale Reflexe (S. 43), jedenfalls betrachten wir die Eigenreflexe der Muskeln, wie die Kniereflexe, auch als spinale Reflexe. Auch der neuen Auflage ist eine recht weite Verbreitung zu wünschen. *F. Stern.*

● **Misriegl, Anton: Die liebe Krankheit.** Radeburg b. Dresden: Verlag Dr. Madaus 1925. 271 S.

Das Buch besteht aus einer Reihe zusammenhängender Aufsätze über die verschiedensten

Gebiete des menschlichen normalen und abwegigen Lebens in populärer Form vom Standpunkte des Psychoanalytikers aus. Entsprechend dieser einseitigen Einstellung wird die unglückliche Tendenz, Begriffe und psychologische Vorgänge, die auch dem Fernerstehenden wissenschaftlich haltbar scheinen, zu generalisieren und zu überdehnen, nicht vermieden; in fast jedem Abschnitt finden sich Beispiele dafür. Andererseits werden grobe Entgleisungen und Absurditäten, wie man sie bei manchen psychoanalytischen Enthusiasten findet, vermieden; dafür trifft man auf viele beherzigenswerte Bemerkungen und anregende Vergleiche mit Erfahrungen auf anderen Wissensgebieten, so daß man das Buch kritischen Lesern in die Hand geben kann. Die Darstellung ist flüssig und gewandt. *F. Stern* (Göttingen).

● **Stern, William: Jugendliche Zeugen in Sittlichkeitsprozessen, ihre Behandlung und psychologische Begutachtung. Ein Kapitel der forensischen Psychologie. (Reifende Jugend v. William Stern. Tl. 2.)** Leipzig: Quelle & Meyer 1926. XI, 193 S. geb. RM. 6.—.

Das Buch behandelt die Psychologie der Zeugenaussagen Jugendlicher in Sittlichkeitsprozessen und stellt die Forderung auf Hinzuziehung von Experten — Psychologen und Pädagogen — zu den Verhören. Diese Forderung ist begründet sowohl im Schutze der Angeschuldigten als auch der Jugend. Der erste Hauptteil des Werkes bespricht zunächst die Entwicklung des zu behandelnden Problems, ferner die Einteilung der jugendlichen Zeugen in mehrere Gruppen und ihre Altersabgrenzung, sodann das Verfahren des Strafprozesses und seine Gefahren für die Jugend, sowie die Mitwirkung des psychologischen Sachverständigen und dessen Aufgaben. Im zweiten Hauptteil finden sich zahlreiche Untersuchungen und Gutachten des Verfassers und anderer Sachverständiger als Belegmaterial für den ersten Teil. Das grundlegende Werk des bekannten Hamburger Psychologen, welches zum ersten Male das Thema in einer Monographie behandelt, muß dem Studium der Juristen, Psychologen und Pädagogen dringend empfohlen werden. *Schönberg* (Basel).

Wires, Emily: The Downey will-temperament profile in personality studies of juvenile delinquents. (Das Downey-Willens-Temperaments-Profil in Persönlichkeitsstudien jugendlicher Delinquenten.) *Journ. of abnorm. a. soc. psychol.* Bd. 20, Nr. 4, S. 416—440. 1926.

An 67 kriminellen Jugendlichen wurden Versuche mit Downeys „Will-Temperament-Test“ durchgeführt, deren Ergebnisse (Stärkegrade verschiedener Eigenschaften der Versuchspersonen) in Form von „Profilen“ wiedergegeben sind. Diese Profile werden verglichen mit den psychologischen Feststellungen, die sich aus der Vorgeschichte, der klinischen Untersuchung und Persönlichkeitsanalyse der Versuchspersonen ergeben hatten. Es zeigte sich eine allgemeine Übereinstimmung zwischen Testergebnis und sonstigen Feststellungen über die Versuchspersonen; merkliche Widersprüche kamen nicht vor. Werden die Einzelprofile zu einem Gesamtprofil der Gruppe der untersuchten kriminellen Jugendlichen vereinigt, so stellt das Gesamtprofil den Typus des Impulsiven, wenig Gehemmten und wenig Beeinflußbaren dar. Eine eindeutige Beziehung zwischen Profiltypen und Art der Kriminalität ist nicht vorhanden. *Bobertag* (Berlin).

