

Schriftuntersuchg. 1928, Nr 16, 3. — ⁴ Klages, L., Schriftliche Äußerung für den I. Kongreß des Deutschen Bundes der gerichtlichen Schriftsachverständigen und Berufsgraphologen am 6. u. 7. Sept. 1924 in Leipzig. Offizieller Bericht des Kongresses. Berlin 1924, S. 22; Schneickert, H., Leitfaden der gerichtlichen Schriftvergleichung. Berlin 1918; Die Verstellung der Handschrift und ihr graphonomischer Nachweis. Jena 1925; Wentzel, K., Der Schriftindizienbeweis. Berlin-Charlottenburg 1927. — ⁵ Jores, A., Dtsch. Z. gerichtl. Med. 10, 420 (1927). — ⁶ Blume, G., Z. Neur. 103, 680 (1926). — ⁷ Jaspers, K., Allgemeine Psychopathologie. 3. Aufl., S. 184. Berlin 1923. — ⁸ Wahle, R., Entstehung der Charaktere. S. 12. München 1928. — ⁹ Saudek, R., Wissenschaftliche Graphologie. S. 14. München 1926. — ¹⁰ Vgl. u. a. Freud, S., Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. Leipzig, Wien, Zürich 1917. — ¹¹ Klages, L., Handschrift und Charakter. 8. bis 10. Aufl., S. 37fg. Leipzig 1926; Ausdrucksbewegung und Gestaltungskraft, 2. Aufl., S. 134fg. Leipzig 1921; Schneickert, H., in Meyer, G., Die wissenschaftlichen Grundlagen der Graphologen 2. Aufl., S. 35. Jena 1925. — ¹² Vgl. auch Allers, R., Über Psychoanalyse. Einleitender Vortrag im Verein für angewandte Psychopathologie und Psychologie in Wien am 26. IV. 1920, herausgegeben von E. Stransky und B. Dattner, und die daran schließende Aussprache. Berlin 1922; Forel, A., Die sexuelle Frage, 15. Aufl., S. 253, 318. München 1923; Jaspers, K., Allgemeine Psychopathologie, 3. Aufl., S. 328fg. Berlin 1923; Kehrer, F., und E. Kretschmer, Die Veranlagung zu seelischen Störungen, S. 87fg. Berlin 1924; Lewandowsky, M. (R. Hirschfeld), Praktische Neurologie für Ärzte, 4. Aufl. S. 346, Berlin 1923; Kronfeld, A., Psychotherapie usw., S. 143. Berlin 1924; Hoche, A., Schlaf und Traum, Ullsteins Sammlung „Wege zum Wissen“, S. 139fg. Berlin. — ¹³ Erst kürzlich hat der bekannte Jugendpsychologe Oberarzt Dr. Seelig in Berlin in einem Vortrage vor der Berliner Psychologischen Gesellschaft über jugendliche Hochstapler ausgeführt, daß derartige Fälle meist Großmannsucht und krankhafte Lügenhaftigkeit als Beweggründe hätten; weniger häufig spielten das Erotische, das Sexuelle eine Rolle. — ¹⁴ Fischer, O., Experimente mit Raphael Schermann. S. 10, 196. Berlin, Wien 1924. — ¹⁵ Gerstner, H., Lehrbuch der Graphologie, S. 27. Celle 1925. — ¹⁶ Saudek, R., Wissenschaftliche Graphologie, S. 14, Anm. 6. München 1926.

Referate.

Kriminologie.

Leppmann, Friedrich: Weibliche Generationsphasen und Kriminalität. Arch. Frauenkde u. Konstit.forschg 14, 292—321 u. 359 (1928).

Für gewisse Delikte des weiblichen Geschlechts läßt sich eine Häufung zur Zeit bestimmter Generationsphasen statistisch nachweisen, nämlich: Pubertät: Brandstiftung, wissentlich falsche Anschuldigung; Menstruation: Ladendiebstahl; Klimakterium: Meineid, Beleidigung. Außerdem sind auch bei anderen Generationsphasen bzw. anderen Straftaten Zusammenhänge öfter nachweisbar. In einem großen Teil dieser Fälle sind die äußeren Verhältnisse für das Verständnis der Tat ausschlaggebend. Es gibt aber auch organisch mit den verschiedenen Generationsphasen verbundene Seelenzustände, die beim Zustandekommen von Straftaten mitwirken, am wenigsten deutlich bei der Schwangerschaft. Gewöhnlich werden diese Seelenzustände nur durch die Steigerung oder Modifikation kriminell wirksam, die sie bei Psychopathen erfahren. Die Auslösung typischer Psychosen während einer Generationsphase spielt kriminell eine ziffernmäßig ganz untergeordnete Rolle. In seltenen Fällen lösen die Straftaten während der Generationsphasen, insbesondere der Menstruation, eine bewußte sexuelle Befriedigung aus. Die Vermutung, daß ihnen geschlechtliche Triebe zugrunde liegen, ist häufiger zu begründen. Im allgemeinen ist ein durch die Generationsphasen ausgelöster Zwang zu Straftaten (Pyro-, Klepto- usw. Manie) abzulehnen. Unzurechnungsfähigkeit kommt nur bei besonderen Ausnahmezuständen der Psychopathen in Betracht. Zu Psychopathie und Generationsphase müssen dann noch weitere, zeitlich wirksame Schädigungen hinzukommen.

R. Polland (Graz).

Chavigny, P.: Expertise graphométrique d'une signature arguée de faux. (Graphologische Begutachtung einer gefälschten Unterschrift.) Strasbourg méd. 88, 349—351 (1928).

Zur Prüfung der Echtheit einer Unterschrift „Bruchmann“ standen 5 Vergleichungsunterschriften zur Verfügung. Alle 6 Unterschriften wurden in Originalgröße und mit Ver-

größerung photographiert und wechselnd zusammengestellt. Jedesmal bezeichnete der Geschädigte, dessen Unterschrift nachgeahmt sein sollte, die angeblich gefälschte Unterschrift unverzüglich und gab an, daß sie regelmäßiger sei als die eigenen Unterschriften. Die genaue Untersuchung ergab bei den echten Unterschriften typische Unterbrechungen, typische Richtung der Grundstriche, deren Verlängerungen sich in einem entfernten Punkte trafen, schließlich typische Größenverhältnisse der Buchstaben. In allen diesen Punkten fanden sich Unterschiede gegenüber der angeblich gefälschten. Gewöhnliche Diktatunterschriften zeigten auch nicht diese typischen Eigenschaften der unbefangenen, wohl aber solche Diktatunterschriften, die mit geschlossenen Augen gefertigt wurden.

Verf. schließt daraus, daß mit geschlossenen Augen geschriebene Vergleichsunterschriften automatischer geschrieben werden, besonders bezüglich der Schriftunterbrechungen und daher als Vergleichsmaterial besser zu verwerten seien. Um die Größenverhältnisse innerhalb der Unterschriften — ungestört durch die Buchstabenformen — studieren zu können, fertigt er nach dem Photogramm durch Ausschneiden Umrisse entsprechend den Grenzen der Unterschriften an und vergleicht dann die Umrisse der echten mit den bestrittenen. Verf. glaubt auf diese Weise wirklich objektive meßbare Unterlagen für die Begutachtungen zu erhalten. Die Ausführungen des Verf. bedürfen noch der Überprüfung an Hand von Untersuchungen.

Buhtz (Heidelberg).

Tage-Jensen, S.: Deux cas de faux par surcharge. (Zwei Fälle von Strichkreuzungen.) (*13. congr. de méd. lég. de langue franç., Paris, 9.—11. X. 1926.*) *Ann. Méd. lég.* 9, 18—22 (1929.)

Die Beurteilung der Frage, welcher von zwei sich kreuzenden Strichen zuletzt gezogen wurde, ist besonders dann schwierig, wenn ein Strich dick, der andere dünn ist. Es wird meist irrtümlich angenommen, daß der dicke Strich zuletzt geschrieben wurde. Verf. hat die von Locard im Handbuch der Polizeitechnik, Payot, Paris 1923, und in „La Revue de Droit pénal et de Criminologie“ Brüssel, Okt. 1921, publizierte Methode verwandt und dabei keine Fehlergebnisse mehr gehabt. Locard mikrographiert die Kreuzungsstelle mit horizontalem Mikroskop, indem er das Dokument so ausbreitet, daß es ebenfalls wagerecht liegt und nach dem Mikroskop zu etwas nach unten gefaltet wird. Jeder der zu untersuchenden beiden Striche der Kreuzung muß nacheinander quer zur optischen Achse liegen. Der zuletzt geschriebene Strich erscheint dann als Relief über dem Papier; das Relief erhebt sich auf beiden Seiten langsam bis zum Niveau der Kreuzungsstelle ansteigend, selbst wenn der letzte Strich viel dünner ist als der zuerst geschriebene.

Buhtz (Heidelberg).

Saupe: Über das Müllergewerbezeichen (Müllerkrätze). (*Röntgeninst., Inn. Abt., Städtkrankenh., Dresden-Johannstadt.*) *Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr.* Bd. 37, H. 4, S. 492—493. 1928.

Bei älteren Müllern beobachtete Verf. an der Dorsalseite der Finger-Grundphalangen, in geringem Grade auch am unteren Vorderarmdrittel (meist Radialseite), grauschwartzliche, bis stecknadelkopfgroße Stippchen. Das Röntgenbild zeigte an den entsprechenden Stellen dichte Schattenflecke, die an Zahl die der Hautstippchen beträchtlich überwogen. Es handelt sich um eine Imprägnation der Weichteile mit Stahl- und Steinsplitterchen, die beim Schärfen der Mühlsteine mittels eines manuell zu bedienenden Instrumentes in die Haut eindringen. Da diese Schärfmethode im modernen Großbetrieb nicht mehr angewendet wird, finden sich die beschriebenen Stigmata bei jüngeren Müllern meist nicht vor.

Moritz Kruspe (Dresden).^{oo}

Hellwig, Albert: Der gegenwärtige Stand der Kriminaltelepathie. *Mschr. Kriminalpsychol.* 20, 17—28 (1929).

Es wird die Feststellung gemacht, daß selbst die seriösesten Journalisten keine objektiv einwandfreien Nachrichten über Hellseherprozesse gebracht haben und daß diese Berichte selbst von Wissenschaftlern als kritisches Material verarbeitet wurden. Der Insterburger Prozeß zeigt dem Verf. leider, „daß es unverantwortlich ist, wenn ein Organ der Strafrechtspflege in irgendeiner Weise das gemeingefährliche Treiben der Kriminaltelepathen, die wahrscheinlich schon mehr als genug Unheil angerichtet

haben, unterstützt“. Immerhin betont Verf., das letzte Wort sei wissenschaftlich noch nicht gesprochen.

Leibbrand (Berlin).

Hellwig, Albert: Der Insterburger Hellscherprozeß. Arch. f. Psychiatr. 86, 177 bis 236 (1929).

Die 59 Seiten lange Arbeit enthält sehr viel Polemisches. Zunächst wird erörtert, daß durch ein Strafverfahren die grundsätzliche Frage, ob es tatsächlich Hellsehen oder Telepathie oder irgendwelche anderen supranormalen Fähigkeiten gibt, kaum jemals wird entschieden werden können und daß es noch weniger glücken könne, mit der erforderlichen Klarheit zwingend nachzuweisen, daß der betreffende Angeklagte hellseherische Fähigkeiten besitzt. Es folgen im Original unbedingt nachzulesende, teilweise sehr feinsinnige, jedenfalls von jedem objektiven Gutachter zu unterschreibende Bemerkungen über das Verhalten von Verteidigung, Prozeßleitung und Tagespresse, ferner auch über die Wichtigkeit von Zeugenaussagen in derartigen Prozessen: „Es gibt kein entscheidendes Kriterium für die richtige Bewertung der Glaubwürdigkeit eines Zeugnisses. Bei einer jeden Aussage eines Zeugen müsse das Gericht mit einem Irrtum rechnen.“ Dem Richter stünden bessere Erkenntnisquellen aber in der großen Mehrzahl nicht zu Gebote. Nicht zu unterschreiben ist die Auffassung des Verf., daß ein einziger absolut zwingender Fall von festgestelltem Hellsehen die grundsätzliche Frage des Hellsehens entscheide, denn auch dieser einzige Fall kann infolge allgemeiner menschlicher Unvollkommenheit auf einem Irrtum der Beurteiler beruhen. Als Kuriosum teilt Verf. mit, daß ihm für 2 Gutachten, die zusammen 350 Schreibmaschinen-seiten enthalten, von der Staatsanwaltschaft Königsberg 35 M. bezahlt worden sind, ein Beweis für die Rückständigkeit unserer Gebührenordnung, vielleicht auch noch anderer Rückständigkeits. Verf. hat wie alle skeptisch eingestellten Sachverständigen — und das wird weiter ausgeführt — mit geradezu unerhörten Angriffen persönlichen Charakters zu rechnen gehabt (und noch zu rechnen), und das wird auch in zukünftigen Prozessen der Fall sein. Er richtet einen Apell an die Sachverständigen, trotzdem alles zur Aufklärung zu tun, um die diesem und ähnlichen Prozessen zugrunde liegende Geistesverwirrung mit ihren gemeinschädlichen Folgen zu bekämpfen. *Nippe*.

Hermann: Die Iserlohner Hellscher-Experimente. Kriminal. Mh. 2, 221—224 (1928).

Verf. berichtet über die Wirksamkeit zweier in letzter Zeit durch Pressenachrichten sehr bekannt gewordener „Hellscherinnen“. Beide Hellscherinnen machten über ein und dieselbe unaufgeklärte Mordtat gänzlich verschiedene Angaben. Es ließ sich sehr wahrscheinlich machen, daß die eine Hellscherin ihre Kenntnisse von den Umständen des Falles aus Zeitungsartikeln und durch eine Persönlichkeit, die die Gerichtsakten eingesehen hatte, gewonnen hatte. Die Heranziehung von Hellschern bzw. Hellscherinnen bei Kapitalsachen bedeutet eine öffentliche Gefahr. Die gesamte Presse berichtet in völlig irreführender Weise über die Leistungen der Hellscher. Es ist sogar vorgekommen, daß Staatsanwälte Hellscher herangezogen haben. Es ist zu wünschen, daß diesem Unfuge ein Ende gemacht wird, eine Handhabe dazu bietet das Allgemeine Landrecht 10 II, 17.

R. Henneberg (Berlin).

Verletzungen. Gewaltamer Tod aus physikalischer Ursache.

Trüb, C. L.: Die forensische Beurteilung und Bedeutung der Verletzungen des Gesichts, des Gesichtsschädels und seiner Höhlen. Z. Laryng. 18, 8—49 (1929).

Es handelt sich um eine sehr ausführliche Zusammenstellung, die, selbst in gedrängter Form gehalten, hier nicht im einzelnen referiert werden kann. Sie ist gut zum Nachschlagen, da auch die Spezialliteratur weitgehend berücksichtigt ist; es sind daher alle grundsätzlich möglichen Ereignisse angeführt, und es wird auf manch wichtigen Fall hingewiesen. Die Besprechung erfolgt vom strafrechtlichen, zivilrechtlichen und unfallgesetzlichen Gesichtspunkt aus. Die Beurteilung der ärztlichen Kunstfehler nach gerichtsärztlicher Auffassung und die Frage der Operationspflicht werden besprochen. Die Arbeit ist sehr übersichtlich disponiert. *Klestadt* (Breslau).

Stenger: Zur Diagnostik der Schädelbasisbrüche. Zeitschr. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenheilk. Bd. 21, S. 532—538. 1928.

Statt der bisher üblichen, den anatomischen Befunden entsprechenden Einteilung

der Schädelbasisbrüche in Quer- und Längsfissuren empfiehlt es sich, die Frakturen des Schädelgrundes nach ihrem Verlauf zur Achse des Felsenbeins zu benennen. Auf Grund der funktionellen Ergebnisse der Untersuchung des Gehörorgans läßt sich die Richtung der Fraktur innerhalb des Felsenbeins festlegen: bei Querfraktur der Pyramide finden sich Störungen des Labyrinths, bei Längsfissuren Mittelohrsymptome. Der Verlauf der Fissur wird einerseits durch die Art und Intensität der Gewalteinwirkung, andererseits durch die Widerstandskraft und Elastizität der Schädelknochen bedingt.

A. Schüller (Wien).^{oo}

Armour, Donald: Some considerations on head injuries. (Einige Betrachtungen über Kopfverletzungen.) *Brain* 51, 427—439 (1928).

Die Wichtigkeit des Vorliegens eines Schädelbruches wird überschätzt. Auch ohne nachweisbare Knochenverletzung kann das Trauma ein schweres sein. Ein allgemeiner Anstieg des Druckes in der Schädelkapsel ist die gewöhnlichste Folge einer schweren Kopfverletzung. Zunächst durch reaktives Ödem, Hämorrhagie oder beides. Später mag der Hirndruck unterhalten oder verstärkt werden durch Störung der Liquorabsorption, durch Hirnschwellung oder Hirnverlagerung. Die Hirnschwellung oder -verlagerung blockiert die Subarachnoidalräume, und der Liquor sammelt sich infolgedessen in den basalen Zisternen und in den Ventrikeln an. Die Summe des mechanischen Druckes beeinflußt die Hirngefäße, was das Hervortreten von Herd- oder Allgemeinsymptomen zur Folge hat. Können nun dieselben Vorgänge, in geringerem Grade, die Symptome nach sog. leichten Kopfverletzungen erklären? Armour ist der Ansicht, daß auch der größte Teil derjenigen Symptome, die unter dem schlechten Namen „Neurose nach Gehirnerschütterung“ („post-concussion neurosis“) gehen, Ausdruck von Störungen der Druckverhältnisse — im Sinne der Erhöhung oder viel seltener der Herabsetzung — in der Schädelkapsel sind. — Unmittelbar nach dem Trauma sind die Pupillen mehr oder weniger weit, je nach der Schwere des Shocks, die Lichtreaktion ist träge. Bestehenbleiben dieser Anzeichen deutet auf Anwachsen des Hirndrucks hin. In 12% der Kopftraumata finden sich Hirnnervenstörungen, besonders bei Basisfrakturen. Papillenveränderungen am Fundus findet man gewöhnlich frühestens 6 Stunden nach dem Trauma.

Panse (Berlin).^{oo}

Preissner, Felix: Isolierte Dauerschädigung des Rückenmarks durch Blitzschlag ähnlich dem Bilde der multiplen Sklerose. (*Krankenh. d. Landesversich.-Anst. Schlesien, Breslau.*) *Dtsch. med. Wochenschr.* Jg. 54, Nr. 28, S. 1164—1165. 1928.

25jähriger Mann ist nach Blitzschlag 3 Stunden bewußtlos, nach Aufwachen paraplegisch. Als Dauerstörung ist geblieben: Bauchdeckenreflex r. > l., unerschöpflicher Patellar- und Achillesklonus, Rossolimo, Bechterew beiderseits, Babinski links. Spastische Ataxie beider Beine. Gang ohne Stock sehr unsicher. Die elektive Schädigung des Rückenmarks ist ungewöhnlich; zur Erklärung kann die Eigenart des Stromweges herangezogen werden: wie die Stromnarben an der linken Hand, am linken Fuß und an der Lendenwirbelsäule und die Verbrennungen im Gesicht und Brust zeigen, hat neben dem Stromdurchgang von den linksseitigen Extremitäten aus auch eine mehr flächenhafte Spannungsentladung auf den Körper stattgefunden, bei der die elektrische Energie gesammelt in größter Dichte auf das Rückenmark wirkte.

Fr. Wohlwill (Hamburg).^o

Schott: Über einen Fall von elektrischem Herztod. *Z. Med.beamte* 42, 5—13 (1929).

Ein 30jähriger Mann, der einen elektrisch betriebenen Kran vom Führergestell aus bediente, hielt sich plötzlich mit beiden Händen an, zeigte Zuckungen und sank dann zusammen. Der Strom war Gleichstrom von 220 Volt Spannung. Strommarken wurden an der Leiche nicht gefunden. Abgesehen von einer ganz geringen Vergrößerung der Schilddrüse und einer Vergrößerung der Briesel ergab die Leichenöffnung nichts Besonderes.

Verf. schließt aus dem Fehlen von Leichengerinnselfen und von Blutaustritten an Herz- und Lungenfell, daß der Mann infolge des elektrischen Stromschlages durch Herzkammerflimmern gestorben ist, und knüpft daran eine Besprechung des Todes durch elektrischen Strom unter ganz einseitiger Benützung einschlägiger Schriften.

Meixner (Innsbruck).

Prokop, Fr.: Traumatische Ruptur der Arteria meningea media mit besonderer Berücksichtigung der einseitigen Ruptur vom gerichtsarztlichen Standpunkt. Bratislav. lek. Listy 8, 569—590 (1928) [Tschechisch].

In der vorliegenden Arbeit, die auf zahlreichen, im Gerichtlich-Medizinischen Institut in Bratislava beobachteten Fällen beruht, wird die Ruptur der Art. meningea media zuerst vom allgemeinen Standpunkt behandelt, wobei die Art des Traumas, durch das sie entsteht, angeführt, der Mechanismus der Entstehung erklärt und auf Grund zahlreicher eigener Beobachtungen gezeigt wird, daß es sich in der größten Mehrzahl der Fälle, und zwar hauptsächlich bei den indirekten Frakturen, nicht um eine einzige Ruptur der Arterie, sondern um multiple Rupturen sowohl in der unmittelbaren Umgebung der Fraktur als auch an entfernteren Stellen handelt. Hierauf bespricht Autor eingehender das extradurale Hämatom, führt in Kürze seine Symptome an, von denen der sog. freie Intervall von größter gerichtlich-medizinischer Bedeutung ist, und erwähnt das selten vorkommende intrakranielle bilokuläre Hämatom, von dem 3 im Institut beobachtete Fälle beschrieben werden.

Ferner werden 5 Fälle von doppelseitiger Ruptur der Art. meningea mit konsekutivem beiderseitigen extraduralen Hämatom beschrieben, und zwar war der 1. Fall durch einen Ziegelstein, der aus der Höhe auf den Kopf des Patienten gefallen war, entstanden; der 2. Fall durch das Anprallen mit dem Kopfe gegen einen Gaskandelaber beim Zusammenstoß eines Automobils mit einem Motorzykel; der 3. Fall war von einem Automobil zu Boden geworfen worden; der 4. Fall war von einem Motorwagen der elektrischen Bahn auf das Pflaster gefallen, und der 5. Fall betraf einen schweren Schlag mit einem kantigen Stein gegen den Kopf.

Zum Schluß wird eine Statistik der Rupturen der Art. meningea media angeführt, aus der hervorgeht, daß unter 1318 im Institut in der Zeit vom 1. I. 1920 bis 20. IV. 1928 seziierten Fällen 39 Fälle von Ruptur der genannten Arterie gefunden wurden, und zwar in 27 Fällen nach Verletzung mit einem stumpfen Gegenstände (davon waren 5 Rupturen beiderseitig) und in 12 Fällen nach Schußwunden. Aus der Arbeit geht hervor, daß die beiderseitigen extraduralen Hämatome nicht so selten sind, als allgemein angegeben wird, und daß die meisten nach schweren, mit ausgedehnten Frakturen des Schädeldaches und der Schädelbasis komplizierten Kopftraumen vorkommen. Bei der Entstehung der traumatischen extraduralen Hämatome handelt es sich in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle nicht um eine solitäre Fraktur, sondern um multiple Frakturen, die am häufigsten durch Kompression des Schädels in toto entstehen, nicht allein durch die direkte Wirkung der Fraktur und die Diastase der Nähte, sondern auch durch Verschiebung resp. Abreißung der Dura. *Autoreferat.*°°

Odasso, Attilio: Contributo clinico ed anatomico-patologico allo studio della contusione vasale. (Gangrena ischemica dell'arto inferiore destro da rottura traumatica sottocutanea dei vasi poplitei.) (Klinischer und pathologisch-anatomischer Beitrag zur Kenntnis der Gefäßkontusion. [Ischämische Gangrän der rechten unteren Extremität durch subcutane traumatische Ruptur der Poplitealgefäße.]) (*Sez. chir., osp. magg. di S. Giovanni Battista e d. città, Torino.*) Arch. ital. di chir. Bd. 20, H. 2, S. 165 bis 189. 1927.