Reitz, G.: Zur Psychopathologie der Sektierer. Ein russischer Pseudo-Christus der Chlystovschen Sekte. *Sovremennaja psichonevrologija* Jg. 1, Nr. 8, S. 41—48. 1925. (Russisch.)

An dem Beispiel des bekannten russischen Sektierers Schtzetinin schildert der Verf. die Entstehung und Entwicklung einer religiösen Sekte um einen Geisteskranken. Er war weniger berühmt, nur weil er zu gleicher Zeit mit Rasputin und der „Gottesmutter aus der Ohta“ wirkte. Schtzetinin wurde von einer Gemeinde seiner Schüler und Verehrer als anerkanntes Haupt gefeiert, und alle seine Forderungen wurden blindlings und ohne Verzug verwirklicht: Die Leute opferten ihm — dem Gottessohn — all ihr Hab und Gut und führten ihm sogar — auf seinen Befehl — jeden Abend ihre Frauen zu. Verf., der den Gründer dieser Sekte persönlich untersuchte, stellte die Diagnose des sekundären Schwachsinn nach einer religiösen halluzinatorischen Geistesstörung. Das Gericht war aber mit dieser Auffassung nicht einverstanden und verurteilte den Sektierer zu 4 Jahren Gefängnis. *L. Arinstein.*^{oo}

● **Grassberger, R.: Die Wünschelrute und andere psycho-physische Probleme. Ein Beitrag zur Geschichte der „okkulten Bestrebungen“.** Mit einem Anhang: Zur

Geschichte des Kampfes für und gegen die Raxseilschwebbahn. 2., verb. u. wesentl. erw. Aufl. Leipzig u. Wien: Franz Deuticke 1926. 72 S. u. 2 Taf. RM. 3.—

Das Büchlein enthält eine Reihe von Vorträgen, die der Verf. in der k. und k. ärztlichen Gesellschaft gehalten hat. Es behandelt die Wünschelrutenfrage als psycho-physisches Problem und bringt interessante Aufklärungen auf Grund eigener Versuche. Das Geheimnisvolle wird von dem Wünschelrutengängertum abgestreift; Die Rute bewegt sich nicht, sondern wird unbewußt bewegt, wobei unsichtbare Kontraktionen der Fingerbeuger eine wesentliche Rolle spielen. Bei den Erfolgen handelt es sich teilweise um eine ebenfalls unbewußte Erfassung lokaler Wahrscheinlichkeiten, teilweise um Zufallstreffer. Kontrollen werden in der Regel nicht angestellt, Versager nicht registriert, sondern durch besondere Umstände entschuldigt. Bei Versuchen mit verbundenen Augen, die vom Verf. angestellt wurden, war die Zahl der Nieten und Treffer ungefähr gleich groß. Das Buch sei den Interessenten, vor allem den Ruten-gläubigen, empfohlen. Freilich sind die Ausführungen nicht ganz einfach zu lesen, weil teilweise eigenartig weitschweifig und wenig klar. Störend wirken auch die vielen eingestreuten langatmigen Anmerkungen. Die psychologischen Ausführungen sind übrigens nicht immer unantastbar.

Vorkastner (Greifswald).

Winzer, Hedwig Therese: Erdbebenprognose und Rutenempfindlichkeit. Arch. f. Menschenkunde Jg. 1, H. 12, S. 544—557. 1926.

Die Verf. glaubt, daß nervöse Erscheinungen, die bei empfindlichen Menschen vor Erdbeben wahrgenommen werden können, völlig denen entsprechen, welche wünschelrutenempfindliche Menschen als Folge elektromagnetischer Veränderungen über Unterwasserströmen empfinden, und stellt dann weitgehende Behauptungen auf, daß Rheumatismus und Neurosen durch Wohnen über Unterwasserströmen hervorgerufen werden. *Stern* (Göttingen).

Voss, G.: Über Hellsehen (nach eigenen Erfahrungen). Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie u. psychisch-gerichtl. Med. Bd. 84, S. 418—427. 1926.

Verf. schildert den Werdegang und die Persönlichkeit eines 53jährigen Psychopathen, der gewisse hellseherische Fähigkeiten besaß. Bei den vom Verf. vorgenommenen kryptoskopischen Versuchen konnte zweimal ein einwandfreies Ergebnis erzielt werden. Ref. stimmt mit dem Verf. darin überein, daß die Diskussion und Nachprüfung derartiger Fälle von wissenschaftlicher Seite nicht nur erwünscht, sondern auch notwendig ist. Der Standpunkt der Fachwissenschaft, auf solche Erscheinungen verächtlich herunterzusehen, ist heute im Zeitalter der Volksaufklärung keineswegs mehr der richtige, wie es vielleicht noch vor einem Jahrzehnt der Fall war. Das Halbwissen der großen Massen — eine üble Nebenerscheinung der Volksaufklärung — verlangt vielmehr ruhige, sachliche Behandlung auch der parapsychischen Erscheinungen, da sonst bei Ungebildeten der Eindruck erweckt wird, daß die Wissenschaft in diesen Fragen unsicher sei. Es ist aber ein Zeichen der Halbbildung, wenn man glaubt, alles erklären und wissen zu können. Dieser Tendenz muß entgegen gearbeitet werden. *S. Hirsch.*

Catalán, Emilio: Ein Verbrecher durch den Volksaberglauben in einen Wunderheiligen verwandelt. (*Hosp. nac. de Alienadas, Buenos Aires.*) Rev. de criminol. psiquiatr. y med. leg. Jg. 13, Nr. 73, S. 32—53. 1926. (Spanisch.)

Andrés Bazán Frias war ein berühmter Bandit, der wiederholt Gewalttätigkeiten, Raub und Mord begangen hatte und zuletzt aus dem Gefängnis entwichen war. Wieder ergriffen, setzte er sich zur Wehr und wurde erschossen. Die Taten dieses Banditen gaben der Phantasie des ungebildeten Volkes reichlich Nahrung zur Legendenbildung. Das Volk sah in ihm nicht mehr den Verbrecher, sondern einen mit geheimnisvollen Gaben ausgestatteten Mann. Seit 1923, in welchem Jahr er erschossen worden war, pilgert es an jedem Montag zu seinem Grabe in Tucumán, verehrt ihn als Heiligen, klagt ihm seines Lebens Nöte und fleht ihm um Hilfe an.

Ganter (Wormditt).

Collie, John: Amentia and crime. (Amentia und Verbrechen.) Brit. med. journ. Nr. 3417, S. 14. 1926.

Erinnerung an vergangene Zeiten. Im Jahre 1660 beschuldigte ein Diener eines verschwendenden Verwalters, Namens Percy, sich, seinen Bruder und seine Mutter den Verwalter ermordet zu haben. Die drei wurden verurteilt und hingerichtet. Der Verwalter kehrte aber nach einiger Zeit zurück; er war von Straßenräubern, unter denen die Percys nicht waren, festgehalten gewesen. Collie betont, daß Percy bei seinen Selbstbeschuldigungen geisteskrank gewesen sein müsse. Er vermutet „moralisches Irresein“. Der Begriff Amentia ist ganz anders als in der deutschen Psychiatrie gefaßt.

Stern (Göttingen).

Bednarz, Józef: Der Geisteskranke im Verdacht eines Verbrechens und die Strafprozeßordnung. Rocznik psychjatr. Jg. 1926, H. 3, S. 55—63. 1926. (Polnisch.)

Verf. weist auf manche Mängel der Gesetzverordnung hin, die junctim die Frage löst der rechtlichen Verantwortlichkeit eines Geisteskranken. Die Feststellung der Geisteskrankheit ist Sache des Arztes, die Konstatierung des Verbrechens ist Sache des Gerichtes. Der Nachweis der Schuld des Geisteskranken birgt in sich die Verant-

wortlichkeit des Inkulpannten. Das Zugeben der Unverantwortlichkeit seitens des Gerichtes beweist keineswegs implicite das Zugeben der Schuld. *Higier* (Warschau).^o

Vallejo Nájera, A.: Über die Diagnostik der simulierten Epilepsie. Siglo méd. Bd. 77, Nr. 3760, S. 4—6, Nr. 3761, S. 26—28 u. Nr. 3762, S. 45—48. 1926. (Spanisch.)

Der epileptische Krampfanfall kann so geschickt nachgeahmt werden, daß selbst erfahrene Psychiater getäuscht werden können. Nur eigene genaue Beobachtung der Anfälle, Feststellen charakteristischer Erscheinungen des postparoxysmellen Stadiums (Babinski, Blutbild) von Hautblutungen während des Anfalles, genaue Kontrolle des psychischen Verhaltens außerhalb der Anfälle kann die Diagnose sichern. Krampfanfälle künstlich hervorzurufen, erscheint dem Verf. aus verschiedenen Gründen nicht statthaft. *Pfister* (Berlin-Lichtenrade).^o

Nájera, A. Vallejo: Psychopathologische Beziehungen zwischen Simulation und Begehrungsneurose. (*Clin. ment. milit., Ciempozuelos.*) Siglo méd. Bd. 77, Nr. 3776, S. 357—360. 1926. (Spanisch.)