Bei geschädigten Gefäßen kann schon durch eine relativ geringe Gewalteinwirkung eine Zerreißung stattfinden. Es wird über einen Fall bei einem 65jährigen Bauer berichtet, welcher beim Herabspringen von einem 1 m hohen Karren zu Falle kam und einen heftigen Schmerz in der Kniekehle verspürte. Es traten bald Ernährungsstörungen auf und es mußte die Absetzung im mittleren Drittel des Oberschenkels vorgenommen werden. Sowohl die Arterie wie die Vene waren zerrissen. Beide Gefäße waren durch Sklerose unspezifischer Art schwer verändert. *Lehrnbecher (Magdeburg).*°

Pödder, P.: Über die Intimarruptur der Carotis beim Erhängen. (7. Estn. Ärztetag, Pernau, Sitzg. v. 29.—30. VII. 1928.) Eesti Arst 7, Suppl. 2, 129—134 (1928) [Estnisch].

Bei rund 100 Leichen Erhängter, die 1920—1928 im gerichtsarztlichen Institut der Universität Tartu zur Obduktion gelangten, fand sich Intimarruptur der Carotis in 28 Fällen (28%): 22 Männern im Alter von 19—73 Jahren (mittleres Alter 49,3 Jahre) und 6 Frauen von 18—44 Jahren (mittleres Alter 29,4 Jahre). 5 mal war die Ruptur in der rechten, 17 mal in der linken, 6 mal in beiden Carotiden vorhanden: es war eben

die Schlinge öfter rechts gelegen und daher der Druck des Stranges auf die linke Halsseite stärker. 18mal war die Ruptur an der typischen Stelle, etwas unterhalb der Bifurkation, 10mal 3—6 cm unterhalb derselben. Als Ursache der Ruptur kommt zunächst wohl der Druck des Stranges in Betracht, aber auch Zerrung und Dehnung der Carotiden sowie Erhöhung des Seitendruckes auf die Carotiswand unterhalb des Stranges, vielfach wohl ein Zusammenwirken dieser Momente; als mitwirkend — Atherosklerose der Carotis, die sich bisweilen auch in jüngeren Jahren findet, schwereres Körpergewicht, freies Hängen, Abspringen in die Schlinge, besonders aber dünne und harte Beschaffenheit des Stranges: von 4 Fällen, wo dünner Eisendraht zum Erhängen verwendet wurde, war Ruptur 3mal vorhanden. *S. Talvik (Tartu).*

Haberda, A.: Über Erstiektod. Wien. klin. Wschr. 1929 I, 108—109.

Fortbildungsvortrag. Gedrängte Darstellung der Befunde an Leichen Ersticker und Strangulierter. Da nicht so selten versucht wird, durch Aufhängen einer Leiche eine andere Tötungsart zu verdecken, mahnt Verf. die Beschauärzte, den Leichen Erhängter besonderes Augenmerk zuzuwenden und immer zu erwägen, ob der Strang im einzelnen Fall überhaupt wirken konnte. *Meixner (Innsbruck).*

Kunz: Eklampsie in der gerichtlichen Medizin. Münch. med. Wschr. 1929 I, 201.

24jährige Nullipara, grav. m. 8, wird früh 6 Uhr von einer Arbeitskollegin mit einer Milchkanne geschlagen, an den Haaren gezogen, mit der Faust gegen den Unterleib gestoßen. Fällt sofort bewußtlos um, arbeitet dann mit Kopfschmerzen weiter, die sich steigern, nach 2 Stunden Einstellen der Arbeit, Delirien, zunehmende Bewußtlosigkeit, nachmittags Fruchtwasserabgang. Im Krankenhaus schwerer eklamptischer Anfall. Abdominaler Kaiserschnitt. Kind stirbt gleich nach der Entbindung, die Mutter gegen Morgen unter Atmungsstörungen. Sehr viel Eiweiß im Urin, Blutdruck 165 mm, Ödem der Beine. Gerichtliche Sektion am nächsten Tage: Multiple Blutunterlaufungen. Bauchdecken stark blutdurchtränkt. Linksseitige Hydronephrose höchsten Grades. Starke Schwellung der rechten Niere in der stark gespannten Kapsel. Zahlreiche Blutungs- und Nekroseherde der Leber. Blutung der Kopfschwarte am (rechten oder linken? Ref.) Scheitelhöcker. Blutung in der linken Seitenkammer des Großhirns, ebenso in der 3. und 4. Kammer. Boden der linken Kammer oberflächlich zerstört und erweicht. Die Obduzierte war seit 8 Jahren gesund gewesen. Die Bauchdeckenblutungen waren bei der Operation noch nicht vorhanden.

Infolge Annahme von Notwehr keine weitere Begutachtung. Bei Erörterung der ätiologischen Bedeutung des Trauma für den Ausbruch der Eklampsie neigt Verf. zu der Auffassung von Essen-Möller, Lund, der die blitzartige Entstehung der E. ablehnt, den eklamptischen Anfall für ein nicht einmal notwendiges Symptom der Krankheit, des Eklampsismus, ansieht, und sich auf Leichenbefunde stützt: Nierendegeneration, Blutungen und Nekrosen der Leber, Gehirnblutungen bei Personen, die klinisch nur Prodromalerscheinungen hatten. Bei dieser Auffassung wäre anzunehmen, daß die Verstorbene eklamptisch war, als sie mißhandelt wurde, da der Zeitraum von 20 Stunden zwischen Trauma und Tod zu kurz für die Entstehung von Nierendegeneration und Leberblutung sei. (Histologische Untersuchungen sind nicht angegeben. Solche hätten vielleicht gewisse Anhaltspunkte für Altersschätzung ergeben. Ref.) *Walcher (München).*

Murdoch, J. R.: A case of rupture of the oesophagus by indirect violence. (Ruptur der Speiseröhre durch indirekte Gewalt.) (*North Middlesex hosp., London.*) Lancet 1928 II, 1292.

Ein 6jähriger Knabe wurde von einem Motorrad niedergestoßen und überfahren, starb bald nach Einlieferung ins Spital. Die Sektion wies außer Schädel-, Oberarm-, Oberschenkel-frakturen einen 1½ Zoll langen Längsriß der Speiseröhre ¼ Zoll oberhalb des Zwerchfelles nach. In der linken Pleurahöhle befindet sich rotbraune Flüssigkeit mit Speiseresten untermischt. Auch am Hiatus oesophagus des Zwerchfells ein kleiner Einriß. Es wird angenommen, daß durch den Druck des Rades das Zwerchfell nach unten gepreßt wurde und es auf diese Weise zum Einreißen der zarten Speiseröhrenwand kam. *Salzer (Wien).*

Barbaglia, Vittorio: Epitelioma del labbro post-traumatico. (Lippenkrebs nach Trauma.) (*Clin. dermosifilopat., univ., Sassari.*) Studi sassaresi Bd. 5, H. 3, S. 173 bis 177. 1927.

Bei einem 17jährigen Jungen kam es im Anschluß an eine nicht heilende Rißwunde

der Oberlippe zu einem ausgedehnten Spindelzellenkrebs mit verhornten Zellen. Der Tumor hatte sich im Laufe von 18 Monaten über die ganze Oberlippe ausgedehnt, nachdem er lange ohne Erfolg antiluetisch behandelt worden war. *M. Strauss* (Nürnberg).^o

Vergiftungen.

Ehrismann, O.: Vergleichende Untersuchungen über die intraarterielle und intra-venöse Applikation von Giften. (*Pharmakol. Inst., Univ. Berlin.*) Naunyn-Schmiedeberg's Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 131, H. 3/4, S. 171—185. 1928.

Bei intraarterieller Injektion (Dosis letalis bei Meerschweinchen) erweisen sich außer den Lokalanästheticis das Atropin, Codein, Thebain (Morphin), Kalium und Calcium wesentlich weniger wirksam als bei intravenöser Injektion. Intrakardiale Injektion von Natriumchlorid ist nicht giftiger als intravenöse oder intraarterielle. Die primär andersartige Verteilung, chemische Zerstörung und Adsorption an Gewebe werden als Ursache für geringere Giftigkeit bei intraarterieller Applikation diskutiert.

Schübel (Erlangen).^{oo}

Kobayashi, Shizuo, und Kogi Iki: Über 4 Fälle von Sektionen bei Oesophagusverletzung durch Kalilauge. (*Otorhinolaryngol. Inst., Univ. Korea.*) Otologia etc. (Fukuoka) 1, 1456—1462 (1928) [Japanisch].

Bei den 4 seziierten Fällen handelt es sich um Leichen, bei denen der Tod nach Einnahme des Ätzmittels zu verschieden langer Zeit eintrat. In dem 1. Falle handelt es sich um einen 54jährigen Mann, der in selbstmörderischer Absicht etwa 50 ccm konzentrierte Kalilauge zu sich nahm und 2 Tage darauf verstarb. Sektionsbefund: Ausgedehnte Schleimhautnekrose an Oesophagus und Magen, jedoch noch keine narbige Stenose. In dem 2. Falle handelt es sich um einen 33jährigen Mann, der erst 27 Tage nach Einnehmen der Kalilauge verschied. Sektionsbefund: Mediastinitis purulenta, Oesophagusperforation, Stenosebildung an der 1. und 3. physiologischen Engstelle. Der 3. Fall betraf eine 21jährige Frau, die 8 Monate nach Einnehmen der Kalilauge an Peritonitis verstarb. In diesem Falle war die 2. Oesophagusengstelle infolge der Vernarbung fast verlegt. In dem 4. Falle handelt es sich um einen 27jährigen Mann, der nach Einnehmen der Kalilauge nur 6 Tage lebte. In diesem Fall wurde eine große Perforation des Oesophagus festgestellt.

Autoreferat.^o

Runge, H., und H. Hartmann: Klinische und experimentelle Untersuchungen über Darmschädigungen nach Seifeneinlauf. (*Univ.-Frauenklin., Kiel.*) Klin. Wschr. 1928 II, 2389—2390.

Ausgehend von Untersuchungen, die Runge an der Schleimhaut in Tuben und Ovarien gemacht hat, in Fällen, wo zwecks Abtreibung Einspritzungen von Seifenlösung in den Uterus vorgenommen waren, haben Verff. Versuche an Kaninchen gemacht, um festzustellen, inwieweit Seifeneinläufe auf den Darm schädlich wirken. Mikroskopische Untersuchungen ergaben schwere Schädigungen der Darmschleimhaut der eingegangenen Kaninchen. Ebenso konnten Verff. bei nicht darmkranken Menschen, die nach 3 Tagen fleischfreier Kost kein okkultes Blut im Stuhle hatten, nach einem gewöhnlichen Seifeneinlauf Blut im Stuhl feststellen. Verff. raten daher von dem Verfahren des Seifeneinlaufs zu Abführzwecken ab.

Conrad (Berlin).^o

Grünstein, A. M., und Nina Popowa: Experimentelle Kohlenoxydvergiftung. (*Nervenabt., Inst. f. Arbeitermed., Charkov.*) Arch. f. Psychiatr. 85, 283—303 (1928).

Bei Kaninchen, Katzen, Hunden gelingt es durch Kohlenoxydeinwirkung, schwere Veränderungen des Zentralnervensystems hervorzurufen.

Sie äußern sich manchmal im Auftreten von bleibenden oder vorübergehenden Lähmungen. Anatomisch entstehen diffuse degenerative Prozesse in den Nervenzellen mit vorwiegender Lokalisation in dem extrapyramidalen motorischen Apparat und den Zellen des Vorderhorns des Rückenmarks, dazu reaktive Proliferation der Gliazellen und der Elemente der Gefäßwänden. Ferner Erweichungsherde und Blutungen. Mensch und Tier zeigen anatomisch identische Veränderungen des Nervensystems. Bei Tieren können im Zentralnervensystem bedeutende Veränderungen infolge der CO-Vergiftung vorhanden sein, ohne sich klinisch zu äußern. Wahrscheinlich ist eine ungleiche Empfindlichkeit der verschiedenen Nerven-elemente der Schädigung gegenüber die Ursache der relativen Elektivität der Schädigungslokalisation. Der Wirkungsmechanismus des Kohlenoxyds auf das Nervensystem ist noch nicht geklärt. Am wahrscheinlichsten sind die Theorie der Asphyxie und die einer unmittelbaren Einwirkung des CO auf die Nervenzellen.

Schwarz (Hamburg).^o

Koza, F.: Die Kohlenoxydvergiftung und deren neuartige Behandlung mit Bestrahlung. Bratislav. lek. Listy 9, 16—33 u. dtsch. Zusammenfassung 16—18 (1929) [Tschechisch].

Die aus der internen Klinik der tschechischen Universität in Bratislava (Pressburg), Prof. Hynek, hervorgegangene Arbeit Kozas stützt sich auf interessante Versuche und auch auf klinische Beobachtung mehrerer Fälle von Kohlenoxydgasvergiftung. Der Verf. geht, hauptsächlich auf englische Arbeiten Haldanes und Hartridges zurückgehend, von der Erfahrung aus, daß Bestrahlung die Dissoziation des CO-Hämoglobins beschleunigt. Mit Hilfe eines „Reservespektroskopes“, das er bei Hart-ridge in Cambridge kennen zu lernen Gelegenheit hatte, untersuchte er den Einfluß der verschiedenen Bestrahlungen (Röntgenstrahlen, Bartsche Höhensonne, Sonnenlicht, Siemenslampe „Aureola“). Er kommt zu dem Ergebnis, daß Röntgenstrahlen in den ohne Gefahr verwendbaren Dosen die CO-Hämoglobindissoziation nicht beeinflussen, dagegen Sonnenlicht, besonders aber Quarzlampe gute Resultate aufweisen.

In einem Falle, 2 Schwestern betreffend, welche gleich schwere CO-Vergiftungen erlitten hatten, war der Verlauf bei der bestrahlten Patientin wesentlich günstiger, wenn auch nachträglich leichte Erythemerscheinungen für 2 Tage auftraten.

Selbstverständlich sei aber auf die anderen bisher verwendeten therapeutischen Maßnahmen (Sauerstoffinhalation bzw. Einatmung von Sauerstoff mit bis zu 10% Kohlensäurezusatz, Lobelin, Coffeininjektionen usw.) nicht zu verzichten.

Kalmus (Prag).

Simonin, C.: La détermination du coefficient d'empoisonnement oxycarbonique du sang en voie de putréfaction. (Die Kohlenoxydvergiftungskoeffizient des Blutes mit Berücksichtigung der Fäulnis der Leiche.) (13. congr. de méd. lég. de langue franç., Paris, 9.—11. X. 1926.) Ann. Méd. lég. 9, 11—14 (1929).

Ein junger Mann fiel vor der Heizung plötzlich tot um. Die Obduktion ergab Kohlenoxydvergiftung; die spektroskopische Untersuchung stellte die Absorptionsstreifen für Kohlenoxydblut fest, welche durch Zuführung eines Reduktionmittels nicht verschwanden. Sodann wurde der Vergiftungskoeffizient bestimmt. Die Bestimmung fand nach der Vorschrift der Gewichtsbestimmung von Kohlenoxyd im Blut nach der Methode von Nicloux statt. Der Vergiftungskoeffizient war in diesem Falle 0,80. Damit wurden die Versuche von Nicloux bestätigt. Von ihm, Gelma und Simonin liegt der Vergiftungskoeffizient der Kohlenoxydvergiftung zwischen 0,77 und 0,85. In dem vorliegenden Falle mußten die Fäulnisgase, welche schon im Blute vorhanden waren, entzogen werden, um keinen erhöhten Vergiftungskoeffizienten zu bekommen.

Foerster (Münster i. W.).

Ferraro, Armando, and L. Raymond Morrison: Illuminating gas poisoning. An experimental study of the lesions of the nervous system in acute and chronic stages. (Leuchtgasvergiftung. Eine experimentelle Studie der Veränderungen des Nervensystems im akuten und chronischen Stadium.) (Neuropath. laborat., New York state psychiatr. inst., Ward's Island, New York.) Psychiatr. Quart. 2, 506—541 (1928).

Nach eingehendem Bericht über die Literatur der experimentellen Leuchtgaswirkung und der Vergiftungen beim Menschen schildern die Verff. ausführlich ihre Befunde bei eigenen Experimenten. Versuchstiere waren ausschließlich Kaninchen. Zur Anwendung kam ein variierbares Gemisch von Leuchtgas und Sauerstoff; letzterer wurde zugesetzt, weil bei Gegenwart von etwas Sauerstoff das Hämoglobin mehr CO aufzunehmen vermag und weil außerdem unter diesen Umständen Krämpfe erst später einsetzen, was eine längerdauernde Einwirkung des Gases ermöglicht. Die Tiere wurden dem Gas zweimal täglich bis jeden zweiten Tag ausgesetzt, und zwar solange, bis die Atmung zu unregelmäßig wurde. — Die Ergebnisse der pathologisch-anatomischen Untersuchung weichen von denen anderer Untersucher etwas ab, was die Verff. auf die Anwendung von Sauerstoff zurückführen. Vor allem zeigten die Veränderungen

keine Prädilektion für die Zentralganglien, vielmehr handelt es sich um einen diffusen, ziemlich gleichmäßig über Hirnrinde, Hirnstamm, Kleinhirn und Rückenmark verbreiteten Prozeß, der, wenn überhaupt irgendein Gebiet, das olfactorische System, das Ganglion habenulae, Corpus mammillare, Infundibulum und Regio subthalamica bevorzugt. In den Frühstadien handelt es sich hauptsächlich um degenerative Zellveränderungen, von denen die Verff. besonders drei Typen beobachteten: die ischämische Veränderung, Schwellung und Verflüssigung und chronische Zellerkrankung, wobei sich wieder zeigt, daß letztere ihren Namen zu Unrecht trägt. Es folgt eine Reaktion der Glia mit Schwellung der Mikro- und Oligodendroglia. An den Gefäßen findet sich Endothelschwellung. In späteren Stadien gesellen sich entzündliche Erscheinungen, die wohl als „symptomatischer“ Natur zu deuten sind, sowie Erweichungen hinzu. An den Gefäßen kann man jetzt eine regelrechte Endarteriitis finden. Die Pathogenese dieser Hirn- und Rückenmarkserkrankung ist nach Verff. komplizierter Art. Die eben genannten organischen Gefäßveränderungen, funktionelle Kreislaufstörungen, eine unmittelbare Schädigung des Nervengewebes und erhöhter Hirndruck — bedingt durch Hyperämie und Ödem — wirken offenbar zusammen. In letzterer Beziehung ist bemerkenswert, daß nach Untersuchungen der Verff. wiederholte intravenöse Injektionen hypotonischer Lösungen zum Teil gleichartige Veränderungen hervorrufen. 32 sehr gute Abbildungen sind der Arbeit beigegeben. *Fr. Wohlwill* (Hamburg).

Zanger: Eine besondere Gefahr der chlorierten Kohlenwasserstoffe. *Rev. suisse Acc. Trav.* 22, 256—259 (1928).

Verf. warnt vor der Vergiftungsmöglichkeit bei der Verwendung von Feuerlöschapparaten; die Feuerlöschmittel enthalten Halogen-Wasserstoffgemische, aus denen durch Erhitzung und Oxydation Phosgen entstehen kann. *Hanns Schwarz* (Berlin).

Justman, Stanislaw: Über Arsenvergiftung. *Warszaw. Czas. lek.* 6, 147—151 (1929) [Polnisch].

Verf. bespricht zuerst die Toxikologie der Arsenverbindungen, erläutert den Mechanismus und Angriffspunkt der Giftwirkung und teilt nachher seine eigenen Beobachtungen mit. 1. Fall: Chronische kriminelle As-Vergiftung bei einem 40jähr. Mann, letaler Ausgang. — 2. Fall: Akute Vergiftung nach Genuß verunreinigter Nahrungsmittel, Genesung nach einigen Wochen. — 3. Fall: 22jähr. Luetiker, erhielt eine Milchinjektion infolge andauernder Gliederschmerzen (4 cem) und 10 Tage später 0,30 Neosalutan intravenös. Es trat eine akute Leberinsuffizienz auf. Die Milchinjektion wirkte sensibilisierend. — 4. Fall: Die Einführung einer As-Paste bei zahnärztlicher Behandlung führte nach 30 Stunden zu leichten Intoxikationserscheinungen. In seinen Schlußsätzen verlangt Verf. eine scharfe Kontrolle, Verkaufsverbot für As-Präparate zu Zwecken der Ungeziefer- und Rattenvertilgung, der Farben- und Tapetenerzeugung.

F. Goldschlag (Lemberg).

Vogel, Karl: The significance of arsenic in the excretions. (Die Bedeutung des As in den Sekreten.) (*St. Luke's hosp. a. dep. of med., coll. of physic. a. surg., Columbia univ., New York.*) *Amer. J. med. Sci.* 176, 215—224 (1928).

Vogels Untersuchungen beziehen sich auf 100 Kranke in den letzten 3 Jahren. Bei den 240 As-Untersuchungen, 135 Urin, 62 Stuhl, 43 Spinalflüssigkeit, ferner auch solche von Erbrochenem, Hautstücken, Lebergewebe, wurde in etwa 69% der Kranken As gefunden, bei 31% waren die Ergebnisse negativ. 34% der Fälle entsprachen der Erwartung, insofern es sich um mit As vorbehandelte Fälle handelt. In 35% war der Befund trotz dieser Erwartung negativ geblieben, das As also bereits eliminiert. Schon 2—3 Stunden nach einer einmaligen kleinen Dose von Neosalvarsan zeigte sich in der Spinalflüssigkeit deutlich As. In einem Fall war einen Tag später die Spinalflüssigkeit bereits arsenfrei. Unter 40 Fällen von Gelbsucht wurde in 6 Fällen kein As im Urin gefunden, in 34 Fällen war aber der Befund positiv. Es scheint dem Autor nahezu liegen, diesen hohen Prozentsatz des Zusammenvorkommens von Leberkrankheit oder Funktionsstörung mit positiven As-Befunden auf eine häufigere Schädigung der Leberzellen durch As zurückzuführen. Der Autor macht dies dadurch wahrscheinlich, daß er eine Reihe von obduzierten und veröffentlichten Fällen aus der Literatur anführt, bei denen es sich um Hepatitis verschiedenen Grades neben anderen sicheren As-Schädigungen der Augen, Ohren, der Gallenblasen, der Haut handelt. Allerdings sei die Leber ein äußerst tolerantes, aufnahmefähiges Depotorgan für As (so daß man aus dem relativ großen As-Gehalt nicht auf Zellschädigung schließen dürfte), andererseits würden zweifellos Leberentzündungen und solche der Gallenwege mißkannt und sogar operiert, die doch nur auf Arsenizismus zurückzuführen seien. Das gelte besonders auch für Fälle von akuter Leberatrophie. Die wider-

sprechenden Auffassungen über das Vorkommen eines physiologischen As-Gehaltes durch negative Befunde von Cermly, Ziemke, Weser, Bloemenfal und Warren seien durch Shattucks und Putnams Befunde größerer As-Mengen aufgeklärt, ebenso durch die letztjährigen Befunde von Sanger bei 20 und von Hills bei 180 Personen mit 75% positivem As-Gehalt (der Sekrete), besonders durch das große Werk von Myers und Cornwall aus dem Material von Fordyce. In allen diesen Untersuchungen sind es hauptsächlich Leber, Milz und Niere, in welchen As deponiert war. Überraschend sei wohl die Tatsache, daß ein so kräftiges Gift wie As doch in so vielen Fällen symptomlos in den Organen vorhanden sei, aber Luft, Wasserersatzgetränke, atmosphärischer Dunst, Staub, Boden, Nahrung, Arzneikörper, Handelswaren verschiedener Art, Hausgeräte geben die möglichen Quellen ubiquitären As-Gehaltes. Bei der industriellen Betätigung insbesondere mit As verunreinigte Leichtmetalle, Erze, wie Zinn, Kupfer, Antimon. Bei den Schmelzern, Arbeitern der Metallwerke von Colorado und Utah hatten ja 60%, daraufhin untersucht, As aufgewiesen, auch die Tiere in den Minen und in den Hauptstädten. Besonders in England spielt ja die verwendete Braunkohle eine große Rolle als Quelle der As-Vergiftung, unter den Toilettemitteln das sog. Pariser Grün. Die moderne Desinfektion der Luft gegenüber Moskitos durch As- und Kupferpräparate von Flugzeugen aus gebe ebenfalls eine Quelle der As-Vergiftung. Von den vegetabilischen Nahrungsmitteln, Früchten, auch Tabak, die durch Besprayung mit arsenhaltigen Insektenmitteln imstande sind, As zu inkorporieren, sei ebenfalls Erwähnung getan. Denn es kommt gerade durch sie zu förmlichen Epidemien mit dem Charakter von Choleraerkrankungen. Sie erinnern an die bekannten Biervergiftungen in Halifax, Liverpool und Manchester. Solche aber kommen auch jetzt noch in Betracht, wenn zur Klärung des Bieres arsenikhaltiger Schwefel benützt wird. Die Autoren selbst haben zahlreiche Chemikalien, wie Kohlensäure, Wismut, Magnesium, Natrium sulfuricum, Natrium bicarbonicum, Glycerin, Weinsäure, Eisenchlorid u. a. mit As verunreinigt gefunden. Manche solcher Stoffe, besonders aber Schwefel, werden dazu benützt, um Wein und Früchte zu bleichen. Auch in getrockneten Früchten findet sich oft As, ungemein häufig in den verschiedenen Haarwässern und Tonica. Insektenpapiere enthalten große Mengen von As, Seide, Hutbänder, Glanzpapier, Spielwaren, Tapeten, Papierblumen. Autor fand As im Harn bei einem Sklerodermiker, der Glanzpapier erzeugte. Das Wichtigste ist, daß bei sehr geringen sonstigen Vergiftungssymptomen doch schon Gelbsucht vorhanden ist. Es fand sich dreimal bei Chauffeuren, die bei den Akkumulatorenfüllungen ihrer Elektromotoren mit arsenhaltiger Schwefelsäure operierten. So sieht man allüberall leicht zugängliche Quellen zur As-Vergiftung. Wenn man bedenke, daß unter 34 Fällen arsenpositiver Gelbsucht 9 gestorben sind, 4 davon in den Gallenwegen operiert worden waren, so müsse man doch endlich auf die Rolle des As als toxisches und verschiedene Erkrankungen vortäuschendes Agens energisch hinweisen.

K. Ullmann (Wien).^{oo}

O'Donovan, W. G.: Uncommon ill effects of salvarsan treatment. (Zwischenfälle in der Salvarsantherapie.) (*Skin-dep., London hosp., London.*) Brit. med. J. Nr 3538, 742—744 (1928).

Trotz der bisweilen beobachteten Schäden tritt der Autor für das Salvarsan ein. Er beschreibt einige Fälle von Salvarsanschäden.

Beim 1. Patienten tritt nach der 11. Injektion eine 6 Monate dauernde Dermatitis auf, der eine Bronzefärbung der Haut mit kleinfleckigem Ausschlag folgte. Der 2. Fall bezieht sich ebenfalls auf eine Salvarsan-Melanose mit follikulären Hyperkeratosen. An die 7. Injektion von Neokharsivan schloß sich nach 14 Tagen eine Schwellung der Beine und eine schwere Dermatitis mit Haarverlust an. Etwa 4 Monate später entstanden eine fleckige Braunfärbung der Haut und follikuläre Hornstacheln am Nacken und am Stamm. Der Arsennachweis im Blut und Harn fiel negativ aus. Im 3. Falle kam es 8 Tage nach der 4. Injektion von Neosalvarsan zu einer schweren Dermatitis, in deren Verlauf multiple subcutane Abscesse auftraten. Im Absceßinhalt wurde *Staphylococcus aureus* nachgewiesen. Ausgang in Heilung. Beim 4. Fall traten nach der 4. Injektion von Neokharsivan eine Conjunctivitis und ein universelles Erythem auf. Gleichzeitig bestanden Gliederschmerzen und Schwellungen. Albumen schwach positiv. Leukozytenzahl 30000; davon 48% polynucleäre Neutrophile und 41,5% polynucleäre Eosinophile. Später kam es rasch zum Auftreten von Abscessen im Nacken und zu circumscripiter Hautgangrän ebendort und an der Ferse. Hier ließ sich auch radiologisch eine Knochenschädigung nachweisen. Des weiteren stellte sich eine Perforation des Septums ein. Im 5. Falle trat nach der 7. Injektion von Novarsenenobillon eine universelle Dermatitis mit Lymphdrüsenanschwellungen auf. Auch in diesem Falle kam es zu einer Perforation des Septums. Unter rasch einsetzender Atemnot, Cyanose, trat binnen 5 Minuten der Exitus ein. Keine Sektion. O'Donovan schließt auf eine pulmonale Embolie.

Wilhelm Kerl (Wien).^o

Guth, Arthur: Hämorrhagische Nebenwirkungen nach Salvarsaninjektionen. Schweiz. med. Wschr. 1928 II, 1289—1290.

Guth beobachtete bei einem Patienten, der sechs kombinierte Wismut-Neosalvarsan-

kuren und eine kombinierte Wismut-Neosilbersalvarsankur innerhalb von 4 Jahren durchgemacht hatte, kurz nach einer Neosilbersalvarsaninjektion einen hämorrhagischen Insult: Nitritoide Kongestion, Blutungen aus dem Munde und Rachen 1½ Stunden nach der Injektion, welche eine ganze Nacht anhielten. Am andern Morgen noch blutendes Zahnfleisch, blauschwarze Blutblasen an Ober- und Unterlippe, Zungenrücken und Zungenunterfläche, Gaumen- und Wangenschleimhaut unter ständigem Blutspucken. Allgemeinbefinden o. B. Am folgenden Tage Auftreten von Purpuraflecken an Handgelenken, Rumpf und Beinen. Verlauf afebril. Nach Natriumthiosulfat, 10% 10 ccm intravenös, Gurgeln mit Kaliumpermanganat und Wasserstoffsperoxyd rasche Reinigung der blutig-blasigen Mundstellen ohne Epithelverlust und Stillstand der Blutungen. *Robert Guggenheim (Luzern).*°

Bauer, Walter, and Marion W. Ropes: A case of lead poisoning resulting from the use of snuff. XVI. Lead studies. (Ein Fall von Bleivergiftung infolge des Gebrauchs von Schnupftabak. XVI. Bleistudien.) (*Med. serv., Massachusetts gen. hosp., Boston.*) Journ. of the Americ. Med. Assoc. Bd. 90, Nr. 10, S. 757—759. 1928.

Es wird ein Fall von Bleivergiftung mit den typischen Symptomen bei einem Seemann beschrieben. Als Ursache wurde bleichromathaltiger Schnupftabak ermittelt, welcher 0,9 mg Blei in 28 g Tabak enthielt. — Literaturübersicht über ähnliche Fälle. *Siehe (Hamburg).*°

Speransky, J., and R. Sklianskaja: Zur Frage vom Wesen der Bleivergiftung; Knochenmarkveränderungen bei experimenteller Bleivergiftung. (*Exp.-Biol. Laborat., Staatl. Wiss. Inst. f. Arbeitsschutz, Moskau.*) Folia haemat. (Lpz.) 36, 289—315 (1928).

Es hat sich auch bei den vorliegenden Versuchen gezeigt, daß bei ganz schwerer Bleivergiftung mit großen Dosen die Veränderungen in Blut und Knochenmark gering waren; je weniger stürmisch die Bleivergiftung verläuft, je geringer die täglich eingeführte Bleimenge und je länger die Bleivergiftung andauert, um so stärker sind die Veränderungen im Blut und Knochenmark. Mit den Veränderungen im Blut, der Zerstörung roter Blutkörperchen gehen Hand in Hand Reizerscheinungen im Knochenmark zu verstärkter Erythropoese. Die Reaktion des erythropoetischen Systems kennzeichnet sich durch Zunahme der Erythroblasten (Prozentzahl bis zu 60%) und der Prozentzahl junger unreifer Elemente, nämlich der Makroblasten und Proerythroblasten. Hingegen finden sich niemals im Knochenmark basophil punktierte Erythrocyten. Da die gesteigerte Erythropoese des Knochenmarks nicht ausreicht, finden sich auch in der Milz die Zellelemente der Milzpulpa fast ganz verdrängt von den erythropoetischen Markelementen. — Bemerkenswert erscheint dem Ref. die Beobachtung, daß bei Meer-schweinchen, die sich im Zustande schwerster Bleivergiftung, Encephalopathie, befanden, die Ohrgefäße so stark kontrahiert waren, daß es nicht gelang, Blut zur Blutuntersuchung zu gewinnen; diese Gefäßkontraktion scheint ihm „das Wesen der Bleivergiftung“. *Teleky.*°

Gutzeit, K.: Über Magenschleimhautrekrankungen bei Bleikranken. (*Med. Univ.-Klin., Breslau.*) Münch. med. Wschr. 1928 II, 1623—1626.

Verf. fand unter 15 von ihm beobachteten Bleikranken bei der Magenuntersuchung nur bei 2 normale Säurewerte, 8mal Peracidität mit verlängerter Nachsekretion, 2mal Subacidität, 3mal keine freie Salzsäure. Nur 4mal waren röntgenologisch ausgesprochene Darmspasmen vorhanden, während gastritische Veränderungen der Magenschleimhaut einerseits röntgenologisch, andererseits gastrokopisch bei allen untersuchten Bleikranken sichergestellt wurden. *Teleky (Düsseldorf).*°

Munch, James C.: The toxicity of thallium sulphate. (Die Giftigkeit des Thalliumsulfats.) (*Pharmacol. laborat., U. S. dep. of agricult., Washington.*) J. amer. pharmaceut. Assoc. 17, 1086—1093 (1928).

Thalliumverbindungen sind sehr giftig für Tiere; die minimal tödliche Dosis beträgt bei Fütterung an Ratten oder intravenös Kaninchen injiziert 25 mg pro Kilogramm Körpergewicht. Bei Kindern können gelegentlich 8 mg oder auch 4 mg pro Kilogramm Gewicht toxisch wirken. Thallium beeinflußt das sympathische Nervensystem und verursacht Haarausfall, Schmerzen in Muskeln und Nerven der Beine und Störungen in dem System der endokrinen Drüsen, speziell der Ovarien und Testikel. Thallium hat kumulative Wirkung und ist ein sicheres, aber nicht schnell wirksames Rattengift. *Schwarz (Hamburg).*°°

Brandino, G.: Di un nuovo e rapido metodo di dimostrazione del bicloruro mercurio nei tessuti e nei liquidi dell'organismo. Nota prev. (Über ein neues und rasches Ver-

fahren zum Nachweis von Quecksilberchlorid in den Geweben und Flüssigkeiten des Organismus.) (*Istit. di med. leg., univ., Sassari.*) Studi sassar. 5, 85—87 (1927).

Ein vorzügliches Mittel zum Nachweis von Sublimat ist das Diphenylcarbazid, das mit Sublimat eine unlösliche Verbindung bildet. Sie gestattet den Nachweis von Sublimat noch in einer Verdünnung von 1 : 1000000. Gewebe, die auch nur eine Spur Sublimat enthalten, färben sich mit dem Reagens violett. Formalin und Alkohol sind ohne Einfluß auf die Reaktion. Harn werden zur Untersuchung mit wenig verdünnter Säure versetzt, bis sie klar erscheinen. Dann fügt man 10proz. Natriumcarbonatlösung, einige Tropfen einer 1proz. Diphenylcarbazidlösung und 2 ccm Benzol zu und schüttelt eine kurze Zeit. Beim Vorhandensein von Sublimat färbt sich das Benzol violett. Man kann auch am Eindampfungsrückstand des Harns arbeiten.

Das Verfahren wurde auch auf den Speichel und die Tränen eines mit Sublimat vergifteten Patienten angewandt. Endlich gelang es, mit seiner Hilfe in Leber und Niere einer Sublimatleiche, die 17 Jahre in Formalin gelegen hatten, das Gift aufzufinden. Schmitz (Breslau).^{oo}

Goldblatt, Samuel: Experimental acute mercurialism. (Experimentelle akute Quecksilbervergiftung.) J. Labor. a. clin. Med. 14, 145—154 (1928).

Blutbefunde (Harnstickstoff, Chloride, Kohlensäure, Blutzucker, Reststickstoff) bei normalen Hunden ergaben gleiche Werte wie von anderen Untersuchern. Intravenös oder per os mit Quecksilberchlorid behandelte Hunde zeigen im Blut deutliche Zunahme des Harnstickstoffes, damit parallel gehend Zunahme des Reststickstoffes, Abnahme der Chloride, des Blutzuckers und der Alkalireserve. Die Sterblichkeit bei Anwendung per os ist abhängig von dem Zeitintervall zwischen Aufnahme des Giftes und Erbrechen. Erbrechen die Hunde innerhalb 5 Minuten, so traten keine Blutveränderungen ein. Sonst traten Blutveränderungen auf, und zwar im Verhältnis zur Dauer des Intervalls. Absorption einer tödlichen Dosis HgCl₂ trocken, gelöst oder in Milch, dauert annähernd 13 Minuten. Die Absorption des blauen Farbstoffes der Sublimatpastillen dauert annähernd 10 Minuten. Calciumsulfid sofort gegeben wirkt nicht als Antidot. Natriumthiosulfat als Magenspülung ist 13 Minuten nach der Hg-Gabe zwecklos. Während der akuten Quecksilbervergiftung zeigt das Blut Verringerung der Gerinnungs- und der Blutungszeit. Chemische Blutveränderungen bei intravenöser Injektion von HgCl₂ traten bei cholecystotomierten Hunden nicht auf. Plötzlicher Tod nach intravenöser oder Per-os-Behandlung zeigt Beteiligung des Nervensystems (Konvulsionen), des Herz- und Gefäßsystems (Shock) und der Lunge (Ödem) an. Das gastrointestinale System, Leber und Nieren werden alsbald in Mitleidenschaft gezogen, aber der Tod wird bei Affektion dieser Organe mehrere Tage hinausgeschoben. Schwarz (Hamburg).^{oo}

Lamotte: Un cas d'intoxication mercurielle accidentelle. (Ein Fall von zufälliger Quecksilbervergiftung.) (*Soc. de Méd. et de Chir., Bordeaux, 17. II. 1928.*) Gaz. hebdom. Sci. méd. Bordeaux 49, 226—227 (1928).

Ein 15-jähriges Mädchen nimmt früh 7 Uhr 2 Tabletten Quecksilberoxycyanür von je 25 cg. Nach einer Stunde treten Übelkeit und Schwindel auf. Sie bricht zusammen, später folgt Erbrechen. Man gibt ihr Ipeca mit warmem Wasser. Am Nachmittag gab sie kraftlos von Zeit zu Zeit eine gelbe gallige Flüssigkeit von sich. Die Gesichtsfarbe war bleich, Speichel im Überfluß vorhanden, unangenehm, zusammenziehender und metallischer Geschmack, Magenschmerzen, große Übelkeit, kein Durchfall, Zunge belegt, Puls klein, ziemlich regelmäßig, beschleunigt, kein Harn seit dem Morgen, beim Abtasten keine Schmerzen der übrigen Organe. Verordnet wurde das „mehrfache Gegenmittel von Jeannel“ (l'antidote multiple de Jeannel), und zwar 3 Bordeauxgläser pro Tag und ein Abführmittel. Am folgenden Tage trat eine geringe Besserung ein, dabei starke Albuminurie, kein Blut im Harn, aber einige hyaline Zylinder und Epithel. Der Koeffizient von Maillard war 0,083. Am 3. Tage war die Besserung offenbar, sie hielt an, und nach einem Monat war die Heilung vollendet. Patientin bot nicht das gewöhnliche Bild einer Quecksilbervergiftung. Während der ersten Periode waren die einzig beobachteten Symptome: Erbrechen, profuser Durchfall und Spuren von Eiweiß im Harn. Die zweite Periode, die der Euphorie, verbunden mit Polyurie, trat zur rechten Zeit ein. Ihr folgte aber nicht die dritte Periode, nämlich die der toxischen Wirkung, die sich durch Oligurie, Anurie und Toxämie auszeichnet. Die Verschiedenheit der Symptome läßt sich durch die lange Dauer des Aufenthaltes im Magen und durch die frühzeitige Diffusion des Giftes im Organismus erklären. Die Heilung ist nur eine klinische; denn die anatomischen Verletzungen sind in der Nieren- und Leberentzündung toxisch von außergewöhnlicher Wichtigkeit, wie die näheren Angaben zeigen. Die Dosis ist schwach. Barthe konnte eine Kranke, die 5 g Quecksilbercyanür genommen hatte, noch heilen. Die absorbierte Menge läßt sich freilich nicht feststellen, weil der größte Teil durch Erbrechen entfernt wird. Die Behandlung besteht darin, sobald als möglich ein Gegenmittel zu geben. Eiweißwasser ist hier nicht am Platze. Gegen das Cyanür und Oxycyanür des Quecksilbers gibt man „das mehrfache Gegen-

gift von Jeannel“ oder wohl noch die Polysulfide des Kalis. Weiter erleichtert man die Entfernung des Mageninhaltes durch die gewöhnlichen Mittel: Brechmittel, Magenspülungen und Abführmittel.
Wilcke (Göttingen).

Goldblatt, Samuel: Acute mercurial intoxication. Report of thirty-eight cases. (38 Fälle von akuter Quecksilbervergiftung.) (*Dep. of internal med., coll. of med., univ. of Cincinnati a. Cincinnati gen. hosp., Cincinnati.*) Amer. J. med. Sci. 176, 645 bis 654 (1928).

Es wird über 18 sichere Quecksilbervergiftungen mit 5 Todesfällen und über 20 Verdachtsfälle von Quecksilbervergiftung berichtet, die von Januar 1926 bis April 1927 in das Cincinnati General Hospital mit der Diagnose akute Quecksilbervergiftung eingeliefert wurden.

Die Prognose ist bei oraler Vergiftung abhängig von dem Intervall zwischen Giftaufnahme und Erbrechen. Dauernde hohe Leukocytenzahl, ständige Zunahme von Harnstickstoff, deutliche Verminderung der Chloride und fortgesetzte Abnahme der Alkalireserve sind prognostisch ungünstig. Sekundäre aplastische Anämie macht sich während der akuten Vergiftung bemerkbar, verbunden mit deutlicher Verminderung der Gerinnungszeit des Blutes. Aufnahme in das Krankenhaus mit 37,8°C oder darüber bei sehr geringem Blutdruck ist prognostisch ungünstig, aber nicht hoffnungslos. Behandlung mit Fischers Lösung intravenös schützt nicht vor dem tödlichen Ausgang.
Schwarz (Hamburg).

Nestšadimenko, Iv., und S. Volkov: Schillings Hämogramme bei chronischen Intoxikationen von Blei, Quecksilber, Arsen und Bijoehinol. (Experimentelle Untersuchungen.) (*Laborat. f. Path. Physiol., Med. Inst., Kiev.*) Ukrain med. Visti 4, 337 bis 347 u. dtsh. Zusammenfassung 347—348 (1928) [Ukrainisch].

Verff. haben an Kaninchen, bei denen mit Blei, Quecksilber, Arsen und Bijoehinol chronische Vergiftungen erzeugt worden waren, Studien über Schillings Hämogramme angestellt. Sie kamen zu der Schlußfolgerung, daß diese Substanzen Reizungen des Knochenmarks hervorrufen und in der Folge „eine hyperregenerative Schiebung der Schillings-Hämogramme“, ferner „eine Senkung des Index der Regeneration“. Blei ruft eine scharfe Lymphocytopenie hervor, häufig auch Quecksilber und Arsen.
Teleky (Düsseldorf).

Thatcher, Harvey S.: A case of magnesium sulphate poisoning. (Ein Vergiftungsfall durch Magnesiumsulfat.) (*Dep. of path., univ. of Arkansas school of med., Little Rock.*) J. amer. med. Assoc. 91, 1185—1186 (1928).

Der selten berichtete Fall einer tödlichen Vergiftung durch Magnesiumsulfat wurde kürzlich in einem Krankenhaus verzeichnet, wo der Patient statt der Dosis von 15,5 g noch von einer Vorratslösung im ganzen 57 g Magnesiumsulfat eingenommen hatte.

Aus dem Jahre 1911 sind 3 Fälle tödlicher Magnesiumvergiftung bekannt. Die Anwendung dieses Salzes muß mit größerer Vorsicht als gewöhnlich erfolgen. Idiosynkrasien können auch kleine Dosen toxisch wirken lassen. Als Gegenmittel dienen subcutane oder intravenöse Calciumgaben.
Keim (Hamburg).

Bernard, Etienne, et Lichtwitz: Intoxication grave par le bichromate de potasse. Néphrite aiguë. Guérison. (Schwere Vergiftung mit Kaliumbichromat. Akute Nierenschädigung. Ausgang in Heilung.) Bull. Soc. méd. Hôp. Paris 45, 281—289 (1929).

Nach kurzer Übersicht über Vorkommen und Symptome der Chromvergiftungen berichten Verff. über einen typischen Fall unter besonderer Berücksichtigung der Nierenschädigung.

Eine 23jährige nahm 4 große Krystalle von Kalium bichromat. Sofort heftige Magenschmerzen und Erbrechen, das allmählich blutig wurde und mit dem 2 Chromkrystalle wieder ausgeschieden wurden. Kurze Zeit später auch blutige Durchfälle. Nach 2 Tagen zuerst Besserung. Dann nach 5 Tagen wieder Verschlechterung mit heftigen Leibscherzen, Durchfällen, Erbrechen, starkem Verfall und vor allem dauernd zunehmender Oligurie. Albuminurie, Cylindrurie, Azotämie, dauernd Untertemperaturen. 14 Tage nach der Vergiftung mit starken Blutungen verbundener Abort und kurz darauf ausgedehnte Herpesstomatitis. Rasches Abklingen der Symptome und nach 4 Wochen Heilung.

Bei der sehr raschen Heilung, vor allem der Nierenschädigung, kann die Frau keine großen Chrommengen im Magen behalten haben. Die Krankheitssymptome

waren nicht nur auf das Gift, sondern auch auf die Urämie infolge der Nierenschädigung zurückzuführen. Auffallend ist das ungewöhnlich lang anhaltende und sehr starke, wahrscheinlich ebenfalls zum Teil urämisch bedingte Erbrechen. Durch die Nieren-erkrankung, die stark im Vordergrund stehenden Magendarmerscheinungen und Herpesstomatitis zeigt der Fall weitgehende Parallelen zur Quecksilbervergiftung. Die Therapie hat energisch die Magendarmerscheinungen und Anurie zu bekämpfen. Aderlässe sind therapeutisch contraindiziert. Weimann (Berlin).

Balázs, Gyula: Über Aspirin-(Acid. acetylosalicylicum)-Vergiftungen auf Grund von 600 Fällen. Orv. Hetil. 1928 II, 1392—1393 [Ungarisch].