Wesentliche Vorbedingung von Simulation und Zweckerkrankung ist minderwertige (psychopathische) Geistesbeschaffenheit und darin wurzelnde Suggestibilität. Bei ihr vermögen geheime Triebe und Wünsche im Verein mit dem ausgesprochenen Drang zur Selbstbehauptung zunächst bewußt vorgetäuschte, späterhin, auch bezüglich ihrer Genese, unterbewußte (neurotische) Symptome zu zeitigen. Die Therapie hat wegen dieser Entstehungsweise des Leidens, insbesondere der Suggestibilität, alles zu meiden, was die Krankheitsidee zu befestigen vermag. *Pfister* (Berlin-Lichtenrade).^o

Wollenberg, R.: Hysterie oder Simulation. Psychiatr.-neurol. Wochenschr. Jg. 28, Nr. 19, S. 211—212. 1926.

Wollenberg bringt eine knappe Zusammenstellung des Verhältnisses hysterischer Reaktionen zu vollbewußter Vortäuschung. Er verweist darauf, daß wir mit Bonhoeffer hinter jeder hysterischen Reaktion als Ursache eine bestimmte Absicht, nämlich für unsere Begutachtungsfälle den Wunsch suchen müssen, zur Erreichung materieller Vorteile für krank gehalten zu werden. Möge der kleine Aufsatz recht viele Leser finden!

Stier (Berlin-Charlottenburg).^o

Bielawski, Oskar: Hypnose und Strafgesetzbuch. Nowiny psychjatr. Jg. 3, H. 1, S. 3—15. 1926. (Polnisch.)

Strafbare Handlungen seitens hypnotisierter resp. in Hypnose suggerierter Personen enthalten Kriterien von in unzurechnungsfähigem Zustande vollführten Taten. Im von der Vorkriegszeit übernommenen Strafgesetzbuch Polens ist über dieselben nichts konkretes enthalten, ebensowenig über die Strafbarkeit der Kurpfuscher-Hypnotiseure, falls sie geistige oder nervöse Läsionen am geschädigten Individuum hinterlassen. Letztere dürften unbedingt zu den schweren Körperschädigungen gezählt und auf administrativem Wege bestraft werden.

Higier (Warschau).^o

Dattner, Bernhard, und Emil John: Kritische Bemerkungen zur Frage der Beeinflussung organischer Störungen durch Suggestion, Hypnose und „Schlafmittelhypnose“. (*Psychiatr. Klin., Univ. Wien.*) Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 100, H. 4/5, S. 639—651. 1926.

Zur Untersuchung der Frage nach der psychischen Beeinflussbarkeit striärer Störungen durch Suggestion, Hypnose und Schlafmittelhypnose haben die Verff. experimentelle Untersuchungen über das Ausmaß der Suggestibilität bei psychogenen und organischen Tics angestellt. Sie konnten dabei nur einen vorübergehenden Erfolg der suggestiven Maßnahmen feststellen. Auch mittels der Schlafmittelhypnose konnten Tics oder sonstige striäre Symptome für die Dauer nicht beeinflusst werden. Bezüglich der Aufhellung organischer Amnesien durch die Schlafmittelhypnose stehen die Verff. auf dem Standpunkt, daß die Aufhellbarkeit des ganz im „Kernschatten“ liegenden Materials bei den organischen Amnesien durch die bisherigen Veröffentlichungen nicht bewiesen worden ist, und daß man möglicherweise irrtümlich die Aufdeckung von organischen Amnesien angenommen habe, wo in Wirklichkeit nur willentlich zurückgehaltenes Material preisgegeben worden sei. Ohne die Wirksamkeit suggestiver Maßnahmen überhaupt zu leugnen, mahnen die Verff. doch zu weitgehender Skepsis. *Storch*.^o

Rein, Oscar: Ärztliche Versorgung und ärztliche Leitung der öffentlichen Irrenanstalten. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie u. psychisch-gerichtl. Med. Bd. 84, S. 347—359. 1926.