Verf. berichtet über die Erfahrungen, die in dem Rókus-Spital zu Budapest bezüglich der Aspirinvergiftungen gemacht wurden. Von 1923—1928 kamen 616 Fälle von Aspirinvergiftungen zur Aufnahme, sämtlich in selbstmörderischer Absicht. Nach Angaben der Kranken schwanken die eingenommenen Mengen zwischen 5 bis 95 g, im Durchschnitt 20—30 g. In vielen Fällen erweist sich aber, daß die Angaben übertrieben sind. Die Mehrzahl der Vergiftungen gingen rasch in Heilung über, tödlich verliefen nur 4 Fälle. Nach der Einnahme kleiner Mengen traten leichte Übelkeiten ein, die rasch verschwanden. Die bedrohlichen Erscheinungen traten nach größeren Mengen (ca. 30 g) ein und im großen glichen sie den der Salicylsäurevergiftungen. Subjektiv: Kopfschmerzen, Magenbrennen, Brechreiz, Schwindel, Ohrensausen und allgemeine Schwäche. Objektiv: Gesichtsröte, trockene Haut, Puls beschleunigt 100—150, Atmung oberflächlich, beschleunigt 24—30, Temperatur 37,2—37,5, im Urin Eiweiß, welches in einigen Tagen verschwand. In seltenen Fällen Zylinder und rote Blutkörperchen, manchmal Zucker. Da die Nierenerscheinungen sich rasch zurückbildeten, konnten Blutdruckerhöhungen nie beobachtet werden. Bei schweren Vergiftungen wurde auch Acidose beobachtet. Die Vergifteten sind fast bewußtlos, Atmung tief, 10—14 von Kussmauls Typ, Puls klein 120—150, dieser Zustand dauert auch ohne Eingriff 24—28 Stunden. Es wurden auch die Reservealkalibestände des Blutes untersucht (Methode Slyke), die Werte schwanken bei Acidose zwischen 30—40%. Quinckes „Salicyldispnoe“ hält Verf. für eine Erscheinung der Acidose. Der Tod trat nach 3—4 Stunden ein. Die Behandlung besteht in Magenausspülung, Abführen und großen Gaben von Natr. hydrocarbonicum. Heilung innerhalb 48 Stunden. Die Anwendung des Aspirins kam auch mit Morphium, Veronal, Chinin vermischt vor. Chinin-Aspirinvergiftungen (im Durchschnitt 5 g Chinin, 15 g Aspirin) verlaufen ohne schwerere Erscheinungen, das Krankheitsbild gleicht der Chininvergiftung. Wietrich.

Alexandroff, J., und L. Talpis: Über den Einfluß akuter und chronischer Äthylalkoholvergiftung auf die Labyrinthreflexe. (Klin. f. Ohren-, Nasen- u. Halskrankh., I. Staatsuniv. Moskau.) Mschr. Ohrenheilk. 62, 1196—1207 (1928).

Verff. prüften in einer ersten Reihe nach akuter Äthylalkoholvergiftung diese Reflexe an Kaninchen nach der Methode der Magnusschule. Sie fanden Kopf- und Augendrehreaktionen, sowie die kompensatorischen Augenstellungen stets normal erhalten. Dagegen waren — zum Teil bis zum Ausfall — abgeschwächt: die Halsstellreflexe, nächst ihnen die Reaktionen auf progressive Bewegungen, alsdann der Reihenfolge nach die Körperstellreflexe auf den Körper, die Labyrinthstellreflexe und zuletzt der Körperstellreflex auf den Kopf. Individuelle Unterschiede im Eintreten der Effektreihe bei gleichen Gaben Alkohol pro Kilogramm Körpergewicht waren zu beobachten. Dann wurde in einer zweiten Reihe nach intermittierenden mehrtägigen Gaben eine 6—7 wöchentliche Vergiftung durchgeführt. Die Ergebnisse unterschieden sich von jener Reihe durch intensives Versagen der Reaktionen, vor allem aber durch ein beschleunigtes Einsetzen des Effektes, „Verkürzung der latenten Periode“. Diese Periode verlängert sich indessen wieder, wenn — in einer dritten Reihe — nach chronischer Vergiftung die Alkoholzufuhr unterbrochen und alsdann akut vergiftet wurde. Außer dieser Erscheinung des Eintretens eines schnelleren Rausches bestand als Übereinstimmung zwischen diesen Versuchstieren und chronischen Alkoholikern nach Ansicht der Verff. noch eine Tonus-

verminderung, die sich in sehr träger Wiedereinnahme der Normalstellung aus Rückenlage heraus und im fast völligen Ausbleiben der Fallreaktion äußerte. Die Versuche stellen den Rausch in einzelnen Stadien dar.

Klestadt (Breslau).

Wulfften Palthe, P. M. van: Alkohol-Intoxikation und Sauerstoff. Geneesk. Tijdschr. Nederl.-Ind. 68, 597—611 (1928) [Holländisch].

Die klinischen Symptome der akuten Alkoholintoxikation und die Erscheinungen der Caisson- und Fliegerkrankheit, die ja auf eine Verminderung des Sauerstoffs in der Einatemungsluft zurückgeführt werden können, zeigen eine auffallende Übereinstimmung. Es ist also die Frage berechtigt, ob auch die Erscheinungen der Alkoholvergiftung auf einen O-Mangel der Gewebszellen, besonders des Zentralnervensystems, zurückzuführen sind. Verf. führte deshalb eine Reihe von Versuchen an alkoholvergifteten (120 ccm 40 proz. Alkohol) Menschen mit und ohne nachheriger O-Einatmung durch, wobei die mit dem Hippiaschen Chronoskop ermittelte Reaktionszeit auf Lichtreize als Grundlage für die Bestimmung der Vergiftungsstärke gewählt wurde.

Die Versuche zeigen, daß die durch die Alkoholarreichung etwa auf das Doppelte angestiegene Reaktionszeit nach halbstündiger O-Einatmung fast wieder normale Werte erreichte. Auch subjektiv bestand bei den Versuchspersonen kein Trunkenheitsgefühl mehr. Bei alkoholisierten Kaninchen, bei denen das Verschwinden bestimmter Reflexe mit der Stärke der Alkoholvergiftung parallel geht (Versteegh), war der Einfluß der O-Inhalation sehr deutlich. Auch bei stark ausgesprochenen Alkoholsymptomen war Sauerstoff noch wirksam; bei Einverleibung sonst tödlicher Alkoholmengen konnten durch anschließende O-Inhalation die Kaninchen fast regelmäßig gerettet werden. Weiter stellte Verf. eine Reihe von Versuchen an zur quantitativen Bestimmung der O-Wirkung bei alkoholvergifteten (240 ccm 40proz. Alkohol!) Menschen. Hier war, bei Bestimmung der Aufmerksamkeitskonzentration nach Bourden, ausgeführt mit den Stichblättern nach Wiersma, der Einfluß einer 30 Minuten dauernden O-Einatmung schon sehr deutlich, die Alkoholwirkung wurde völlig oder fast völlig paralytisiert. — Auch bei chronischer Alkoholvergiftung, beim Delirium tremens, wirkte O-Einatmung sehr günstig; ein Krankheitsfall kam innerhalb 2 Tagen durch 4mal 20—30 Minuten O-Inhalation zur Genesung, und in einem anderen Fall wurden schwerste Vergiftungserscheinungen innerhalb 12 Stunden durch wiederholte O-Darreichung zum Verschwinden gebracht. In einem 3. Fall zeigte der Sauerstoff auch bei den Anfangerscheinungen des Delirium tremens eine sehr gute Wirkung.

Karl L. Pesch (Köln).

Macht, David I.: Concerning the absorption of quinin and oxyquinolin sulphate through the vagina. (Über die Resorption der Sulfate des Chinins und des Oxychinolins von der Vagina aus.) (*Pharmacol. research laborat. Hynson, Westcott a. Dunning, Baltimore.*) *J. of Pharmacol.* 34, 137—145 (1928).

Versuche an nichtgraviden Kaninchen, Katzen und Hunden. Saures schwefel-saures Chinin (1%) und schwefelsaures Oxychinolin (1—5%) wurden mit Paraldehyd narkotisierten Tieren vorsichtig in die Vagina eingebracht. Schon nach kurzer Zeit, von 10 Minuten an, zeigten sich Erregung, Erwachen aus der Narkose, Anregung der Atmung und des Kreislaufes, Tremor, Konvulsionen. Der Übergang von Chinin und Oxychinolin in das Blut wurde mit der phytopharmakologischen Methode des Verf. nachgewiesen; Lupinenkeimlinge zeigten in chininhaltigem Serum deutliches Zurückbleiben gegenüber Normalserum, bei einem entsprechenden Gehalte des Serum an Oxychinolin war die Wachstumsbehinderung nicht so ausgesprochen. Das zumeist für harmlos gehaltene Oxychinolin erwies sich in eigenen Versuchen als durchaus nicht ungiftig. Verf. warnt vor der sorglosen Verwendung von Chinin- und Oxychinolinlösungen zur Vaginaspülung.

A. Fröhlich (Wien).

Kohberg, Luisa, e Goffredo Beck: Caso di intossicamento con eroina e con esito letale. (Ein Fall von Heroinvertgiftung mit tödlichem Ausgang.) (*Istit. di med. leg., univ., Zurigo.*) *Fol. clin. chim. e microsc.* (Bologna) 3, 144—156 (1928).

Die Verf. berichten von einer tödlichen Heroinvertgiftung bei einem Cocain-schnupfer durch ein Schnupfpulver, das ca. 22% Heroin, ca. 2% Cocain und 76% Zucker enthielt. Als der Arzt beigezogen wurde, boten sich folgende Anamnese und Symptome: Die Frau sah 5—6 maliges Schnupfen eines weißen Pulvers, darauf 16stündigen Schlaf,

starke Verlangsamung der Atmung bis auf 7—8 Atemzüge in der Minute, Reflexlosigkeit, blasses cyanotisches Gesicht, kalten Schweiß. Die Obduktion ergab nichts Charakteristisches. Die chemische Untersuchung der Organe fiel negativ aus. Wohl aber fand sich ein weißes Pulver in einem Glasrohr im Bette, das zur Untersuchung verwendet wurde. Die Untersuchung erfolgte zum Teil nach den gewöhnlichen Methoden, zum Teil auf spektrophotographischem Wege in Verdünnungen des Alkaloids von 1:100, 1:1000, 1:10000 und einer Flüssigkeitsdicke von 2—25 mm. Als Lichtquelle dienten die Funken eines starken Induktionsapparates zwischen Eisenelektroden. Die Platte wird nach jeder Aufnahme um ein entsprechendes Stück vorgeschoben. Die auf diese Weise erhaltenen Photogramme zeigen für die einzelnen Alkaloide charakteristische Absorptionskurven.

A. Lorenz (Innsbruck).

Dontas, S., et P. Zis: Recherches expérimentales sur l'action du haschich. (Experimentelle Untersuchungen über die Wirkung des Haschisch.) (*Laborat. de physiol., univ., Athènes.*) Arch. internat. Pharmaco-Dynamie 35, 30—37 (1928).

Verff. untersuchten griechischen und serbischen Haschisch. In Griechenland ist der Anbau von Haschisch neuerdings verboten, dagegen der Handel vorläufig noch erlaubt. Die Untersuchungen wurden an Haschischgewöhnten und -gewöhnnten und zwar durch Rauchen der Droge (vermischt mit Tabak) angestellt. Wirksame Dosis des griechischen Haschisch 3—4 g, die des serbischen, wahrscheinlich weil die Droge frischer war, 1—2,5 g. Körperliche Erscheinungen: Katalepsie, Pulsvermehrung, Beschleunigung der Atmung. Psychisch: Halluzinationen, die nicht näher beschrieben werden, zuweilen Beziehungsideen. Bei den Haschischgewöhnten waren sämtliche Erscheinungen geringer, was für echte Gewöhnung spricht. Auch gewisse Abstinenzsymptome bei Mangel der Droge wurden von ihnen angegeben. F. Fränkel (Berlin).

Schwartz, A., et A. Klotz: Dans quelle mesure la toxicité de la cocaïne dépend-elle de sa concentration? (In welchem Umfang hängt die Giftigkeit des Cocains von seiner Konzentration ab.) (*Inst. de pharmacol. et clin. oto-rhino-laryngol., univ., Strasbourg.*) C. r. Soc. Biol. 99, 1583—1586 (1928).

Nach alten Experimenten wächst die Giftigkeit des Cocains mit seiner Konzentration. Toxizitätsversuche an Kaninchen mit wechselnden Cocainkonzentrationen bis zu 75% zeigten aber, daß nur die absolute Dosis maßgebend ist für die Giftigkeit der Lösung, nicht die Alkaloidkonzentration. Werden exorbitant große Flüssigkeitsmengen injiziert, so machen sich allerdings Resorptionsgeschwindigkeit und Entgiftung sowie Ausscheidung im Tierkörper hinsichtlich der Toxizität geltend.

Hesse (Breslau).

Birkholz: Zur Bekämpfung akuter Cocainintoxikation. Mschr. Ohrenheilk. 62, 1472—1473 (1928).

Das wirksamste, ungiftigste Mittel ist eine Mischspritze von 3 ccm Pernocton in 10 ccm Afenil oder Ca. chlor. sol. 10% Merck.

Klestadt (Breslau).

Koppányi, Theodore, M. S. Dooley and R. K. Brewer: Chronic barbital poisoning in the rabbit. (Chronische Vergiftung mit Diäthylbarbitursäure beim Kaninchen.) (*Dep. of pharmacol. a. physiol. chem., univ., Syracuse.*) Proc. Soc. exper. Biol. a. Med. 25, 743—744 (1928).

Kaninchen erhielten 12 Wochen lang täglich 0,03 g Diäthylbarbitursäure, steigend bis zu 0,15 g subcutan injiziert. Sie zeigten außer einer allgemeinen Erregbarkeitssteigerung und Unsicherheit beim Bewegen der hinteren Extremitäten — Ausgleiten wie auf einer schlüpfrigen Unterlage — keinerlei Vergiftungssymptome.

Hesse (Breslau).

Carrau, A., R. Beraza und E. Mourigan: Cyankalivergiftung mit Natriumhyposulfit behandelt. Polyneuritis durch Cyankali. (*Hosp. de niños „Dr. P. Visca“, Montevideo.*) Arch. lat.-amer. Pediatr. 22, 594—598 (1928) [Spanisch].

6jähriger Knabe wird nach Trinken von Blausäure in agonalem Zustande eingeliefert. Unter künstlicher Atmung, intravenöser Einspritzung von 10 und 20 ccm einer 30proz. Lösung von Natriumthiosulfat sowie verschiedener Herz und Atmung anregender Mittel gelang es, das Kind ins Leben zurückzurufen. Verff. führen den günstigen Erfolg der Wiederbelebungsversuche im wesentlichen auf die Anwendung des Natriumthiosulfats zurück. (Aus der Krankengeschichte geht die Richtigkeit dieser Behauptung nicht ohne weiteres hervor. Ref.) Kurze Zeit nachher kam das Kind in erneute Behandlung mit Krankheitserscheinungen, die von

den Verf. als polyneuritisch aufgefaßt werden, bei denen aber nach Ansicht des Ref. eine Mitbeteiligung des Gehirns vorliegt; außer einer linksseitigen Ulnarislähmung, Schwäche der Nackenmuskeln und des Zwerchfells sowie des rechten Facialis und Unsicherheit des Ganges bestanden psychische Störungen und Intentionzittern beider Hände. Allmähliche Besserung.
Reich (Breslau).

Schirm, A., und D. H. Wester: Vergiftungsfall mit tödlichem Verlauf durch Scopolamin per os und injiziertes Cyankali. Arch. d. Pharmazie u. Ber. d. Dtsch. Pharmazeut. Ges. Bd. 266, Jg. 38, H. 5, S. 283—289. 1928.

Ein Militärarzt hatte einem Offizier Scopolamin per os und subcutan und Cyankaliumlösung subcutan verabreicht, worauf der Offizier starb. Die chemische Untersuchung ergab in der äußeren Haut und den äußeren Muskelteilen sowie in den tieferen Muskelteilen Blausäure, in den Leichenorganen konnte Blausäure nicht nachgewiesen werden. Im Mageninhalte, Harn und im Gehirn wurde ein mydriatisch wirkendes Tropanalkaloid (Scopolamin?) nachgewiesen. Die Autoren haben die Behauptung Chelles, daß sich bei der Zersetzung der Cyanide in Stoffen, die sich in Fäulnis befinden, Sulfocyanide bilden, experimentell nachgeprüft. Sie gelangen zu dem Schlusse, daß der Nachweis von Sulfocyaniden nicht für Cyankaliumvergiftung beweisend sei, da auch in blausäurefreien Leichen sich unter normalen Verhältnissen Sulfocyanide bilden können und andererseits es nicht immer zur Bildung von Sulfocyaniden kommt, auch wenn eine Cyankaliumvergiftung vorliegt.
Marx (Prag).

Schirm, A. H., und D. H. Wester: Die Fundstelle des injizierten Cyankalis, die Wirkung von Cyankali und Scopolamin als Antagonisten und einige allgemeine Betrachtungen zum Gerichtsverfahren in Sachen Queck. Arch. d. Pharmazie u. Ber. d. Dtsch. Pharmazeut. Ges. Bd. 266, Jg. 38, H. 5, S. 290—299. 1928.

In dem oben geschildertem Falle (vgl. vorsteh. Ref.) wurden den Sachverständigen 2 Fragen vom Gericht vorgelegt, die zu weiteren Versuchen Anlaß gaben und zwar: 1. Wo wird bei einem Versuchstier, das mit einer letalen Menge Cyankali injiziert wurde, post mortem das Cyankali gefunden? 2. Besteht ein Antagonismus zwischen Scopolamin und Cyankali?

Die Vorgeschichte des Falles war folgende: Der Militärarzt wollte, wie er angab, den Offizier durch Verabreichung von Scopolamin in einen Rauschzustand versetzen, um von ihm in diesem Zustande die Unterschrift zu einer Erklärung erwirken zu können, auf Grund welcher er die Ehescheidung des Offiziers hätte durchsetzen und dessen Frau heiraten können. Der erste Versuch mißlang, weshalb er ihn eine Woche später wiederholte, als der Offizier leicht erkrankt war. Er wengte einer für den Offizier bestimmten Tasse Kakao 10 mg Scopolaminum hydrobromicum in 1 ccm Wasser bei. Eine Stunde später schlechter Puls, große, erweiterte Pupillen, starkes Durstgefühl, fortwährende Schluckbewegungen und „Pflückbewegungen“ mit den Fingern auf der Bettdecke. Nach weiteren 2 Stunden sprach der Offizier verworren, halluzinierte und reagierte nicht mehr auf Fragen. Da der Arzt eine Entdeckung fürchtete, gab er in Tötungsabsicht 3 mg Scopolamin subcutan 3½ Stunden nach der Verabreichung per os — und nach einer weiteren Stunde etwa 1½ ccm einer wäßrigen Cyankaliumlösung (190—230 mg in 2 ccm Wasser). Die Unruhe hielt weiter an, ebenso die Halluzinationen, nach einer Stunde war der Puls nicht mehr zu tasten und 6 Stunden nach der ersten Scopolamin-darreichung und 1½ Stunden nach Injektion der Cyankaliumlösung trat der Tod ein.

Zur Beantwortung obiger Fragen stellte Verf. Versuche an Kaninchen, und da diese sich Scopolamin gegenüber auch bei einer Darreichung von 50 mg als unempfindlich erwiesen, später an Katzen an. Das Ergebnis der Experimente war folgendes: 1. Subcutan verabreichtes KCN wirkt schneller als oral verabreichtes; das Endresultat einer letalen Dosis ist aber in beiden Fällen etwa dasselbe. 2. bei injiziertem KCN kann im allgemeinen nur im injizierten Muskelgewebe Blausäure unzweideutig nachgewiesen werden, auch dann, wenn die Untersuchung beinahe unmittelbar nach dem Tode erfolgt. 3. Der Tod bei KCN-Vergiftungen tritt zuweilen erst nach mehreren Stunden ein. 4. Per os verabreichtes KCN findet sich außer im Mageninhalte auch noch in der Leber und im Blut vor, wenn die Untersuchung innerhalb einiger Tage nach dem Tode stattfindet; offenbar tritt eine andere Zersetzung ein, wenn das KCN diesen Weg durch den Körper wählt, als wenn es seinen Weg unmittelbar durch das Blut nimmt.

5. Bei den Kaninchen ließ sich schon nach 3 Tagen keine HCN im injizierten Muskelgewebe mehr nachweisen, während bei den Katzen, bei Verabreichung von ungefähr gleichen Mengen KCN, nach 8 Tagen sogar noch eine sehr starke Reaktion eintrat; die Zersetzung hängt also scheinbar von mehreren Umständen ab; man soll sich deshalb vor Generalisierung bei HCN-Versuchen hüten. 6. Es besteht kein ausgesprochener Antagonismus zwischen Scopolamin und Cyankali; zumindestens trat er bei den Versuchen mit Katzen nicht hervor. Im Verlaufe der Verhandlung wurde noch die Frage aufgeworfen, ob mit Bestimmtheit die Blausäurevergiftung als Todesursache angenommen bzw. eine tödliche Scopolaminvergiftung ausgeschlossen werden könnte. Die Sachverständigen führten aus, daß mit Rücksicht auf die Aussage des angeklagten Arztes, er habe vom Cyankalium etwa 179—216 mg KCN, vom Scopolamin bloß 10 mg per os und 3 mg subcutan verabreicht, doch der Schluß gerechtfertigt sei, daß die Blausäurevergiftung die Todesursache gebildet hat, trotzdem nur 30 mg KCN in der Injektionsstelle gefunden wurde und die Krankheitserscheinungen nach den Behauptungen des Angeklagten wohl einer Scopolaminvergiftung entsprachen, typische Erscheinungen einer Blausäurevergiftung aber nicht wahrgenommen wurden. *Marx* (Prag).

Bech Larsen, R.: Blausäurevergiftung durch Einnahme eines Schuhreinigungsmittels. (*Farmakol. Inst., Univ. København.*) Hosp. tid. 1928 II, 1104—1112 [Dänisch].

Ein unter der Bezeichnung „Cinderella Silver Slipper Cleaner“ von England eingeführtes Schuhputzmittel wurde wegen der Angabe, daß es Cyannatrium enthalte, im pharmakologischen Institut untersucht und nachgewiesen, daß Cyanwasserstoff in Mengen vorhanden war, die in 2—4 g der Verkaufsflasche für einen erwachsenen Menschen tödlich sein konnten. Kurze Zeit nach Vollendung der Untersuchung wurde ein Vergiftungsfall beobachtet, indem ein 16-jähriges Mädchen nach einem Streit mit den Eltern anscheinend ohne Selbstmordabsicht ungefähr 5 g des Schuhputzmittels Cinderella einnahm und in etwa 30 Minuten starb. Bei der Untersuchung des Mageninhaltes wurde in 179 g eingesandten Materials 0,040 Cyanwasserstoff in Form von Alkalisilbercyanid, 0,902 g als Überschuß von Alkalicyanid vorgefunden. Es mußten 3,2 cg Cyánwasserstoff je Kilo Körpergewicht resorbiert worden sein; die letale Menge konnte auf etwa 2,5 cg je Kilo angenommen werden. Der Umstand, daß in der Flasche eine Natriumverbindung des Cyans enthalten war, hatte ein polizeiliches Verkaufsverbot verhindert, da die gesetzlichen Bestimmungen sich nur auf Cyankaliumpräparate erstreckten.

H. Scholz (Königsberg i. Pr.).

Graves, Gaylord W.: Shoe-dye poisoning. (Schuhfarbenvergiftung.) (*Dep. of dis. of childr., Columbia univ., coll. of physic. a. surg., New York.*) Med. Clin. N. Amer. 12, 673—677 (1928).

Ein 5-jähriges Kind erkrankte plötzlich während der Fahrt auf der Untergrundbahn mit Kopfschmerzen, und etwas später nach Einnahme der Mittagsmahlzeit in einem Restaurant zeigte sich eine abnorme Färbung des Gesichtes; das Kind kollabierte und wurde bewußtlos. Überführung in ein Krankenhaus. Dort wurde schlechter Puls, irreguläre Herzstätigkeit, ausgedehnte starke Cyanose, hauptsächlich an Lippen, Zunge und Fingerspitzen, festgestellt. Leukocytose (20000 pro Kubikmillimeter), Blutfarbstoff 82%, Spuren von Eiweiß im Urin. Abends noch Benommenheit wie bei der Aufnahme am Nachmittag. Cyanose nicht merkbar verändert. Methämoglobin und Aceton im Blut nachgewiesen. Heilung. — Das Kind hatte kurz vor seinem Ausgang neu gefärbte Schuhe angezogen, die in einem dichten Papierumschlag aufbewahrt waren. Die Schuhfarbe enthielt Anilin, Alkohol und Benzin. — Eine Besprechung von im Schrifttum veröffentlichten Erkrankungen an Anilin- (Nitrobenzol-) Vergiftung durch Schuhfarbe ist angeschlossen.

Schwarz (Hamburg).

Merlo, Cesare: Sopra un raro caso di intossicazione mortale da applicazione di tintura per capelli. (Über einen seltenen Fall von tödlich verlaufender Vergiftung infolge Anwendung eines Haarfärbemittels.) (*Osp. di S. Martino, Genova.*) Gazz. Osp. 1928 II, 1207—1211.

Die 28j. Frau kam nach viermonatigem Kränkeln mit einem auf eine Intoxikation hinweisenden Symptomenkomplex in das Krankenhaus, wo sie nach 12 Tagen unter dem Bilde

einer akuten Anämie und einer Niereninsuffizienz zugrunde ging. Benommenes Sensorium, Cyanose im Gesicht, kleiner schneller Puls bei niedriger Temperatur, in den ersten Tagen druckempfindliches Abdomen, Epistaxis, Hämatemesis, Blutungen aus Zahnfleisch (am Zahnhals ohne Skorbutzeichen des Zahnfleisches), aus Genitalien und Darm, Albuminurie, starker Foetor ex ore, Fehlen von Hämatomen und Ecchymosen, keine Milz-, Leber- und Lymphdrüenschwellung. Man versuchte per exclusionem zu einer Diagnose zu kommen. Suicidium, Sublimat-, Nahrungsmittelvergiftung, Skorbut, Hämophilie, Leukämie ließen sich teils anamnestisch, teils klinisch ausschließen. Wenige Tage vor dem Tode fiel es auf, daß die braunen Haare ergrauten und die Kopfkissen sich färbten; auf Befragen der Familie wurde festgestellt, daß Patientin seit Jahren ihre Haare färbte, in der letzten Zeit mehrere Male täglich. Das zuletzt benutzte Mittel bestand aus einem Fläschchen mit $H_2O_2 + H_2SO_4$ (letzteres zur Verhinderung einer Reduktion des ersteren) und einem zweiten Fläschchen mit wässrig-alkoholischer Lösung von Paradiamidobenzol, das sich bei energischer Oxydierung dunkelbraun färbt. Mit der Diagnose einer Intoxikation durch Benzolderivate stimmte außer dem Symptomenkomplex das Blutbild überein (Leukopenie, sehr starke Abnahme der Blutplättchen). Der Autopsiebefund brachte sowohl in pathologisch-anatomischer wie in toxikologischer Beziehung wenig Aufklärung, eine Bestätigung der Diagnose, da das Paradiamidobenzol sehr rasch ausgeschieden wird. *Rontal.*

Gewerbekrankheiten.

● **Chajes, B.:** Grundriß der Berufskunde und Berufshygiene. 2., vollst. umgearb. u. verm. Aufl. Berlin: Julius Springer 1929. VIII, 398 S. u. 3 Abb. geb. RM. 14.—.

Der nun in 2. Auflage vorliegende, wesentlich verbesserte Grundriß von Chajes wird auch dem Gutachter willkommen sein, welcher nicht die Möglichkeit hat, die in der speziellen Fachliteratur zerstreuten Einzelkenntnisse zusammenzusuchen und doch einen Überblick über das Gebiet der Berufskunde und Berufshygiene gewinnen will. Jedenfalls wird die Lektüre des mit großem Fleiße gesammelten Materiales, besonders der speziellen Kapitel über Berg-, Hütten-, Metallarbeiter, über die Bleifarben-, Bleizuckerfabrikation, das Vervielfältigungsgewerbe, die chemische Industrie, die Industrie der Steine und Erden, der Textil- und Bekleidungsindustrie, der Papier-, Holzbearbeitungs-, Lederindustrie, über den Gas-, Elektrizitäts- und Wasserarbeiter usw., nicht minder das Schlußkapitel über die Berufswahl und Berufsberatung, manchem Gerichtsarzte gelegentlich von großem Nutzen sein. Die anhangsweise beigegebene Übersicht über die Berufsgefahren sowie die Erfordernisse und Gegenanzeigen bei der Wahl der einzelnen Berufe wird gleichfalls dem Gutachter, z. B. bei der Aufnahme von Arbeitern in einem Betrieb, in einer Anstalt usw., sehr nützlich sein können.

Kalmus (Prag).

Stoewer, E.: Gewerbliche Linsenschädigungen bei Feuerarbeitern außerhalb der Glasindustrie. (47. Vers., Heidelberg, Sitzg. v. 6.—8. VIII. 1928.) Ber. dtsch. ophth. Ges. 271—274 (1929).

Nach deutschen und englischen Autoren steht fest, daß auch außerhalb der Glasindustrie dem Glasmacherstar analoge Linsentrübungen vorkommen.

Verf. untersuchte 700 Feuerarbeiter von Hochöfen, Stahlwerken, Walzwerken, Schmieden sowie einer Chrom- und Carbidfabrik und fand nur einen Fall von hinterer Polkatarakt, sowie einen weiteren Fall mit minutiöser Poltrübung. In 3 weiteren Fällen mußten Trübungen am hinteren Pol als verdächtig angesprochen werden. Ablösung der vorderen Kapsellamelle wurde nicht beobachtet. Eine Einbeziehung des Feuerstars bei Nichtglasarbeitern in die entschädigungspflichtigen Berufskrankheiten kommt nach diesem Ergebnis nicht in Frage.

Holtzmann (Karlsruhe).

Oliver, Thomas: An address on the influence of industrial poisons upon the different organs. (Der Einfluß gewerblicher Gifte auf die verschiedenen Organe.) (*Roy. Victoria infirm., Newcastle-upon-Tyne.*) Brit. med. J. Nr 3540, 835—838 (1928).

Verf. hebt aus der Wirkung verschiedener industrieller Gifte einzelnes Bemerkenswertes hervor: Beim Blei die verschiedene Empfindlichkeit nach Alter, Geschlecht und Veranlagung, seine Wirkung auf das Blut, seine Wirkung auf Arterien und Nieren bei chronischer Aufnahme. Beim Arsenik wird zuerst der Rückgang seiner Bedeutung als gewerbliches Gift besprochen, seine Wirkung auf die Haut betont; vielleicht ist in ihm die Ursache des Schornsteinfegekrebses zu sehen. Dann wird die Quecksilbervergiftung und die Phosphornekrose besprochen. Die Fälle, in denen bei der Erzeugung leuchtender Zifferblätter schwere Kiefernekrose durch radioaktive Substanzen hervorgerufen wurde, werden ausführlich geschildert und dabei auch erwähnt, daß 3 dieser Kranken im Gehen und Sitzen behindert waren durch eine Ostitis und adhäsive Fibrositis der Hüftgelenke. Schließlich wird die Wirkung verschiedener gewerblicher Gifte auf das Blut und das Knochenmark erörtert.

Teleky (Düsseldorf).

Ward, Emma France: Phosphorus necrosis in the manufacture of fireworks. (Phosphornekrose in der Feuerwerkindustrie.) *J. industr. Hyg.* **10**, 314—330 (1928).

In amerikanischen Fabriken werden für Kinder phosphorhaltige Feuerwerkskörper erzeugt. Mehrfache Vergiftungen von Kindern durch dieses Spielzeug sind vorgekommen und haben in Louisiana zum Verbot dieses Spielzeugs geführt; auch Brände und Explosionen sind schon dadurch entstanden. Bei der Erzeugung dieser „Speiteufel“ sind insgesamt 71 Arbeiter, darunter 56 weibliche beschäftigt, diese letzteren bei den gefährlichsten Verrichtungen. In den Jahren 1920—1925 kamen unter diesen 14 sichere Fälle von Phosphornekrose vor und einige weitere, über die nähere Angaben nicht beschafft werden konnten. 2 der Erkrankten sind gestorben. Von den 14 Erkrankungen betrafen 13 Arbeiterinnen; 9 Erkrankungen betrafen den Unterkiefer, 4 den Oberkiefer, 1 Ober- und Unterkiefer. Eine Erkrankung war schon nach 3monatiger Arbeit, die meisten nach $1\frac{1}{2}$ — $2\frac{1}{2}$ Jahren, 1 nach 6 Jahren eingetreten, also im allgemeinen rascher als in der Zündholzindustrie. *Teleky.*

Parisot, Pierre, et Louis Caussade: La néphrite chez les saturnins au regard de la loi sur les maladies professionnelles. (Die Nephritis bei Bleikranken in ihrer Beziehung zum Gesetz über die Berufskrankheiten.) (*13. Congr. de méd. lég. de langue franç., Paris, 9.—11. X. 1926.*) *Ann. Méd. lég.* **9**, 3—10 (1929).

Die beiden französischen Autoren erörtern an der Hand eines konkreten, einen 37jährigen Wagenanstreicher betreffenden Falles von Bleivergiftung mit chronischer Nierenentzündung die Schwierigkeiten, welche dem Gutachter bei der Beurteilung solcher Fälle entgegenreten. Vom Gericht waren 4 Fragen an die Sachverständigen gestellt worden: 1. An welchen Krankheiten leidet der Patient; 2. welches sind ihre Ursachen; 3. Wann sind sie entstanden, speziell mit Rücksicht auf die Gültigkeit des Gesetzes über die Berufskrankheiten (27. I. 1921). 4. Wie hoch ist die Erwerbsunfähigkeit einzuschätzen, wann ist Heilung zu erwarten. — In der betr. gerichtlichen Entscheidung wurde die chronische Nephritis und der Saturnismus als erwiesen angenommen, die Bleikolik als vor dem oben bezeichneten Termin bestehend erklärt; die Nephritis dagegen sei in dem letztaufgenommenen Betriebe aufgetreten. Deshalb sei die Nephritis zu entschädigen.

Die Verff. weisen auf die Gefahren des Mißbrauches ähnlicher Fälle hin und verlangen, daß gewisse Kautelen geschaffen werden: Zunächst eine schriftliche Erklärung des Arbeiters, daß er früher nicht in Bleibetrieben gearbeitet habe, keine Erscheinungen von Bleivergiftung gehabt habe. Dann eine ärztliche Untersuchung der neu eingestellten Arbeiter besonders auf Zeichen von Nephritis. Diese ärztliche Untersuchung hätte dreierlei Vorteile: Sie würde bedrohte Individuen ausscheiden und ungefährlichen Berufen zuführen, sie würde Betrügereien seitens Rentensüchtiger verhüten und sie würde die wirklich Verantwortlichen zur Schadenersatzleistung heranzuziehen gestatten. *Kalmus (Prag).*

Chajes, B., und C. Lewin: Gewerbeärztliche Erfahrungen über die berufliche Bleikrankheit. (*Untersuchungsstelle f. Gewerbekrankh., Berlin u. Krankenhh., Berlin-Lankwitz.*) *Med. Klinik Jg. 24*, Nr. 22, S. 848—851 u. Nr. 23, S. 885—887. 1928.

Den basophil getüpfelten Erythrocyten, die 2—4 Wochen nach dem Aussetzen der Bleiarbeit verschwinden, wenn das Blei nicht im Körper mobilisiert wird, wird vielfach insofern eine zu große Bedeutung beigelegt, als bei ihrem Fehlen eine Bleierkrankung als ausgeschlossen oder abgeklungen erklärt wird. Bestehen bei Bleiarbeitern krankhafte Veränderungen des Blutes oder des Nieren- und Gefäßsystems, der Nerven und der Abdominalorgane, die sich nicht einwandfrei auf eine andere Ätiologie beziehen lassen (positive WaR. kann nach Lewin durch eine Bleivergiftung erzeugt werden), so sind sie an sich schon als Zeichen der Bleivergiftung zu werten, auch wenn sonstige Zeichen fehlen. Von seiten des Nervensystems kommen Encephalopathie, aber auch neurasthenieartige Bilder, Schädigungen des Rückenmarks, besonders aber periphere Lähmungen, und unter diesen vor allem die Radialislähmung, vor. Für den Gutachter ist die Kenntnis der Tatsache wichtig, daß chronisch Bleikranke längere Zeit ohne objektiv nachweisbare Krankheitssymptome sein und auch ohne neue Bleieinwirkung wieder schwer, selbst tödlich erkranken können. *Meggendorfer.*

Panse, Friedrich: Zur Begutachtung der gewerblichen Bleivergiftung. (*Heilstätten d. Stadt Berlin, Wittenau.*) *Nervenarzt* 1, 675—685 (1928).

Die Verordnung des Reichsarbeitsministers vom 12. V. 25 verlangt vom neurologischen und psychiatrischen Gutachter eine über das gewöhnliche Maß hinausgehende Kenntnis auch der nicht neurologischen Symptomatologie der hier in Betracht kommenden Krankheiten, besonders der Bleivergiftung. Dabei ist zu beachten, daß gerade die „Kardinalsymptome“ der Bleivergiftung, Bleikolorit, Bleisaum, basophile Tüpfelung der Erythrocyten und Hämatorporphyrinurie von verhältnismäßig kurzer Dauer sind, während gerade die neurologischen und psychiatrischen Fälle oft recht langwierig sind. Auch sind die Bilder der neurologischen und psychiatrischen Fälle keineswegs eindeutig. Unter diesen Umständen wäre ein chemischer Bleinachweis, evtl. aus dem Liquor, von großer Bedeutung. Verf. teilt deshalb einige bewährte Methoden von Fairhall ausführlich mit. Auch die von Levy und Weiß zum exakten Nachweis der Bleischädigung einzelner Muskeln benützte Chronaxiebestimmung könnte ein Fortschritt sein. Schließlich teilt Verf. die interessanten Beobachtungen amerikanischer Autoren bei Vergiftung mit Bleitetraäthyl, die er als akute Bleivergiftung auffaßt, mit.

Meggendorfer (Hamburg).

Kulkow, A. E.: Eigenartige symptomatische Besonderheiten der Quecksilberencephalopathie. (Weitere Beobachtungen zur Frage der Quecksilbervergiftung.) (*Neurol. Abt., Obuch-Inst., Moskau.*) *Z. Neur.* 116, 767—786 (1928).

Verf. hat früher („Das neurologische Bild der Quecksilbervergiftung“, vgl. diese *Z.* 12, 17) 21 Fälle von Nervenschädigungen bei Quecksilberthermometer anfertigenden Hausarbeitern, welche im Arbeitszimmer alle Bedingungen (hohe Lufttemperatur, primitive Apparatur) für Quecksilberdampfintoxikation hatten, beschrieben und das Bild *Encephalopathia mercurialis* hervorgehoben. Jetzt teilt er 4 neue ähnliche Fälle mit.

Fälle 1 und 2 waren Brüder, arbeiteten unter gleichen Bedingungen, bekamen Nervensymptome, Fall 1 schon 3 Monate, Fall 2 erst 15 Monate nach Beginn der Arbeit, von gleichem Charakter, nur Fall 2 schwächer. Im Vordergrund traten: rhythmischer, in beiden Händen synchroner Intentionstremor mit großer Schwingungsweite; Sprache skandierend (langsam, monoton); Gang wie trunken, cerebellar-ataktisch; Schwanken beim Stehen mit geschlossenen Augen; Anisokorie; Amimie; emotionelle Erregbarkeit, Schüchternheit; Zwangsvorstellungen; Beängstigungen; plötzlichem Hitzegefühl und Erröten; erhöhte Schweißabsonderung. Verf. denkt sich einen diffusen Prozeß im Zentralnervensystem. Fall 1 zeigte bei chemischer Untersuchung in 11 Harn 0,5 mg Hg, in Speichel Spuren von Hg, in 12 ccm Cerebrospinalflüssigkeit (5 Lymphocyten, Nonne, Pandey, Weichbrodt, Wassermann, Goldsol negativ) deutliche Mengen Quecksilber. — Fall 3, aus derselben Familie (Onkel väterlicherseits) im gleichen Berufe, erkrankte aber sehr langsam und zuerst mit Stomatitis, Darmerscheinungen usw., erst später mit Nervensymptomen: Kleinschlägiger Handtremor, starker fasciculärer Zungentremor und Tremor der Kiefer, leichter Tremor der Beine; Mydriasis; Facialisasymmetrie; gesteigerte Patellarreflexe; Weinerlichkeit; Reizbarkeit; emotionelle Erregbarkeit; Ermüdbarkeit. — Fall 4, nicht verwandt, im selben Berufe, klagte seit 1/2 Jahre über Zittern, Speichelfluß, Sprachstörungen, emotionelle Erregbarkeit und zeigte vom Nervensystem: Asymmetrie des Facialis; Schwäche der Hände; Ataxie und Intentionstremor der Hände; Parästhesien der Finger; Schmerzen bei Druck auf die Erbschen Punkte; verstärkte Patellarreflexe; Dysarthrie; Sympathicotonic. Hier sollten deshalb außer der diffusen Intoxikation des Zentralnervensystems auch periphere Nervenveränderungen (Fingerparästhesien, Druckempfindlichkeit der Erbschen Punkte) vorhanden sein.

Die Quecksilberschädigungen des Nervensystems sollten deshalb teils diffuser zentraler Natur, *Encephalopathia mercurialis*, teils peripherer Natur sein. Die individuelle Verschiedenheit des Vorkommens und der Stärke der Nervenschädigungen sucht Verf. in einer individuell verschiedenen Durchlässigkeit von Quecksilber im Liquor cerebrospinalis.

Johan Almkvist (Stockholm).

Boulin: Les tumeurs d'origine professionnelle. (Die Tumorbildung beruflichen Ursprungs.) *Ann. Hyg. publ. etc.* 4, 622—629 (1928).

Auch B. hält die Lieblingslokalisation der durch chemische Produkte hervorgerufenen Hautepitheliome am Scrotum, bis zu 70% in manchen Gruppen, für eine auffallende, die noch der Erklärung bedürfe. Die Verwertung der Statistik verschiedener Länder begegnet Schwierigkeiten wegen der großen Differenzen in den Zahlen. Die

Seltenheit der Brikettkrebs in Frankreich, Deutschland und den Vereinigten Staaten gegenüber den in England beobachteten liegt offenbar in dem Ausgangsmaterial zur Verarbeitung, auch in der verschiedenen Bewertung der krankhaften Veränderungen, solange sie noch präcancerös, als Dermatitis, und nicht schon als sicherer Krebs imponieren. Gegenüber 73 Todesfällen unter 539 Spinnerkrebsen in England kein einziger Fall dieser Art in den Vereinigten Staaten, Belgien und Deutschland. B. kommt bei der Behandlung der möglichen Ursachen dieser Verschiedenheit auch ausführlich wieder zu sprechen, auf die große Ähnlichkeit der klinischen Erscheinungen von Teer- und Steinkohlenderivatintoxikationen mit der Arsenikvergiftung. Auch er findet, man müsse Bayet beipflichten, insofern die Arseniknatur von Teervergiftungen doch stets durch die lange Dauer der Einwirkung und Inkubation verständlich werde, auch wenn es sich nur um Spuren von As. handle. Anders stehe die Sache bei den Petroleum-sorten und Schmierölen. *K. Ullmann (Wien).*

Zanger, H.: Über Unfälle in Autogaragen und die diagnostischen und rechtlich-medizinischen Aufgaben. Dtsch. med. Wschr. 1929 I, 21.

Zanger, der schon 1906 auf die CO-haltigen Auspuffgase bei plötzlichen Todesfällen in Autogaragen hingewiesen hat, macht auf die irreführenden Umstände aufmerksam, die die richtige Deutung solcher Unfälle verhindern. Bei einer Gruppe von Fällen weisen Wunden und Blutung infolge Sturz anscheinend auf einen Unfall hin, die Versicherung zahlt und die Gefahrquelle besteht weiter. In einer anderen Gruppe legt der Befund von Erbrechen den Gedanken an Tod im Rausche nahe und die Untersuchung unterbleibt. In einer letzten Gruppe endlich fehlen solche äußeren Umstände, die eine oberflächliche Analogiediagnose aufdrängen. *Giese (Jena).*

McCord, Carey P.: Road tar poisoning. (Straßenteervergiftung.) J. amer. med. Assoc. 92, 695—696 (1929).

Nach einer kurzen Übersicht über die chemischen Substanzen, welche bei den verschiedenen Prozessen der Kohlendestillation entstehen können und ihrer Gruppierung je nach der dabei verwendeten Temperatur von 170—270° C., berichtet McCord über einen Fall von Vergiftung eines Teearbeiters.

Der Arbeiter hatte am Morgen des 17. XII. 1925 einen Teerkessel angeheizt und sich dann entfernt. Nachmittags wurde ihm mitgeteilt, daß Schulkinder die Abflußklappen des Kessels geöffnet hätten und der Teer auf den Boden ausgeflossen war. Er rannte zu dem Kessel zurück, watete durch den ausgeflossenen Teer, konnte anfangs infolge des Rauches die Klappen nicht finden, machte einige tiefe Atemzüge und schloß endlich die Klappen, und nach weniger als einer Minute eilte er aus der Gefahrzone. Unmittelbar darauf wurde ihm sehr übel, und er bekam Konvulsionen. Er wurde 30 Meilen weit in ein Spital gebracht. Dort hörten die Konvulsionen auf, doch zeigte sich Lungenödem und chemische Verätzung im Munde und im Respirationstrakt. Nach einer Woche verließ er gebessert das Krankenhaus, am 17. Tage trat eine heftige, offenbar aus der Lunge oder dem Respirationstrakt stammende Blutung auf. Dann zeigten sich wieder kaffeesatzartige, wahrscheinlich aus dem Magen stammende Blutungen. 6 Wochen später zeigte sich eine akute Nephritis mit blutigem Harn. Im November 1926 zeigten sich nervöse Symptome, erst allgemeiner neurasthenischer Art, dann Lähmung des linken Beines, der Blase. In der ersten Hälfte 1928 Lähmung des rechten Beines. Zur Zeit der Untersuchung durch Mc Lord, etwa 3 Jahre nach dem Unfall, zeigte Patient Empfindungsstörungen, Paraplegie und psychische Störungen. Diese führt der Autor, auch wenn die Rückenmarksläsion nicht vollkommen evident ist, ebenso wie alle früher geschilderten Erscheinungen (Konvulsionen, Lungenödem und Blutungen) auf die Einatmung der Teerrauchgase zurück.

Die Vergiftung mit solchen Gasen könne nicht als eine klinische Einheit mit regulärem Verlaufe angesehen werden, sondern sei eine Serie verschiedener einzelner Vergiftungen. *Kalmus (Prag).*

Escartefigue: Trois cas d'intoxication aiguë par les produits gazeux de combustion de l'essence de pétrole. (3 akute Vergiftungsfälle durch die Abgase von Petrolessenz.) Arch. Méd. nav. 118, 407—416 (1928).