Die Arbeit deckt sehr klar und eindringlich die Mißstände auf, unter denen das Irrenwesen heutzutage infolge übermäßiger Einschränkungen seitens der Behörden zu leiden hat. Einen der schwersten Schäden bildet die starke Verminderung der Arztstellen an den Anstalten, die bereits im Kriege eingesetzt hatte und, ohne Rücksicht auf diesen Umstand, in Ausführung des Abbaugesetzes so weit getrieben worden ist, daß jetzt 1 Arzt bis 240 und mehr Kranke zu versorgen hat. Bei diesem Verhältnisse kann keine der Kraepelinischen Forderungen, auf die Verf. seine Warnungen gestellt hat, erfüllt werden: weder die eingehende Beschäftigung des Arztes mit dem Kranken, noch die unentbehrliche Mitarbeit der Irrenanstalten an den wissenschaftlichen Aufgaben unseres Faches. Rein weist nach, daß es eine falsche Sparsamkeit ist, die den Arzt spart und ihn in seinem praktischen wie idealen Wirken über Gebühr einschränkt, und ermahnt die Kollegen, unermüdet durch aufklärende Arbeit die Gefahren abzuwenden, welche der deutschen Wissenschaft und der Volkswohlfahrt auch auf dem Gebiete der Irrenfürsorge drohen.

v. Leupoldt (Neuruppin).^{oo}

Meyer, E.: Bemerkungen zum „Irrenfürsorgegesetz“. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie u. psychisch-gerichtl. Med. Bd. 83, H. 5/6, S. 353—356. 1926.

Verf. verneint die Notwendigkeit eines Irrenfürsorgegesetzes in Preußen; zum mindesten hält er sie für unzureichend begründet. An dem Entwurfe des provinziellen Ausschusses tadelt er vor allem, daß die Behandlung und Heilung der Geisteskranken als Zweck der Aufnahme in die Anstalt zu wenig herausgehoben und statt dessen der Schutz vor unsozialen Handlungen in den Vordergrund gerückt wird. Zum Schluß wird auf den Mangel einer behördlich geregelten Fürsorge für die außerhalb der Anstalt befindlichen Geisteskranken hingewiesen.

v. Leupoldt (Neuruppin).^o

Schwabe: Zur Irrenfürsorge-Gesetzgebung. (Stadtkrankenh., Plauen i. V.) Psychiatr.-neurol. Wochenschr. Jg. 28, Nr. 4, S. 39—43. 1926.

Der Verf. nimmt in seiner Eigenschaft als leitender Arzt der Psychiatrischen Abteilung eines städtischen Krankenhauses vom Standpunkt der Stadtasyle und psychiatrischen Kliniken Stellung zu dem Irrenfürsorge-Gesetzesentwurf des Preußischen Wohlfahrtsministeriums und dem des provinziellen Ausschusses. Unter Hinweis auf die klinischen Besonderheiten des Krankenmaterials des Stadtasyls, dem vorwiegend nicht eigentlich Geisteskranken, Neurotiker, Psychopathen, Epileptiker und transitorisch Gestörte, in der Regel mit größter Dringlichkeit und meist nur zu kurzfristigem Aufenthalt, zuströmen, hält Schwabe für derartige Einrichtungen eine gesetzliche Regelung der Aufnahme und des Einspruchsrechtes wegen der hier obwaltenden größten Öffentlichkeit des Verfahrens für unnötig und die Festlegung einer der Unterbringung vorausgehenden Statthafterklärung für undurchführbar. Gerade der Verzicht auf jede Förmlichkeit bei der Aufnahme sei ein besonderer Vorzug der Stadtasyle vor den Heil- und Pflegeanstalten; er allein ermögliche die sofortige Zuführung jedes Krankheits- und namentlich auch Grenzfall in die fachärztliche Wahrnehmung und damit das Bekanntwerden der Allgemeinheit mit der psychiatrischen Behandlungsweise überhaupt. Es müßten deshalb von einer Änderung dieser bewährten freiheitlichen Einrichtung, wie dies auch die Eingabe der Direktoren der preußischen Universitätskliniken nachdrücklich betone, ernste Nachteile befürchtet werden. Aus diesen Gründen müßten bei einer gesetzlichen Regelung Stadtasylen, psychiatrischen Kliniken und verwandten Einrichtungen besondere Erleichterungen insbesondere hinsichtlich der Forderung einer vorherigen oder nachträglichen Statthafterklärung der Aufnahme gewährt werden. Diese an sich plausibel klingenden Bedenken Schs., die aber ohne Zweifel in einer allzu ängstlichen Vorstellung über die Auswirkung einer irrengesetzlichen Regelung ihren Grund haben, finden in der praktischen Erfahrung, wie sie seit 1910 mit dem badischen Irrenfürsorge-Gesetz gemacht worden ist, keine Stütze. Im Jahre 1925 sind in den badischen geschlossenen Anstalten (2 Kliniken und 4 Heil- und Pflegeanstalten) 4342 Zugänge und 4033 Abgänge gezählt worden; davon entfallen auf die beiden Kliniken Freiburg und Heidelberg 1831 Zugänge und 1797 Abgänge, auf die Heil- und Pflegeanstalt Illenau 970 Zugänge und 909 Abgänge. Bei dieser lebhaften Krankenbewegung kann nicht behauptet werden, daß die Bestimmungen des badischen Irrenfürsorge-Gesetzes irgendwie hinderlich im Wege gestanden wären. Die fürsorgliche Unterbringung im Dringlichkeitsverfahren nach § 7 ermöglicht jederzeit die sofortige Aufnahme eines akut Erkrankten ohne irgendwelche Förmlichkeit, deren nachträgliche Erledigung keinerlei Schwierigkeiten begegnet und auch eine alsbaldige Entlassung nicht behindert. Gleichzeitig ist aber bei diesem Modus derselbe zuverlässige Rechtsschutz hinsichtlich des Unterbringungsverfahrens für die Kliniken wie für die Anstalten gegeben. Dazu kommt dann, daß die in der Vollzugsverordnung vorgesehene freiwillige Aufnahme in Baden immer mehr Eingang gefunden hat. — Im 2. Teil seiner Ausführungen schlägt Schwabe vor, durch einen besonderen Paragraphen im Strafgesetzbuch die klare gesetzliche Grundlage für das Recht des Psychiaters, zur Zurückhaltung anstaltsbedürftiger