Auf einem Avisoschiffe, das im November 1927 im Hafen von Samos (Griechenland) vor Anker lag, hatte Escartefigue Gelegenheit, 3 Fälle schwerer akuter Vergiftung von Abgasen einer Anlage zu beobachten, welche, mit Petrolessenz geheizt, die elektrische Beleuchtung des Schiffes während der Ausschaltung der Dampfmaschinen zu betreiben hatte. Die Abgase dieser Anlage waren durch die Undichtigkeit der Röhrenleitung (Bleiröhren) in

einen Kohlenbunker geraten, der schlecht ventilierbar war. Ein Mann der Besatzung stieg in den Kohlenbunker hinab, fiel von der Leiter bewußtlos herab; zwei andere, welche ihn nicht zurückkommen sehen, wollen ihm nachsteigen; der eine stürzt bewußtlos zusammen, der andere kann noch zurücksteigen und die Mitmatrosen verständigen und stürzt gleichfalls bewußtlos hin. Den Matrosen gelingt es, mit angehaltenem Atem die 2 Kameraden aus dem Bunker herauszuholen. Alle 3 Verunglückte zeigten schwerstes Koma, die Reflexe waren erloschen, die Pupillen ad maximum erweitert, trotz starken Sonnenlichtes starr. Es wurde sofort rhythmische künstliche Atmung eingeleitet. Nach längerer Zeit — bei einem der Verunglückten nach 20 Minuten, beim zweiten nach etwa einer Stunde, beim dritten nach mehr als 2 Stunden — traten heftigste Konvulsionen von kürzerer, bei den Schwerstgeschädigten von längerer Dauer auf, die sich erst allmählich lösten. Von da an war der Verlauf der Vergiftung ein verschiedener. Der zuletzt verunglückte Mann, welcher nur etwa 1 Minute in der toxischen Atmosphäre gewesen war, ebenso der zweite Mann erholten sich allmählich, klagten nur über verschiedene Beschwerden, Kopfschmerz, Kältegefühl, Mattigkeit usw. Schwerer verlief der Fall bei dem zuerst verunglückten Arbeiter, welcher etwa 10—12 Minuten in der Giftgasatmosphäre gewesen war. Nach den heftigen Konvulsionen trat ein deliranter Zustand ein, der Puls wird fadenförmig, unregelmäßig. 6 Stunden nach dem Vorfalle scheint trotz fortgesetzter künstlicher Atmung alles verloren. Da bringt ein Aderlaß von etwa 700 g Rettung. Die deliranten Worte werden verständlicher, er erkennt die Kameraden, weiß aber nicht, was mit ihm geschehen ist, entschuldigt sich fälschlicherweise, daß er betrunken an Bord gekommen sei. Während die beiden anderen Arbeiter sich erholen, dauert bei dem schwerstgeschädigten die Rekonvaleszenz über 3 Wochen und außerdem besteht bei dem früher sehr eifrigen und arbeitslustigen Matrosen Arbeitsunlust. Nähere Untersuchungen konnten auf dem Schiffe nicht ausgeführt werden. Erst 1½ Monate später konnte eine Blutuntersuchung vorgenommen werden, welche begreiflicherweise nichts Wesentliches ergab. In diagnostischer Beziehung glaubt E. wohl CO-Vergiftung annehmen, die Konvulsionen aber auf ein anderes krampferregendes Gift, das in den Abgasen der Petrolessenzdämpfe vorhanden sei, beziehen zu müssen. Deshalb warnt er auch, elektrische Anlagen, welche mit Petrolessenz betrieben werden, so anzulegen, daß die Abgase in einen schlecht ventilierten Raum eindringen können. In therapeutischer Beziehung betont er die Notwendigkeit der künstlichen Atmung (erst nach der klassischen, dann nach Schaefferscher Methode), welche 6 Stunden lang durchgeführt wurde, Coffein- und Campherinjektionen, Aderlaß. Letzterer scheint in dem einen Falle direkt lebensrettend gewirkt zu haben.

Kalmus (Prag).

Nevěřil, Jarmila: Benzolvergiftung und amyotrophische Lateralsklerose. (*Psychiatr. klin., univ., Prag.*) Rev. Neur. 25, 294—301 (1928) [Tschechisch].

Mitteilung eines Falles von amyotrophischer Lateralsklerose nach vorausgegangener gewerblicher Benzolvergiftung. Ein ursächlicher Zusammenhang wird in Abrede gestellt, hingegen die Möglichkeit zugegeben, daß das Benzol im Komplex der Ursachen bei einem prädisponierten Individuum auf das Latentwerden der Erscheinungen einen gewissen Einfluß nehmen konnte.

O. Wiener (Prag).

Voitel, Karl: Über einen Fall von Schwefelkohlenstoff-Vergiftung. (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Leipzig.*) Zbl. Gewerbehyg. N. F. 6, 56—60 (1929).

Die unter Mithilfe von Prof. Quensel veröffentlichte Arbeit Voitels bringt zunächst eine kurze geschichtliche Darstellung über die Lehre von der Schwefelkohlenstoffvergiftung, welche man eine Zeitlang insbesondere unter dem Einflusse französischer Autoren (Pierre Marie, Marandon de Montyel) als hysterischen Symptomenkomplex angesehen, später aber auf Grund der Arbeiten von Flechsig, Landenheimers, Quensel u. a. als wirkliche Toxikosen erkannt hatte. Die pathologisch-anatomischen Befunde, welche in einem Falle Quensels konstatiert werden konnten, waren sehr schwer zu deuten. Experimentelle Untersuchungen an Tieren (Köster) faßten die Wirkung des Schwefelkohlenstoff im wesentlichen als die eines Narkoticums auf. Die klinischen Erscheinungen sind nach Landenheimer teils die der Schwefelkohlenstoffneurosen, teils die einer maniakalischen, teils delirios-halluzinatorischer Psychose, während gelegentlich nach Schwefelkohlenstoffvergiftung beobachtete Dauerpsychosen, die degenerativen Ursprungs sind, nicht als ausschließliche Folge der CS₂-Vergiftung angesehen werden könnten.

Ein im Jahre 1924 an der Leipziger psychiatrischen Klinik beobachteter Fall betraf einen Vulkaniseur, der seit 14 Tagen in einer Gummifabrik beschäftigt, plötzlich unter einem heftigen Kältegefühl erkrankte, glaubte sterben zu müssen, wegen hochgradiger Angst in die Klinik gebracht wurde und hier einen halluzinatorischen mit paranoiden Wahnvorstellungen und illusionärer Verknennung der Umgebung kombinierten Krankheitszustand durchmachte und nach etwa 5 Wochen von seiner Psychose geheilt entlassen werden konnte. Somatisch

war nur eine isolierte Hyperalgesie und Hyperästhesie der Fußsohle nachweisbar, welche mit dem Abklingen der psychischen Erscheinungen verschwand.

Die Arbeit, welche hauptsächlich für einen gewerbehygienisch interessierten Leserkreis geschrieben ist, hat auch für den Gerichtsarzt großes Interesse, besonders seit die Schwefelkohlenstoffvergiftung in manchen Ländern als entschädigungspflichtige Gewerbekrankheit erklärt ist.

Kalmus (Prag).

Schwarz, Fritz: Die Brommethylvergiftung. Rev. suisse Acc. Trav. 22, 249—256 (1928).

Das Brommethyl findet ausgedehnte Anwendung in der Industrie und Technik zur Herstellung der verschiedensten Methylverbindungen. Die gewerblichen Vergiftungen kommen durch Undichtwerden, Platzen der Röhren und Behälter zustande. Neben leichteren Erscheinungen allgemeiner Art kommt es bei schwerer Intoxikation zu Bewußtlosigkeit, Ataxie, Doppeltsehen, Krämpfen und Exitus durch Atmungslähmung. Auch psychische Störungen können beobachtet werden. In der Rekonvaleszenz werden Neurosen öfters gesehen. Pathologisch-anatomisch findet man bei menschlichen Vergiftungen und im Experiment Veränderungen in den Lungen und am Zentralnervensystem. Mikroskopisch zeigt sich in den Lungen Hyperämie und Blutaustritt in die Alveolen. Zum Schlusse weist Verf. auf die Vergiftungsgefahr des Brommethyls als Feuerlöschmittel hin.

Schönberg (Basel).

Kogan, B., und A. Kusnetzowa: Über die durch gewerbliche Vergiftung bedingte Hämolyse und ihre Untersuchungsmethodik. (*Klin. f. Soz. u. Profess. Erkrank., I. Staats-univ. Moskau.*) Dtsch. Arch. klin. Med. 161, 291—306 (1928).

Chronische Einwirkung der Anilinfarben ruft bei den Anilinfarbenarbeitern leichte Erscheinungen der Hämolyse hervor; bei den Reparaturhandwerkern, die in verschiedenen Fabrikabteilungen arbeiten, treten die Hämolyseerscheinungen zahlreicher und in stärkerem Maße auf.

Die durch Hämolyse bedingte Bilirubinämie ist öfter von erhöhtem Bilirubingehalt in den Faeces als im Urin begleitet. Vermehrung der Reticulocyten ist eine Begleiterscheinung von Störungen des Farbstoffumsatzes und wahrscheinlich hierdurch bedingt. Sie ist ein Symptom, das die Intensität des Zerfallsprozesses anzeigt. Nach dem Essen ist das Bilirubin geringer als in nüchternem Zustand. Die Störungen des Farbstoffumsatzes gehen zurück, sobald der Kranke dem gesundheitsgefährdenden Beruf fernbleibt. Diese Tatsache hat differentialdiagnostischen Wert. — Bilirubin wurde nach Hymans v. d. Berg bestimmt mittels Autenrieths Colorimeter, Urobilin im Harn und Stuhl nach Adler. *Schwarz.*

Plötzlicher Tod aus innerer Ursache.

Jaffé, Rudolf: Über plötzliche Todesfälle und ihre Pathogenese. (*Path. Inst., Krankenh. Moabit, Berlin.*) Dtsch. med. Wschr. 1928 II, 2010—2012.

In 2 Jahren wurden 73 Fälle von plötzlichem Tod aus natürlicher Ursache obduziert. Die Ergebnisse entsprachen durchaus den Erfahrungen des Wiener gerichtl.-med. Institutes auf diesem Gebiete. 56 Fälle betrafen schwere Herzveränderungen, zum Teil kombiniert mit Apoplexie. In vielen Fällen von plötzlichem Tod sind Herzhypertrophie und Coronarsklerose vergesellschaftet. Der anatomische Befund reicht wohl aus, den Tod zu erklären, genügt aber in vielen Fällen nicht zur Erklärung des plötzlichen Todes. Man ist gezwungen, noch eine funktionelle, plötzlich einsetzende Schädigung anzunehmen.

Haberda (Wien).

Morawitz, P.: Über den plötzlichen Tod. Z. Bahnärzte 24, 21—27 (1929).

Ein Vortrag im Verein der Reichsbahnärzte in Sachsen. Nach einem Hinweis auf die umstrittene Bedeutung des Status thymico-lymphaticus und auch dessen Beziehungen zum kindlichen Basedow (Gefahr bei Operationen!) bespricht Verf. hauptsächlich den Sekundenherztod (Hering), der bei Erkrankungen der Coronararterien oder der Aorta auf arteriosklerotischer oder syphilitischer Grundlage häufig vorkommt und das Hauptkontingent der plötzlichen Todesfälle überhaupt stellt. Mit Rücksicht auf die Verhältnisse im Bahndienst wird besonders die Diagnose bzw. die Prognose der zum Sekundenherztod, d. h. zum Tod durch Herzkammerflimmern, disponierten mehr oder weniger latenten Krankheitszustände besprochen. Anfälle von Angina pectoris, besonders in Ruhelage (Ruheangina im Gegensatz

zur Arbeitsangina), sind prognostisch ungünstig. Schädigungen des Reizleitungssystems mit partiellem oder totalem Herzblock führen auch gelegentlich zu akutem Herzstillstand, manchmal in einem Adams-Stokes'schen Anfall mit Bewußtlosigkeit. Verdächtig sind Menschen mit sehr niedriger Pulsfrequenz (40 und darunter). Anatomisch finden sich dabei Schwielen, Narben oder Tumoren in der Gegend des Hisschen Bündels. Spontane Herzruptur mit Herzbeutelamponade tritt gegenüber dem Sekundenherztod zahlenmäßig zurück (auch nach unserer Erfahrung. Ref.). Kurz berührt wird dann noch die Thrombenembolie der Art. pulm., deren tödlicher Verlauf aber ebenso wie der „plötzliche“ Gehirntod infolge von Zirkulations- oder Druckstörungen im Schädel (Blutungen aus Aneurysmen, Apoplexien, Geschwülste) im allgemeinen nicht ganz den gleichen Charakter der Plötzlichkeit zeigt wie der Sekundenherztod. Als Tod durch Atemlähmung bei weiterschlagendem Herzen geht der Gehirntod meist mit schwerer Cyanose einher, im Gegensatz zum Sekundenherztod.

Walcher (München).

Slepyškov, I.: Plötzlicher Tod durch spontane Herzruptur. Učen. Zap. saratov. gosudarstv. Univ. 6, 353—362 (1927) [Russisch].

Im Laufe von 10 Jahren wurden im gerichtsarztlichen Institut zu Saratow 5 Fälle von spontaner Herzruptur seziiert, 2 davon werden eingehend beschrieben.

Im 1. Fall war das Herz hypertrophiert, das Endokard der Vorhöfe stark verdickt, ebenso die Atrio-ventricular-Klappen. Am Anfangsteil der Aorta leichte Anzeichen von Sklerose. Die Kranzgefäße sind sklerotisch und stellenweise stark verengt. An der inneren Fläche der Hinterwand der linken Kammer, neben dem Septum, findet sich ein 2,5 cm großes Loch, die Muskelfasern sind quer gerissen, an der Außenseite findet sich an der Hinterwand der rechten Kammer, 5 cm von der Herzspitze und 1 cm von der Längsfurche des Herzens entfernt, eine 3×4 mm große Perforationsöffnung. Mikroskopisch fand sich an mehreren Stellen des Herzmuskels und besonders auch an der Perforationsstelle Herde von Bindegewebe sowohl junges als auch altes mit sklerotischer Degeneration, Muskelzellen fehlen an diesen Stellen vollständig. Um die Perforationsstelle herum war das Muskelgewebe im Zustande einer Nekrobiose infolge eines Infarktes. Die Arteria coronaris ist an dieser Stelle thrombosiert. — Beim 2. Fall fand sich an der Hinterfläche der linken Kammer ein halbkugelförmiges, 4—5 cm großes Aneurysma, welches mit dem Herzbeutel verklebt ist. Die Ruptur erfolgte innerhalb des Aneurysmas, gerade am Rande der Verwachsung mit dem Herzbeutel, sie hat die Form eines rechten Winkel; ein Schenkel ist 1,7, der andere 0,7 cm lang. Das Herz selbst ist hypertrophisch, besonders links besteht eine chronische Myokarditis mit mehreren Bindegewebsherden. Die Kranzgefäße sind stark sklerotisch und stellenweise stark verengt.

Die Hauptursache der spontanen Herzruptur ist offenbar die Arteriosklerose, daher kommt es auch, daß diese Todesart sich hauptsächlich bei alten Leuten, bei Männern etwas häufiger als bei Frauen, findet. G. Michellson (Narva, Estland).

Martini: Über die Zunahme der Thrombosen und tödlichen Lungenembolien. (Chir.-Gynäkol. Abt., Stadtkrankenh., Chemnitz.) Arch. klin. Chir. 153, 495—514 (1928).

Die an vielen Kliniken beobachtete auffällige Vermehrung tödlicher Lungenembolien nach Operationen im Jahre 1927 und im ersten Halbjahr 1928 hat sich auch im Stadtkrankenhaus Chemnitz bemerkbar gemacht und zu einer statistischen Durchsicht des Materials der Jahre 1917—1928 geführt. Von 29190 Operierten starben $66 = 0,22\%$ an der Lungenembolie; von den 22348 Nichtoperierten $24 = 0,10\%$. Bei 3193 Sektionen fand sich 90mal $= 0,81\%$ Lungenembolie als Todesursache; von diesen waren 66 operiert $= 73,3\%$. Bei den 66 Operierten war der Eingriff 17mal in Narkose, 23mal in Lumbalanästhesie und 26mal in Lokalanästhesie vorgenommen worden. Der Embolietod war in 14 Fällen am 1. bis 5. Tage eingetreten, in 25 am 6. bis 10., in 17 am 11. bis 15., in 5 am 16. bis 20. und in weiteren 5 am 21. bis 38. Tage. In 12 Fällen erfolgte der Tod nach Operationen am Magen, in 3 nach solchen am Dickdarm, in 4 an den Gallenwegen, in 6 an Niere, Blase, Prostata, in 4 nach Appendicitis und Peritonitis, in 4 nach freier Bruchoperation, in 8 nach Incarceration, in 7 nach Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane, in 8 nach Sepsis, Phlegmone usw., in 2 nach Pleuraempyem, in 8 nach verschiedenen anderen Operationen. Von den 90 Embolien wurde in 79 Fällen der Ursprungsthorbus gefunden. Neben diesen zur tödlichen Embolie führenden 79 Thrombosen wurden bei 87 weiteren Sektionen größere Thrombosen festgestellt, die nicht zur Embolie geführt hatten. Die Verteilung der Fälle auf die einzelnen Jahre zeigt ein rapides Steigen 1927/28. Bei Durchsicht der Krankengeschichten hat sich keinerlei Anhaltspunkt für die Vermehrung der tödlichen Lungenembolien ergeben. Von dem frühen Aufstehenlassen ist reichlich Gebrauch gemacht worden. Auf der inneren Abteilung fanden sich in der gleichen Berichtszeit unter 8399 Todesfällen 156 Fälle $= 2,3\%$ von tödlicher Lungenembolie. Auch hier läßt sich bei Vergleichung der einzelnen Jahre ein langsames Steigen bis zum Jahre 1928 feststellen. Ein Anhaltspunkt dafür, daß intravenöse Injektionen einen entscheidenden Einfluß auf die Zunahme der tödlichen Lungenembolien gehabt haben, ist nicht zu finden gewesen.

Bergemann (Grünberg i. Schl.).

Adolph, C. H., und R. Hopmann: Beitrag zur Frage des gehäuftten Auftretens der Thrombosen und Embolien und ihre Beziehungen zur intravenösen Therapie. (*Med. Klin., Augusta-Hosp., Univ. Köln.*) *Med. Klin.* 1928 II, 1792—1794.

Eingehende statistische Bearbeitung des Materials der inneren Abteilung der Medizinischen Klinik „Augusta-Hospital“, Köln. In den Jahren 1912—1927 fand eine Zunahme der Thrombosen um das Doppelte, eine solche der tödlichen Embolien um das Drei- bis Fünffache statt. Einen gewissen Tiefstand zeigte das Jahr 1920. Die höchste Zahl fiel in die Jahre 1925/26. Die Thrombosen und Embolien fanden sich bevorzugt bei Kranken im Alter von 50 bis 70 Jahren und bei Herz- und Gefäßkranken. Die Zahl der nicht intravenös vorbehandelten Thrombosen und Embolien überwiegt dabei die Zahl der intravenös Behandelten um ein Vielfaches, so daß ein kausaler Zusammenhang zwischen intravenöser Therapie und gehäuftem Auftreten der Thrombosen und Embolien abgelehnt wird. *E. König.*

Dixey, M. B. Duncan: A case of sudden death due to the occlusion of the larynx by two ascaris lumbricoides. (Ein Fall von plötzlichem Tod infolge von Larynxverschluß durch zwei Ascariden.) *Edinburgh med. J.* 36, 111 (1929).

8½ Jahre altes gesundes Negermädchen fiel beim Wassertragen plötzlich mit den Zeichen schwerster Atemnot hin und starb in wenigen Minuten. Bei der Sektion fanden sich im Kehlkopf zwei große Ascariden, die teilweise zusammengerollt waren und den Kehlkopf völlig abschlossen. In Luftröhre und Bronchien Schaum. Blutüberfüllung der Brust- und Bauchorgane und der Augenbindehäute. Ein weiterer Ascaris im Magen und zwei im Dünndarm. Es wird Erstickung infolge Aspiration von zwei aus dem Magen hochgewanderten Ascariden angenommen. *Schrader (Halle).*

Gerichtliche Geburtshilfe.

Stelko, W.: Antikonzeptionelle Mittel als blastophthore Faktoren. (*Inst. f. Geburtsh. N. K. Z. u. Anat. Abt., Anthropol. Inst., Univ. Moskau.*) *Arch. Frauenkde u. Konstit. forschg* 14, 385—408 (1928).

Die eigenen mikroskopischen Untersuchungen erstrecken sich auf 18 durch Abrasio gewonnene Eier, bei denen exogene Faktoren, Silkwormeinlage und Chinin oder beides eingewirkt hatten. Antikonzeptionelle Stoffe üben eine physikochemische Einwirkung auf den Uterus aus, z. B. Silkworm mit seinen Veränderungen der p_H , ebenso Chinin. Diese Stoffe scheinen eine Störung der Fruchternährung, besonders des Salzsäuresatzes zu bewirken und damit eine gestörte Entwicklung der einzelnen Organe und Systeme, besonders des Blutgefäßsystems. Der Embryo der ersten Wochen und Monate kann vollständig in seiner Entwicklung stocken und einer vollen Degeneration mit nachträglicher Auflösung unterworfen werden (bläschenförmige Embryonen). *Diétrich.*

Weigert, Edith: Serologische Diagnostik der Schwangerschaft und des Kindesgeschlechts. (*Bakteriol. Abt., Städt. Krankenh. am Urban, Berlin, u. Städt. Krankenh. f. Geburtsh., Charlottenburg.*) *Zbl. Gynäk.* 1928, 2699—2702.

Die Alkohol-Substratmethode zur Geschlechtsbestimmung ergab in 71% richtigen Reaktionsausfall, ist also praktisch nicht verwertbar. *Kaboth (Köln).*

Weigert, Edith: Serodiagnostik der Schwangerschaft und serologische Geschlechtsbestimmung Ungeborener. (*Bakteriol. Abt., Städt. Urban-Krankenh., Berlin u. Städt. Krankenh., Charlottenburg.*) *Z. Immun.forschg* 58, 483—496 (1928).

Der Reaktion zur Erkennung der Schwangerschaft wird eine nicht unerhebliche Bedeutung zuerkannt, Verbesserung der Methode erscheint erforderlich. „Unsere Erfolge mit der Alkohol-Substrat-Reaktion zur Geschlechtsbestimmung eines zu erwartenden Kindes zwingen uns, diese Reaktion als vorläufig für die Praxis noch nicht brauchbar zu bezeichnen. Theoretische Überlegungen, . . . veranlassen uns, die sog. Alkohol-Extrakt-Reaktion (Lüttge und v. Mertz) völlig abzulehnen.“ *László Wámoscher (Berlin).*

Rodecort, M.: Serodiagnostik der Gravidität mit Phosphorwolframsäurelösung. (*Landesfrauenklin. u. Hebammenlehranst., Karlsruhe.*) *Zbl. Gynäk.* 1928, 2697—2699.

Nachprüfung der von v. Mertz angegebenen serodiagnostischen Methode zum Nachweis einer Schwangerschaft (Trübung nach Zusatz von Phosphorwolframsäurelösung). Verf. lehnt die Reaktion als zu unsicher ab. *Kaboth (Köln).*

Obladen, P.: Die Quaddelreaktion als Frühdiagnosticum der Schwangerschaft. (*Univ.-Frauenklin., Köln.*) *Arch. f. Gynäkol.* Bd. 133, H. 1, S. 169—172. 1928.

Verf. untersuchte, ob das in der Schwangerschaft beobachtete raschere Verschwinden

einer Normosal-Hautquaddel (nach Injektion von 0,2 ccm Normosallösung in die Haut des Unterarms oder Unterschenkels) als Frühdiagnosticum der Schwangerschaft zu verwerten sei. Während die Quaddel sonst durchschnittlich 60 Minuten lang nachweisbar bleibt, zeigte sich in 73 von 78 Fällen (= 93%) eine Herabsetzung der Quaddelzeit auf 20—45 Minuten. Bei den Aborten war 3—4 Tage nach Ausstoßung des Eies die normale Quaddelzeit wieder erreicht, auch in Fällen, wo Placentarest zurückblieben. Bei ektopischer Schwangerschaft ist der Ausfall der Reaktion nicht so konstant. — Die Herabsetzung der Quaddelzeit ist also für die Frühdiagnose der Schwangerschaft verwertbar. Beim Fehlen von Schwangerschaft fiel die Probe stets negativ aus.

Kaboth (Köln).

Ganelina, M.: Über die Dauer der menschlichen Schwangerschaft. *Žurnal akušerstva i ženskich boleznj* Bd. 38, Nr. 5, S. 598—608. 1927. (Russisch.)

Verf. berechnete die Schwangerschaftsdauer bei 366 Arbeiterinnen, welche die Beratungsstelle für Schwangere besuchten. Für die Berechnung wurde der erste Tag der letzten Menstruation als Ausgangspunkt benutzt. In 44% dauerte die Schwangerschaft von 270—290 Tage. Schwangerschaftsdauer unter 270 Tagen wurde nur in 16% beobachtet, während über 290 Tage 35% aller Schwangerschaften dauerten, dabei wurden extreme Zahlen (über 320 Tage, in einem Fall sogar 349 Tage) in 2,73% angetroffen. Die kürzeste Dauer betrug 228 Tage. Die Fabrikarbeit übt im allgemeinen keinen Einfluß auf die Dauer der normalen Schwangerschaft aus. Dies ist vielleicht zum Teil darauf zurückzuführen, daß die Arbeiterinnen in der Sowjetunion 8wöchige Ruhezeit vor der Entbindung erhalten.

A. Scheinmann (Leningrad).

Füth, H.: Weiterer Beitrag zur Schwangerschaftsübertragung nebst Bemerkungen über den Zeitpunkt des ersten Auftretens des *Vomitus matutinus*. (*Univ.-Frauenklin., Köln.*) *Mschr. Geburtsh.* 80, 260—265 (1928).

Verf. berichtet zunächst über einen Fall von weit übertragener Schwangerschaft mit maceriertem Kind.

Es handelte sich um eine 37jährige I-Para, seit 2 Jahren verheiratet, stets regelmäßig und stark menstruiert. Letzte normale Regel 21. Mai 1925, am 20. Juni 2—3 Tage lang schwache Blutung, erste Übelkeit und Erbrechen seit Anfang August, erste Kindsbewegungen Anfang Oktober. Mitte Dezember wurde die Entbindung von einer Hebamme auf Ende Februar ausgerechnet. Mitte Mai 1926 wurden von der Hebamme noch kindliche Herztöne gehört, 30. Mai 1926 geringe Blutung, Kindsbewegungen bis in die zweite Hälfte Mai (bis 22.—28. Mai). Geburt am 1. Juni 1926 aus II. Gesichtslage. Frucht: männlich, 52 cm lang, 3330 g schwer, maceriert. Patientin war vom 25. bis 30. März in einer Privatklinik. Der Leibesumfang betrug damals 104 cm, der Geburtstermin war für den 20. März 1926 berechnet. — Die Schwangerschaftsdauer vom 1. Tage der letzten Regel ab bis zur Geburt beträgt somit 376 Tage und nach Abzug von 26 Tagen nach C. Ruge II immer noch 350 Tage. Am 1. Juni 1926 betrug der Leibesumfang nur 105 cm. Verf. neigt also zu der Annahme, daß das Kind nach Erreichung des Durchschnittsmaßes nur ganz langsam oder gar nicht gewachsen sei.

Bei 42 exakten Ermittlungen des Zeitpunktes der Übelkeit oder Brechneigung wurde festgestellt, daß 9mal = 21,4% schon in den ersten 4 Wochen nach der letzten Regel, 29mal = 69% im II. Schwangerschaftsmonat und 4 = 9,5% nach dem 2. Monat die Übelkeit zum ersten Male auftrat. Verf. bringt das erste Auftreten der Übelkeit mit dem Zeitpunkt der Einidation in Zusammenhang, so daß nach seinen Erhebungen die Implantation erheblich später erfolgte, als die Uterusschleimhaut ihre Nidationsreife erlangt hatte, die nach Grasser am 22. Tage p. menst. erreicht ist. *A. Heyn.*°°

Ibrus-Määr, Aleksandra: Über die Todesfälle infolge von künstlichem Abort aus dem Sektionsmaterial des gerichtsarztlichen Instituts der Universität Dorpat. *Eesti Arst* 12, 457—463 u. franz. Zusammenfassung 463 (1928) [Estonisch].

Während Kindestötungen innerhalb der beobachteten Zeit (1920—1927) eine Tendenz zur Abnahme zeigen, sind Todesfälle infolge von künstlichem Abort (insgesamt 64) eher in Zunahme begriffen. Die Verheirateten herrschen vor; darunter waren nur 2, die bereits 4 Kinder hatten, die meisten waren kinderlos oder hatten nur 1 Kind. 46,8% stammten aus dem Landkreise Tartu, 28,2% aus der Stadt (die Städterinnen nehmen

öfter geschulte Hilfe in Anspruch, daher geringere Mortalität), die übrigen von auswärts. Am häufigsten (31,3%) wurde die Schwangerschaft im 2. Monat unterbrochen, mit jedem folgenden Monat verringerte sich die Zahl der Todesfälle. In 35 Fällen (54,6%) waren Verletzungen am Genital nachweisbar (15mal am Gebärmutterhalse, 9mal am Körper, 1mal am Halse und am Körper, 2mal am Halse und im Scheidengewölbe; 7mal war die Gebärmutter perforiert, 1mal die Plazenta). In 54 Fällen (84,3%) war der Tod durch Allgemeininfektion (Septikämie, Peritonitis, metastatische Pneumonie) bedingt, 1mal durch Luftembolie, 6mal durch Blutverluste, 2mal durch Arsenvergiftung, 1mal akzessorisch durch Gehirnblutung. Das als Abortivum unter der Landbevölkerung vielfach verwendete Chinin hat bisher noch keinen Todesfall gezeitigt. — Verf. wendet sich gegen die von den Linksparteien im Parlamente geforderte (nun bereits auch durchgedrückte) Straffreiheit des Abortes bis zum 3. Schwangerschaftsmonat, die sicher keine besseren Resultate geben würde, wie im großen Nachbarstaate SSSR. *S. Talwik (Tartu).*

Sprecher: La provocazione dell'aborto nella sifilitica. (Der Abortus artificialis bei Lues.) (*3. Congr. d. Assoc. Ital. di Med. Leg., Firenze, 30. V.—1. VI. 1927.*) Arch. di Antrop. crimin. 48, 470—473 (1928).

Die Einleitung des Abortes bei Lues wird strikt abgelehnt und nur bei schweren Nephropathien in den wenigen Fällen zugestanden, in denen eine Lueskur auf keine Weise durchführbar ist. *Dora Gerson (Dresden).*

Prange, Franz: Bleiglätte als Abortivum. (*Med. Univ.-Klin., Rostock.*) Dtsch. med. Wschr. 1928 II, 2105—2106.

Die Bleiglätte (PbO) wird in Mecklenburg als Abortivum gelegentlich in der Weise genommen, daß eine frische oder Backpflaume damit gefüllt und so verzehrt wird. Die Vergiftungserscheinungen können gering bleiben. In dem mitgeteilten Falle hatte ein 21-jähriges Mädchen an 3 aufeinanderfolgenden Tagen 3mal täglich eine Messerspitze voll Bleiglätte eingenommen, „um die ausgebliebene Regel wieder in Gang zu bringen“. Die Folge war eine schwere Bleivergiftung mit Leberschädigung (Ikterus), Bleisaum, Bleikolik, getüpfelten Erythrocyten, Blei im Harn. Es erfolgte Abort. Der Fall endete mit Genesung. *Lochte (Göttingen).*

D'Aprile, Francesco: Sull'aborto eriminoso. Studio clinico-sperimentale sull'intossicazione da apiolo. (Zum kriminellen Abortus. Klinisch-experimentelle Untersuchungen über die Vergiftung mit Apiol.) (*Istit. ostetr.-ginecol., univ., Roma.*) Ann. ostetr. 50, 1204—1227 (1928).

Bericht über 8 Fälle, in denen zur Beseitigung einer bestehenden Schwangerschaft Apiol (Extrakt aus den Früchten der Petersilie) genommen worden war. 3 Frauen starben, eine derselben, ohne daß es zur Unterbrechung der 2monatigen Schwangerschaft gekommen wäre. Die übrigen 5 erkrankten mehr oder weniger schwer. 3mal war es zum Abortus gekommen, 2mal ging die Schwangerschaft weiter. In einem dieser beiden Fälle erfolgte Monate nach dem Abtreibungsversuch die Frühgeburt eines lebensschwachen Kindes. — Die hervorstechendsten Symptome waren Koliken, Erbrechen, Oligurie, Hämaturie. — Pathologisch-anatomisch: Hämorrhagisch-ulceröse Prozesse im Magendarmtrakt, hämorrhagische Nephritis, parenchymatöse Degeneration der Leber. — Tierversuche. — Den Frauen war das Apiol als Menstrualina Rachelle in den Apotheken vielfach ohne ärztliche Verschreibung zugänglich. Es wurde angeregt, die Herstellung und den Verkauf von Apiol überhaupt zu verbieten. *Erwin Graff-Pancsova (Wien).*

Candela, Nicolò: Sull'aborto eriminoso con mezzi chimici. Ricerca dell'apiolo nelle urine. (Über den kriminellen Abort mit chemischen Mitteln [Nachweis von Apiol im Urin].) (*Istit. ostetr.-ginecol., univ., Roma.*) Ann. Ostetr. 50, 1511—1530 (1928).

Das Apiol wird in Italien offenbar noch häufig zu Abtreibungszwecken verwendet, weswegen es sich der Autor zur Aufgabe machte, diese Substanz im Urin nachzuweisen, um die Möglichkeit zu besitzen, evtl. kriminelle Aborte auf diese Weise aufzudecken.

Er machte seine Versuche an Meerschweinchen und nach folgender Methode: Man nimmt so viel Urin als möglich und macht ihn zuerst alkalisch mit 10proz. Natronlauge, indem einige Tropfen davon zugegeben werden. Dann wird 2—3mal mit Äthyläther extrahiert und nur leicht geschüttelt, um die Bildung einer Emulsion zu verhindern. Jeder Ätherextrakt wird dann mehrmals mit Wasser gewaschen, das hierauf entfernt wird, worauf die Extrakte ins Wasserbad gebracht werden bei einer Temperatur von etwa 50°. In den zurückbleibenden Rest werden einige Tropfen reiner und konzentrierter Schwefelsäure gebracht. Ist Apiol vorhanden, so erscheint eine schöne rot-purpurne Färbung. Vielleicht gelingt es, durch diese Reaktion in manchen Vergiftungsfällen die Frauen noch durch Gegengifte zu retten, die dieselben sein dürften wie bei Phenol- und Benzolvergiftung. Außerdem hat natürlich die Untersuchung auf Apiol auch eine gewisse gerichtlich-medizinische Bedeutung. In mehreren Beobachtungen hatte der Verf. Gelegenheit, die Methode am Menschen zu prüfen. Die Resultate waren gute, indem bei den Sektionen im Magen Apiol gefunden wurde, wenn die Reaktion positiv ausgefallen war. Starben die Frauen nicht, so waren trotzdem die Nachforschungen meist ohne Erfolg.

Hüssy (Aarau/Schweiz).^o

Grzywo-Dabrowski: L'avortement et l'infanticide à Varsovie après la guerre. (Abtreibung und Kindesmord in Warschau nach dem Kriege.) *Ann. Méd. lég.* 8, 545 bis 552 (1928).

In Warschau hat die Zahl der Fehlgeburten zugenommen; sichere Ziffern lassen sich nicht berechnen. In den Krankenhäusern kamen 1921—1924 auf 100 richtige Geburten 23 Fehlgeburten. Bestrafungen wegen Abtreibung sind nicht häufig, haben aber zugenommen, sie betreffen meist Arbeiterinnen. Der Kindesmord ist nicht häufiger geworden; die Bestraften konnten gewöhnlich weder lesen noch schreiben. Die Geschichte einer Anzahl von Fällen wird beigefügt. Eine Übersicht über die Sektionen von 1043 Neugeborenen wird mitgeteilt.

Prinzling (Ulm).^o

Konrad, Jenö: Über Abortus vom Standpunkte des gynäkologischen Sachverständigen. *Gyógyászat* 68, 557—561 (1928) [Ungarisch].

Verf. fordert, daß die, die sich widerrechtlich mit der Abtreibung beschäftigen, streng zur Verantwortung gezogen werden sollen, besonders wenn durch falsche und schlechte Handlungsweise, Leichtsinns oder Unkenntnis Komplikationen entstanden. Mehrere Fälle von Perforationen durch Dilatoren, stumpfe und scharfe Instrumente und der Abortuszange usw. werden angeführt.

Wietrich (Budapest).

Rosenzweig, G.: Über eine schwere Blasenzerreißung nach Uterusperforation bei einer Schwangerschaftsunterbrechung. (*Chir.-Gynäkol. Abt., Schabolower Krankenh., Moskau.*) *Zbl. Gynäk.* 1928, 3092—3094.

Eine 35jährige Zehntgebärende wird bei einer Schwangerschaftsunterbrechung mittels Kornzange so schwer verletzt, daß Blasenwandbestandteile aus der Cervix herausgeholt werden. Die einige Zeit später im Krankenhaus ausgeführte Laparotomie zeigt eine zerfetzte Perforationswunde in der vorderen Cervixwand. Ihr gegenüber ist die hintere Blasenwand verletzt. Außerdem offenbart sich im Blasenscheitel ein fast dreifingerbreiter Defekt, welcher sich im Bereich der dem Cavum Retzii zugewendeten Blasenwand befindet. Die Patientin wird geheilt entlassen mit einer Blasen-Scheidenfistel, die sich 3 Monate später spontan schließt. Als Ursachen, die die Perforation begünstigten, werden angenommen: das durch die zahlreichen Geburten geschädigte Myometrium, das seine ursprüngliche Wandfestigkeit eingebüßt hat, und die Retroversio uteri. Die Kornzange als Ausräumungsinstrument sollte aus dem Curettagebesteck verschwinden.

Odenthal (Bonn).^o

Kalenscher, Helmuth: Über Perforationsverletzungen bei der Abortbehandlung. (*Chir. Abt., Städt. Krankenh., Berlin-Weißensee.*) *Z. ärztl. Fortbildg* 26, 53—55 (1929).

Verf. berichtet über 9 Abortverletzungen, die unter 1000 Aborten in 8 Jahren behandelt wurden. Sie waren zum Teil mit Nebenverletzungen (Netz, Darm, uropoetischer Apparat, Uterusanhänge) verbunden, zum Teil frei von ihnen. Erzeugt waren sie einmal durch Metaldilatator (Cervixberstung), 5mal durch die Curette, die ja auch sonst am häufigsten Abortverletzungen erzeugt, 2mal durch die Sonde, die die harmlosesten Verletzungen macht. Die erfahrungsgemäß meist besonders schweren Verletzungen durch die Abortzange wurden nicht beobachtet. Kurze Beschreibung der 8 Fälle, von denen trotz zum Teil schwerer Nebenverletzungen 6 durch La-

parotomie geheilt wurden und nur 2 ad exitum kamen. Richtlinien zur Vermeidung der Abortverletzungen, unter ihnen prinzipielles Verbot, Aborte in der Sprechstunde zu behandeln, sofortige Kliniküberführung nach der Perforation und Offenheit gegenüber dem Operateur. *Weimann (Berlin).*

Haselhorst, G.: Aktinomykose der weiblichen Genitalorgane als Abtreibungsfolge. (*Univ.-Frauenklinik., Hamburg-Eppendorf.*) Arch. Gynäk. 134, 561—577 (1928).

Die weibliche Genitalaktinomykose ist ein sehr seltener Krankheitsprozeß, es sind kaum mehr als 59 Fälle bisher beschrieben worden. Ein um so größeres Interesse beansprucht ein vom Verf. mitgeteilter Fall, welcher eine 20jährige jugendliche Frauensperson betrifft, die nach der Anamnese im April 1927 einen kriminellen Abortus durchmachte.

Seitdem konnte die Patientin nicht mehr vollständig genesen, sondern zeigte die Erscheinungen einer mit remittierendem Fieber in der linken Unterbauchseite sich abspielenden, höchst schmerzhaften chronischen Entzündung. Schon während der klinischen Beobachtung (es wurden ausgedehnte Bestrahlungen ohne sichtbaren Erfolg vorgenommen) war durch Injektion von Jodipin von einer Scheidenfistel aus in die linke untere Beckenseite das Vorhandensein von zahlreichen, nach allen Richtungen führenden Eitergängen nachgewiesen worden, ebenso war auch durch die Untersuchung des Eiters die Diagnose der Aktinomykose sichergestellt. Bei der Sektion fand sich außer doppelseitiger eitriger Salpingitis eine enorme chronisch-entzündliche Verdichtung des Beckenbindegewebes, zumal der linken Seite und in diesen schwartigen Massen waren die Eitergänge nach allen Richtungen führend und das linke Hüftgelenk allseits umgeben, ohne daß jedoch das Gelenk selbst in Mitleidenschaft gezogen war. In der Wirbelsäule fanden sich kleine Metastasen. Typische Aktinomycesdrüsen wurden nur im linken breiten Mutterband und im Beckenbindegewebe gefunden.

Verf. meint, es könnte seinerzeit bei Gelegenheit der Aborteinleitung eine Perforation in das linke Beckenbindegewebe erfolgt und dabei durch das Verletzungsinstrument die Aktinomyceskeime in den Körper eingepflanzt worden sein. Der Fall ist sicher in seiner Entstehung ganz einzigartig. *Merkel (München).*

Asrican, Eduard: Über Selbstabtreibung. (*Dtsch. Inst. f. Frauenkunde, Berlin.*) Med. Klin. 1928 II, 1551—1552.

Allgemein gehaltene Besprechung der Selbstabtreibung, die besonders bei Frauen in den schlechtesten materiellen Verhältnissen vorkommt, da ihnen die Mittel für den berufsmäßigen Abtreiber fehlen. Hinweis auf den Mangel einer Statistik, da in den üblichen Abortusberichten die Selbstabtreibung nicht gesondert angeführt wird. Kurz werden auch die verschiedenen Mittel chemischer und mechanischer Art bei uns und den verschiedenen anderen Völkern besprochen. *Hanak (Bodenbach).*

Palieri, Domenico: Condotta del medico presso una gravida agonizzante o morta di recente. (Verhalten des Arztes bei einer sterbenden oder soeben verstorbenen Schwangeren.) Arte ostetr. 41, 173—186 (1928).

Theoretische Erörterungen vom ethisch-sozialen Standpunkt aus. Verf. verlangt gesetzgeberische Maßnahmen, um dem Arzt in jedem Falle, evtl. auch gegen den Willen der Angehörigen, bei der sterbenden oder soeben verstorbenen Gravida mit lebensfähigem Fetus einen sofortigen Eingriff zur Rettung des Kindeslebens zu ermöglichen. *L. Zuntz.*

Heer, Walthar: Ein Fall von unverschuldeter, endogener, puerperaler Spontaninfektion. (*Geburtshilf.-Gynäk. Abt., Kanton. Krankenanst., Aarau.*) Zbl. Gynäk. 1929, 102—104.

Verf. teilt einen Fall von endogener, puerperaler Spontaninfektion mit. Die Frau war nicht vaginal — nur einmal rectal — untersucht worden, es war kein Coitus, Vollbad oder andere, eine Infektion provozierende Gelegenheit vorgegangen. Der Geburtsverlauf war ohne jede Komplikation. Am 10. Tage post partum erlag die Frau einer Streptokokkeninfektion mit Durchwanderungsperitonitis. *Conrad (Berlin).*

Katz, H.: Über den Narkosetod in Schwangerschaft und Geburt. (*90. Vers. d. Ges. Dtsch. Naturforsch. u. Ärzte, Hamburg, Sitzg. v. 20. IX. 1928.*) Zbl. Chir. 1929, 167 bis 168 u. 172—174.

Unter 27 Fällen von Tod in Narkose betrafen 9 Fälle Narkosetod in der Schwangerschaft und 18 Fälle unter der Geburt. Unter letzteren waren normal typische geburts-
hilffliche Operationen (Zange, Craniotomie, Placentalösung) die Veranlassung zur Ein-

leitung der Narkose. 5mal handelte es sich um Schnittentbindung. Nach den Obduktionsbefunden liegt ein Fall echten Narkosetodes bei Status thymicus überhaupt nicht vor. Dagegen fanden sich 7mal Befunde der Eklampsie bzw. Präeklampsie. Bei Pyelitis gravidarum war die Narkose in 3 Fällen tödlich geworden. Darin ist ein Beweis dafür zu sehen, daß diese Erkrankung ein gefährlicher Zustand auch bei Narkose ist.

Haberda (Wien).

Sachs, Heinz: Die Schwimmprobe auf Vollständigkeit der Placenta. (*Gynäkolog.-geburtsh. Abt., Krankenh. d. jüd. Gem., Berlin.*) Zbl. Gynäk. 1927, 3227—3230.

Verf. berichtet über eine bei der Anwendung der Frankenschen Luftprobe gemachte Beobachtung: eine vollständige Placenta schwimmt nach Aufblasung mit Luft horizontal, während eine nicht vollständige Nachgeburt nie horizontal schwamm oder gleich wieder zu Boden sank. Angabe der Technik. Bei Anwendung der Schwimmprobe in 200 Fällen fand Verf. die Probe als zuverlässig. Bei positivem Ausfall, d. h. bei horizontalem Schwimmen erscheint die Vollständigkeit der Placenta erwiesen, während bei negativem Ausfall aktives Vorgehen indiziert ist, wenn sich nicht durch Inspektion eine sichere Fehlerquelle ergibt.

Ziegeler (Berlin).^{oo}

Putz, Johann: Über die Verwendbarkeit der Sachs'schen Schwimmprobe auf Vollständigkeit der Placenta. (*Geburtshilf.-Gynäkolog. Abt., Elisabeth-Krankenh., Miskolc, Ungarn.*) Zbl. Gynäk. 1929, 110—113.

In 200 Fällen fiel die von Sachs angegebene Schwimmprobe der Placenta 190mal positiv und 10mal negativ aus. Auf Grund dieser Untersuchungen kommt Verf. zu dem Ergebnis, daß der positive Ausfall der Probe stets die Vollständigkeit der Placenta beweist. Der negative Ausfall spricht für Unvollständigkeit, wenn die Placenta vertikal bzw. überhaupt nicht schwimmt. Bei schräg schwimmender Placenta kommt Nachtastung nur dann in Frage, wenn auch die Inspektion die Unvollständigkeit bestätigt.

Paul Wirz (Köln).^o

Schulz, Herbert: Beitrag zur traumatischen Entbindungs lähmung. (*Geburtsh.-Gynäkolog. Abt., Städt. Rudolf Virchow-Krankenh., Berlin.*) Zbl. Gynäk. 1928, 2832 bis 2834.

Eine Zweitgebärende wurde durch Zange entbunden, als der Kopf in Beckenmitte stand mit der Pfeilnaht im schrägen Durchmesser. Im Anschluß an die Entbindung trat eine Lähmung des Plexus ischiadicus auf, die am 3. Tage komplett war und im Laufe von einigen Wochen wieder zurückging. Die meisten derartigen Lähmungen finden sich nach Zangengeburt, wobei sowohl der direkte Druck auf den Plexus wie der vermehrte Zug eine Rolle spielen.

Peysner (Eschwege).^{oo}

Kleff, Gustav: Ein Fall von vollständiger zirkulärer Abstoßung der Portio vaginalis sub partu. (*Landes-Frauenklin., Magdeburg.*) Zbl. Gynäk. 1928, 3229—3232.

Bei einer 37jährigen hypoplastischen Gebärenden kommt es nach frühzeitigem Blasensprung bei protrahierter Geburtsdauer von über 54 Stunden zur Ausstoßung der Portio vaginalis, die einen Durchmesser von 10 cm hat und bis zu 2 cm dick ist. 15 Minuten später Spontangeburt des reifen Kindes. Keine Blutung. Normales Wochenbett. Bei der Nachuntersuchung sieht man an Stelle der Portio ein zweimarkstückgroßes Ectoprium, in der Mitte den Muttermund. Verf. nimmt als Ursache primäre Rigidität des Muttermundes bei der älteren Erstgebärenden an, da sonst keine pathologischen Verhältnisse vorlagen. Unterstützend wirkte wohl der vorzeitige Blasensprung. Die forensische Bedeutung solcher Spontanamputationen wird mit Recht hervorgehoben.

v. Weinzierl (Prag).^o

Naujoks, H.: Zur Prognose kindlicher Geburtsverletzungen (insbesondere der Extremitätenläsionen). (*Univ.-Frauenklin., Marburg [Lahn].*) Arch. Gynäk. 135, 414—437 (1929).

Die kindlichen Geburtsverletzungen erfordern eine ernstere Beachtung, diagnostisch wie therapeutisch. Ihre Abgrenzung gegenüber intrauterinen Schädigungen und Entwicklungsstörungen ist vielfach nicht leicht. Bei den Knochen- und mehr noch bei den Nervenläsionen sieht man bisweilen schwere Folgeerscheinungen. Eine Besserung der Prognose ist nur durch längere Überwachung und scharfe Kontrolle des Kindes möglich.

Dollinger (Berlin-Friedenau).^o

Rydberg, Erik: Über die Prognose überlebender Fälle intrakranieller Blutungen Neugeborener. (*Södra Barnbördshuset, Stockholm.*) Acta obstetr. scand. (Stockh.) 7, 323—346 (1928).