Geisteskranker zu schaffen und gleichzeitig das Recht des Kranken zum Einspruch gegen widerrechtliche Freiheitsberaubung gesetzlich festzulegen und zu sichern. Dabei will er die gerichtliche oder polizeiliche Mitwirkung in Form der amtsgerichtlichen Statthafterklärung auf die Fälle des Widerspruchs des Kranken beschränkt wissen, während er für alle übrigen Fälle jede amtliche Nachprüfung für entbehrlich hält. Wer 15 Jahre mit dem badischen Irrenfürsorge-Gesetz gearbeitet hat, wird diesem letzteren Vorschlag kaum zustimmen können; denn gerade die generelle Durchführung der Statthafterklärung, die sich neben der gleichzeitigen, auf alle Fälle nötigen Festsetzung über die Kostendeckung reibungslos eingebürgert hat, ist es ja, die in sehr vielen Fällen eine Beunruhigung und infolge davon einen Einspruch des Kranken verhetzt und die, sofern trotzdem Einspruch erhoben wird, die sicherste Grundlage für die korrekte Erledigung des Beschwerdeverfahrens bildet. Dagegen ist Sch. ohne Zweifel Recht zu geben, wenn er die Notwendigkeit betont, das Einspruchsrecht von der Frage der Geschäftsfähigkeit grundsätzlich unabhängig zu machen; denn es muß theoretisch anerkannt werden, daß auch der geschäftsunfähige Geisteskranke zu Unrecht interniert sein könnte, zum mindesten aber muß ihm — einerlei, ob er als geschäftsfähig oder als geschäftsunfähig anzusehen ist — das Einspruchsrecht gewahrt bleiben; eine diesbezügliche Änderung des badischen Gesetzes ist deshalb auch schon in Aussicht genommen. Der Frage der Besuchskommission mißt Sch. — meines Erachtens mit Recht — eine entscheidende Bedeutung nicht bei, wenn auch, wie ich meine, die beabsichtigte Beiziehung eines Laienmitgliedes vom psychiatrischen Standpunkte aus nicht gebilligt werden kann. Die weiteren Einzelheiten will der Verf. den Vollzugsverordnungen der Länder und Provinzen vorbehalten. *Hans Roemer (Karlsruhe).*

Kolb: Irrengesetz und offene Fürsorge. Psychiatr.-neurol. Wochenschr. Jg. 28, Nr. 10, S. 113—117. 1926.

Verf. erörtert die Notwendigkeit des Ausbaues der offenen Fürsorge, die in der Not der Zeit, dem Fortschritt der psychiatrischen Erkenntnis und dem Bedürfnis der Irrenanstalten begründet ist. Während die Einzelheiten den „Reglements“ (Ausführungsbestimmungen) der einzelnen Provinzen je nach ihrer Stellungnahme zu dieser wichtigen Frage vorbehalten bleiben sollen, schlägt Kolb für den Gesetzentwurf folgende Fassung vor: „1. Aufgabe des Landesfürsorgeverbandes ist die Förderung und Überwachung der offenen Fürsorge. 2. Der Fürsorgeverband kann die Leitung und Beratung der offenen psychiatrischen Fürsorge den Direktionen der Heil- und Pflegeanstalten als neue Dienstaufgabe zuweisen und Teilgebiete der offenen Fürsorge als einen Teil der Anstaltsfürsorge erklären. 3. Die Provinzen (Bezirksverbände) können zur Durchführung dieses Gesetzes ‚Reglements‘ beschließen. Die ‚Reglements‘ unterliegen der Genehmigung.“ — Bei dem Vorschlag, die Landesfürsorgeverbände zu Trägern der offenen Fürsorge zu bestimmen, wird zu erwägen sein, ob die Landesfürsorgeverbände durchweg in gleichmäßiger Weise einerseits mit der Irrenanstaltsfürsorge und andererseits mit der Organisation der offenen Gesundheitsfürsorge befaßt sind, zumal Provinzialverwaltung und Landesfürsorgeverband bzw. Bezirksfürsorgeverband als Organ der Selbstverwaltung nicht grundsätzlich identifiziert werden können. Bei Satz 1 würde statt „Förderung“ vielleicht der Ausdruck „Einrichtung“ zutreffender sein. Der volle, auch wirtschaftliche Erfolg der Ergänzung der geschlossenen durch die offene Fürsorge ist nur zu erwarten, wenn die Organisation der beiden Fürsorgearten in ein und dieselbe Hand gelegt wird. Sofern dies aus lokalorganisatorischen Gründen nicht durchführbar sein sollte, müßte enges Zusammenarbeiten in genauere persönlicher Führung mindestens hinsichtlich der Entlassenenfürsorge gewährleistet sein. Für die Ausführungsbestimmungen gibt K. Richtlinien, nach denen die Direktionen der öffentlichen Irrenanstalten durch Anordnung der vorgesetzten Behörden ermächtigt bzw. verpflichtet werden sollen, versuchsweise beurlaubte Anstaltskranke außerhalb der Anstalt zu betreuen und freilebende Geisteskranke in Fürsorge und auch in Schutzaufsicht zu nehmen. Die Einzelheiten der Begründung müssen an Ort und Stelle nachgelesen werden. — Ohne Zweifel ist es ein Verdienst Kolb's, daß er, der in Deutschland über die umfassendste Erfahrung in der offenen Fürsorge verfügt, eine Formulierung für die Verankerung der offenen Fürsorge in dem kommenden preußischen Irrenfürsorgegesetz vorgeschlagen hat. Allerdings erscheinen auf Grund der Erfahrungen mit dem badischen Irrenfürsorgegesetz und der badischen offenen Fürsorge auch andere Formulierungen möglich und in mancher Hinsicht vielleicht zweckmäßiger. Das Wesentliche bleibt, daß die Anstaltsdirektionen durch das Gesetz in klarer Weise grundsätzlich ermächtigt werden, Anstaltskranke und zwar auch solche, die ursprünglich als gefährlich eingewiesen sind, unter den nötigen Kautelen versuchsweise in die offene Fürsorge zu beurlauben. Die Ausführung im Einzelfalle muß naturgemäß dem pflichtmäßigen Ermessen des Direktors überlassen bleiben, der hierbei stets eine wesentliche Verantwortung zu übernehmen hat. Die Anregung, hierbei die Beurlaubungsmöglichkeit für solche Kranke, die der Anstaltspflege widerstreben, aus taktischen Gründen besonders zu betonen, erscheint nicht ganz unbedenklich, da hieraus für die Direktionen m. E. unter Umständen Unzuträglichkeiten entstehen könnten. Auf alle Fälle verdienen Kolb's Vorschläge ernste Beachtung und werden hoffentlich zu der unbedingt notwendigen Berücksichtigung der offenen Fürsorge in dem neuen Gesetz führen. *Hans Roemer (Karlsruhe).*