Verf. folgte der Entwicklung von 41 Kindern, welche unmittelbar nach der Geburt klinische Symptome intrakranieller Blutungen gezeigt hatten, den akuten Zustand aber überlebten. 4 Kinder waren so früh — vor dem Alter von 6 Monaten — gestorben, daß man weder über das Vorhandensein noch über den Grad zurückgebliebener Schäden ein Urteil haben kann. Von den restlichen 37 zeigte die Mehrzahl dauernde Schäden oder Abnormitäten, und nur 10 oder 11 waren frei von solchen. Da die gesunden Kinder zum großen Teil so jung sind, daß sich ihre Psyche nicht definitiv beurteilen ließ, und da vorzugsweise in dieser Gruppe Fälle hinzugekommen sein können, die vielleicht keine Blutungen waren, ist die erhaltene Zahl als eine maximale zu betrachten. Die ganz symptomfreien und diejenigen die nur leichtere Störungen im Nerven-Muskelapparat der Augen in Form eines Strabismus oder dgl. zeigten, sind zusammen 17 oder 18 an der Zahl, machen also ungefähr 50% der Nachuntersuchten aus. Nicht ganz die Hälfte der Kinder wies solche Abnormitäten auf, daß sie im erwachsenen Alter voraussichtlich eine wesentlich herabgesetzte oder gar keine Arbeitsfähigkeit haben werden, und gut ein Drittel war hochgradig imbezill oder idiotisch. Die Prognose der überlebenden Fälle von geburtstraumatischen intrakraniellen Blutungen muß mithin als dubia aber nicht pessima bezeichnet werden. *Walther Hannes* (Breslau)._o

Blutgruppen.

Kaševarov, M.: Die Gruppenzugehörigkeit des Blutes, Körperbau und Psychosen. Rab. psychiatr. Klin. Kazan. Univ. H. 2, 144—148 u. dtsch. Zusammenfassung 171 (1928) [Russisch].

Es wurden 237 Geistesranke und 63 Gesunde untersucht. Die Mittleren (Körperbau nach Andrejew bestimmt) zeigten eine Gruppenverteilung des Blutes, die der in der Bevölkerung nahekommt. Bei Asthenikern prävaliert die IV. Gruppe auf Kosten der III., bei Pyknikern die II. und IV. auf Kosten der I. und III., bei Muskulären die IV. auf Kosten der I. und III. Bei Schizophrenie prävaliert die IV. Gruppe, bei Epilepsie die III., bei chronischem Alkoholismus II. und IV., bei progressiver Paralyse die II.

Mark Serejski (Moskau)._o

Asehner, Berta: Zur Lösung des Problems der Blutgruppenvererbung. Bemerkungen zu der gleichnamigen Arbeit von K. H. Bauer in Jg. 7, Nr. 34, S. 1588 dieser *Wochenschrift*. (*III. Med. Abt., Allg. Poliklin., Univ. Wien.*) Klin. Wschr. 1929 I, 113—114.

Das von Bauer (vgl. diese Z. 13, 115) als Ausgangspunkt seiner Lehre genommene eigenartige Zahlenverhältnis der Kinder aus AB-Ehen läßt sich durch Bauers Lehre gar nicht erklären. Denn da die Angehörigen der Gruppe A zum Teil homozygot sind, müßte es auch ein Teil der AB-Eltern in der Eigenschaft A sein. Die Zahl der Homozygoten der Gruppe B aber ist unbeachtlich klein. Es könnte also nach Bauers Lehre die Zahl der A- und der B-Kinder aus AB-Ehen nicht gleich sein. Überdies wirft die Verf. Bauer eine *petitio principii* vor, indem er seine Lehre an den Zahlen erprobt, von welchen er ausgegangen ist.

Meißner (Innsbruck).

Schött, E. D.: Einige Hinweise auf die Blutgruppenuntersuchung in Vaterschaftsfragen. *Hygiea* (Stockh.) 90, 961—969 (1928) [Schwedisch].

Zusammenstellung der auf einer Studienreise gesammelten Erfahrungen über die Blutgruppenuntersuchung. Zur Verwendung soll man nur besonders kräftig agglutinierende Blutkörperchen gelangen lassen, die man durch Massenuntersuchungen an Krankenhauspatienten sich aussuchen kann. Zur Feststellung der Identität der untersuchten Personen werden Fingerabdrücke vorgeschlagen. Hierzu eignet sich das Überziehen der Fingerkuppen mit Lanolin von einer Glasplatte, danach der Abdruck auf photographischem Papier, das entwickelt wird oder auch auf gewöhnlichem Papier, das mit einer Anilinfarbe überzogen wird. Die mit der Glasplattenmethode unter Verwendung von viel Serum und wenig Blutkörperchen bei Doppelbestimmungen erhaltenen Resultate ergaben an sterilen Proben zuverlässige Resultate. Nur bei Neugeborenen kommen bei diesem Vorgehen unsichere Ergebnisse vor. Unter den Fehlerquellen sind die Kälteagglutination, die Geldrollenbildung, die bakterielle Verunreinigung (Thomsen, Friedenreich u. a.), zu schwache Testsera und zu schwache Blutkörperchen hervorzuheben. Eine neue Ursache hat Friedenreich mit der Alligation

aufgedeckt, die ebenfalls durch bakterielle Mitwirkung zustande kommt. Von den Theorien erscheint die Bernsteinsche als meist anerkannte einfach und zuverlässig. Abweichungen lassen sich anscheinend durch genaue Feststellungen schließlich aufklären. Die Möglichkeit einer sog. Mutation läßt sich nicht ganz verneinen. Die gerichtsärztliche Verwendung zum Nachweis der Vaterschaft ist in ständigem Wachsen. Ein international wissenschaftliches Studium ist zur Verbreitung der praktischen Anwendung notwendig. Versuche zur Erfüllung dieses Wunsches sind bereits im Gange. Wenn selbsthergestellte Sera und Blutkörperchen verwendet werden, müssen sie mit einem ausländischen Test verglichen werden. *H. Scholz.*

Herwerden, M. A. van: Gerichtliche Untersuchung der Blutgruppen in einem Vaterschaftsprozeß. Nederl. Tijdschr. Geneesk. 1929 I, 834—837 [Holländisch].

Die beiden ersten offiziellen Fälle in Holland, die aber leider nicht zu positiven Resultaten führten. In dem einen Fall gehörte die Mutter zur Blutgruppe A, das Kind zur Gruppe O und der Angeklagte zur Gruppe O (Terminologie nach den Vorschriften der Hygiene-Kommission des Völkerbundes). In dem anderen Fall gehörten Mutter und Kind zur Gruppe O und der eventuelle Vater zur Gruppe A. Um festzustellen, ob letzterer homozygot (AA) wäre und infolgedessen nicht der Vater des untersuchten Kindes sein könnte, wurde auch das Blut seiner beiden Eltern untersucht. Die Großmutter gehörte zur Gruppe A und der Großvater zur Gruppe O, so daß der Angeklagte heterozygot (AO) sein muß. Damit zerfällt jede Möglichkeit, den Angeklagten auf Grund seiner Blutgruppe als Vater des Kindes auszuschließen. Verf. betont, daß die Methode praktisch in Händen von Sachverständigen bleiben soll.

Lamers (Herzogenbusch).

Kunstfehler, Ärzterecht.

Wintz, Hermann: Strahlenschäden an Hoden, Eierstock und Frucht. (*Univ.-Frauenklin., Erlangen.*) Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 78, H. 6, S. 428 bis 449. 1928.

Kritische Auseinandersetzung mit den sehr widersprechenden Arbeiten der Literatur über diese wichtigen Gegenstände. Bei den Schädigungen des Hodens muß man unterscheiden zwischen den Stufen der Degeneration der Spermiogonien, der Depopulation der Samenkanälchen und der Zerstörung der Zwischenzellen, welche nicht nur als Nährzellen des Samenepithels, sondern zugleich auch als endokrine Drüsenzellen und als Reservezellen zur Neubildung von Samenzellen anzusehen sind. Bezüglich der Ovarien liegen die Verhältnisse einfach, was die Anwendung hoher Dosen betrifft. Dagegen sind die Fragen der Schädigung durch kleinere und kleinste Dosen äußerst schwer zu beurteilen. Man hat die Pflicht, die Frauen nach Verabfolgung einer unterwertigen Dosis zu ermahnen, in den nächsten 3—4 Monaten eine Schwangerschaft zu verhüten, um nicht aus einem geschädigten Ei ein minderwertiges Kind entstehen zu sehen. Sollte doch unter solchen Umständen eine Schwangerschaft eintreten, so ist sie zu unterbrechen, obwohl die gesetzliche Handhabe hierzu vorläufig noch fehlt. Man muß sich beim Menschen immer der großen Verantwortung bewußt bleiben, welche die Bestrahlung der Keimdrüsen in sich schließt, sobald 10% der H.E.D. überschritten werden. Bezüglich der Schädigung von Kindern, welche nach abgelaufener temporärer Kastration geboren wurden, ergeben die Experimente noch kein klares Bild. Die Erfahrungen am Menschen sind noch zu gering und die angeblich beobachteten Schädigungen zu wenig sicher auf die Röntgenbestrahlung zu beziehen. Dagegen ist es ganz sicher erwiesen, daß Bestrahlungen bei bestehender Schwangerschaft das Kind schwer schädigen können. In diesem Falle rät Wintz zur äußersten Zurückhaltung, selbst mit diagnostischen Arbeiten.

v. Schubert (Berlin).

Daser, P. P.: Ein Beitrag zur Kenntnis der Encephalitis nach Blatternschutzimpfung. Mitt. Volksgesdh.amt, Wien Nr 12, 121—123 (1928).

Bericht über 11 Fälle von postvaccinaler Encephalitis.

„Der Umstand, daß die Mehrzahl dieser Fälle nicht in größeren Städten vorkam, sondern auf dem Lande in kleinen Dörfern und Weilern, und daß zur Zeit keinerlei epidemische Erkrankungen herrschten, erleichtert die Beurteilung sehr und schließt gewisse Fehlerquellen, die in der Großstadt immer vorhanden sind, mit Sicherheit aus.“ Von den 11 Fällen starben 8, also 73%; 2 Fälle sind vollständig geheilt, 1 steht noch in Behandlung; von den 8 letalen Fällen gelangten nur 2 zur Obduktion. Der jüngste Patient war $4\frac{1}{2}$, der älteste 12 Jahre alt. Der

Impfartz der Stadt Kufstein impfte in der kritischen Zeit mit dem gleichen Stoff 113 Schulkinder und 38 Säuglinge und Kleinkinder; während von den ersteren 3 erkrankten, blieben die letzteren ohne Ausnahme gesund: (Alter; möglichst früh impfen!). 4 Fälle ereigneten sich in der Impfpraxis eines Arztes, davon 2 bei Geschwistern. Alle Kinder sollen vor der Impfung gesund gewesen sein; nur 1 Kind soll an einer inkompletten Lähmung des linken Beines nach 3 Jahre zuvor durchgemachter Poliomyelitis acuta anterior gelitten haben. Der Impfstoff soll auffallend kräftig gewirkt haben; die Encephalitiskranken zeigten aber keine besonders starke Reaktion. Unter den 11 Fällen waren 3 Erstimpflinge und 3 Revaccinierte (!) Bei 4 Fällen ist unbekannt, zu welcher Gruppe sie gehören, und bei 1 Fall (†) handelte es sich um eine zufällige Vaccineinfektion (!) durch einen geimpften Bruder des Kranken; der letztere blieb gesund. Die Inkubation betrug in 1 Fall 4, in je 2 Fällen 8 Tage; die übrigen traten nach 12—15 Tagen auf. Der Beginn der Krankheit trat immer sehr plötzlich auf, der Verlauf war ungemein rasch. Die klinischen Erscheinungen unterschieden sich nicht von den bisher bekannten. Der verwendete Impfstoff (bei rund 26000 Kindern verimpft) enthielt keine pathogenen Keime; es handelte sich nicht um eine Impfstoffverunreinigung. Vermutlich war die Impfung nur das auslösende Moment. Mit dem Material eines der Fälle haben Gamper und Lang 2 Affen intracerebral infiziert, ohne daß die Tiere erkrankten. Besprechung der verschiedenen Hypothesen.

Schluß: Die Erkrankung ist im Verhältnis zur großen Zahl der jährlich vorgenommenen Impfungen selten. 2. Die Kinder sollten möglichst frühzeitig geimpft werden. 3. Vor der Impfung sollen die Kinder möglichst sorgfältig untersucht werden. Zurückstellungen schwächerer und kranker Kinder! *E. Paschen* (Hamburg).

Nestmann, Friedrich: Notiz zu P. Schrödl: „Über einen Todesfall in Avertinnarkose.“ (*Chir. Univ.-Klin., Münster i. W.*) Zentralbl. f. Chir. Jg. 55, Nr. 29, S. 1805—1806. 1928.

Der Mitteilung Schrödls über Tod an Atemlähmung eines 32jährigen Mannes mit doppelseitiger Lungentuberkulose 1½ Stunden nach künstlicher Zwerchfelllähmung rechts wird ein Fall von bedrohlicher, aber nicht tödlicher Atemstörung bei Phrenicoexairese zur Seite gestellt. — 27jähriger Mann mit rechtsseitiger, kavernöser Lungentuberkulose. Dosierung 0,125 Avertin pro Kilogramm Körpergewicht. Bald nach Beginn der Narkose wird die Atmung flach, sehr beschleunigt. Im Augenblick der Ausdehnung des Nerven tritt schwerste Cyanose, keuchende, vertiefte Atmung auf. Puls und Blutdruck bleiben normal. Die bedrohliche Störung kann durch Coffein und Lobelin beseitigt werden. Der weitere Verlauf ist normal. — Kranke mit ausgedehnter Parenchymschädigung der Lungen sollen nicht mit Avertin narkotisiert werden. Herabsetzung der Erregbarkeit des Atemzentrums durch Avertin und Einschränkung der Atemfläche der Lungen durch Krankheitsprozesse führen zur Summierung zweier Schädlichkeiten, die lebensbedrohlich werden kann. (Vgl. Schrödl, diese Z. 13, 168.)

Jehn (Mainz).

Kohler, Hermann: Erwiderung zu „Über einen Todesfall in Avertinnarkose“ von Dr. Paul Schrödl, Bamberg. Zentralbl. f. Chir. Jg. 55, Nr. 29, S. 1806. 1928.

Kohler weist im Anschluß an den von Schrödl 1928 (vgl. diese Z. 13, 168) und die beiden von Lobenhoffer 1927 (Münch. med. Wsch. 1927 I, 849) mitgeteilten Todesfälle bei Avertinnarkose von Lungenkranken auf seine Warnung vor Avertinnarkose bei Lungentuberkulose hin, die er auf dem Bayer. Chirurgenkongreß 1927 auf Grund eigener Erfahrungen ausgesprochen hat. Bei schwerer Lungentuberkulose wendet er es überhaupt nicht an. *Jehn.*

● **Hahn, Gustav:** Untersuchungen über die rechtliche Natur ärztlicher Eingriffe. (Strafrechtl. Abh. H. 247.) Breslau: Schlettersche Buchhandl. 1928. XIV, 175 S. RM. 4.80.

Im 1. Teil wird der gewöhnliche ärztliche Eingriff zuerst nach dem geltenden Recht behandelt, dann auseinandergesetzt, in welcher Weise die Reformbestrebungen in den Entwürfen zu einem Deutschen Strafgesetzbuch ihren Niederschlag gefunden haben. Im 2. Teil wird der erzwingbare ärztliche Eingriff besprochen, soweit dieser auf Grund des Privatrechts, des öffentlichen Rechts oder auf Grund besonderer Gesetze, die bestimmte Krankheiten betreffen, möglich ist. Im Schlußteil wird auf die Bestrebungen eingegangen, die ärztliche Tätigkeit gesetzlich zu regeln, soweit sie die Euthanasie, die Eugenik und die Tuberkulose betrifft. Die Schrift, die sich zu einem eingehenden Referat nicht eignet, kann nicht dringend genug zum Lesen empfohlen werden, da sie sich durch eine klare Darstellung der Rechtslage und umfassende Literaturangabe auszeichnet. *Giese* (Jena).

Royo-Villanova y Morales, Ricardo: Die therapeutische Euthanasie und die Pflicht des Arztes in verzweifelten Fällen. Siglo méd. Bd. 81, Nr. 3889, S. 677—683 u. Nr. 3890, S. 705—712. 1928. (Spanisch.)

Die ersten Versuche, die Euthanasie gesetzlich zu regeln, wurden in Marseille unternommen; danach in England, Amerika usw. Auch in Deutschland hat es an diesbezüglichen Gesetzentwürfen und Vorschlägen nicht gefehlt. Überall hat man die Schaffung eines obersten

Gerichtes gefordert, das die Gesuche der Jurken oder ihrer Angehörigen zur Durchführung der Euthanasie zu prüfen und einen aus Juristen und Ärzten zusammengesetzten Ausschuß zur Sachverständigenbegutachtung zu ernennen hätte. Die Vollstreckung würde, je nach Lage des Falles, auch ohne oder gegen den Willen des Kranken stattfinden können. Wenn es auch noch nicht zu einer ausgesprochenen Freigabe der Euthanasie gekommen ist, so macht sich doch überall die Tendenz bemerkbar, den Mord aus Mitleidensmotiven mild zu bestrafen, wenn nicht gar ihn straffrei zu lassen. So ist er in Rußland seit 1922 straffrei, wenn er auf Ansuchen des Ermordeten verübt wurde (§ 143 des St.G.B.). Das Deutsche St.G.B. (§ 216) und der Entwurf von 1925 (§ 223) setzen das vorherige und ausdrückliche Ersuchen des Ermordeten voraus. Ebenfalls das Schweizerische St.G.B. von 1918 (§ 101). In einigen südamerikanischen Republiken ist die Beihilfe aus altruistischen Gründen zum Selbstmord eines Kranken auch erlaubt. Vom ärztlichen Standpunkt aus wäre es unbedingt notwendig, die absolute Richtigkeit der Diagnose, die Unheilbarkeit der Krankheit und den formellen Wunsch des Kranken zu sterben unter allen Umständen sicherzustellen. Doch trotz allem Fortschritt und aller Vorsicht wird die Diagnostik nie über ein gewisses Maß von Wahrscheinlichkeit hinauskommen. Man hat auch niemals — einige wenige Fälle ausgenommen — absolute Gewißheit, daß eine Krankheit unheilbar ist bzw. an welchem Zeitpunkt der tödliche Ausgang erfolgen wird. Unheilbarkeit ist ein relativer Begriff. Hinsichtlich des unter dem Einfluß seelischer Qual und körperlichen Schmerzens geäußerten Wunsches des Kranken zu sterben, sei bemerkt, daß es als eine höchst subjektive Angelegenheit unberechenbaren Schwankungen ausgesetzt ist, zumal die selbstmörderische Absicht als solche sehr häufig das Produkt gestörten seelischen Gleichgewichtes ist. Denn der Wunsch zum Leben, die Angst vor dem Tode, sind physiologische Manifestationen des Selbsterhaltungstriebes. *Garcia-Frias* (Sommerfeld).^{oo}

Spurennachweis. Leichenerscheinungen. Technik.

Bayle et Amy: Sur un perfectionnement apporté à la technique de l'analyse spectrale. Application à l'expertise judiciaire. (Vervollkommnung der Technik der Spektralanalyse, ihre Anwendung bei gerichtlichen Untersuchungen.) *Ann. Méd. lég.* 8, 525 bis 531 (1928).

Anknüpfend an ähnliche Untersuchungen der Verff. (*C. r. Acad. Sc. Paris* 185, 268 [1927]) über metallische Verunreinigungen werden in der vorliegenden Arbeit Methoden angegeben, um mit Hilfe der Spektralanalyse Metallspuren von Geschossen, Chrom und Eisen von Tintenschriften, zur Beseitigung von Tinte benutzte Chemikalien, schließlich in Malereispuren (Zinkweiß, Bleiweiß) nachzuweisen. Das wesentlich Neue ist die Anwendung der Kombination Elektrolyse-Spektrographie für gerichtlich-medizinische Zwecke, wodurch eine 100—200fache Verfeinerung der Methode erreicht wird. Während bei Bleigeschossen die Untersuchung des Laufes und der Einschußränder selbst an durchschossenen Kleidungsstücken auch ohne Einschaltung von Elektrolyse stets positive Ergebnisse gezeitigt hat, erweisen sich die früher verwandten Methoden bei Geschossen aus Kupfer, Messing oder vernickeltem Messing als unzulänglich. Nach Einschaltung der Elektrolyse gelang in 3 Fällen der Nachweis von Kupfer sogar am Rand des durchschossenen Kleidungsstückes. Ebenfalls gelang der Nachweis von Nickel und Zink in einem Lauf, die Feststellung von Chrom bei Tinten und von Mn bei chemischer Beseitigung von Tintenflecken mittels Kaliumpermanganat, der Nachweis von Blei und Zink bei Malereispuren. Baryumhaltige Farben konnten nicht nachgewiesen werden.

Technik: Das zu prüfende Material wurde von den Verff. früher mit Öl verrieben, die so erhaltene Paste auf Kohle aufgetragen und das ultraviolette Spektrum mittels des Spektrographen photographiert. Diese Methode reicht aber nur aus bis $\frac{1}{10}$ bzw. $\frac{1}{100}$ mg. Verff. schalten die Elektrolyse ein und vermeiden so, daß sich wesentliche Teile des Untersuchungsmaterials der spektrographischen Registrierung entziehen. Verff. lösen die nach der Veraschung übriggebliebenen Metallreste in etwas Salpetersäure, teilen die so gewonnene Lösung in zwei Portionen und gewinnen aus der sauren Lösung mittels der Elektrolyse alle vorhandenen Spuren von Kupfer. Aus der zweiten mit Ammoniak alkalisch gemachten Portion wird mittels Elektrolyse Zink und Nickel gefunden. Die Niederschläge an den Kathoden werden dann zum Spektrogramm verwandt. Ähnlich geht der Nachweis des Chroms bei Kaisertinten vor sich. Veraschung, Lösung des Rückstandes in wenig Salpetersäure, Ausziehen, Kochen mit wenig gesäuertem Wasser, Reduktion mit Überschuß von Hydroxylamin, Zusatz von Ammoniak. Elektrolyse, Spektrogramm. Beim Verdacht chemischer Beseitigung von Tinte mittels Chemikalien (Kaliumpermanganat und Natriumbisulfit) wird ein Stückchen Papier herausgeschnitten, mit etwas Kaliumnitrat verascht und dann so verfahren wie beim Nachweis des Chroms.

Bei Malereispuren werden die Farbenschüppchen in Salzsäure gelöst, Verdunstung, Veraschung, Lösung in Salzsäure, Reduktion mit Hydroxylamin, Elektrolyse. Nach Neutralisation mit Ammoniak Fortgang der Elektrolyse. Sodann spektrographischer Nachweis von Blei und Zink an den Kathoden. Der Nachweis von Baryum gelang nicht. *Buhtz* (Heidelberg).

Maffei, G. B.: *Applicazione peritale del metodo di dimostrazione morfologica del sangue in macchie su carta e stoffa.* (Sachverständige Anwendung der morphologischen Nachweismethode des Blutes auf Papier und Stoff.) (*Istit. di med. leg., univ., Pavia.*) *Haematologica* (Pavia) **9**, 383—395 (1928).

Kasuistischer Beitrag. Es ist dem Verf. gelungen, mit der Methode von Cevidalli und Dalla Volta (vgl. diese Z. **3**, 206): Färbung mit Hämatoxylin-Eosin oder Orange, kernhaltige Erythrocyten auf Stoff und Papier nachzuweisen und auf diese Weise menschliches Blut auszuschließen. (Die einfache Methode wird in 12 Seiten mehr als ausführlich beschrieben! Ref.) *Romanese* (Parma).

Gsell, Otto: *Postmortale Säuerung des Blutes.* (*Path. Anst., Univ. Basel.*) *Z. exper. Med.* **63**, 18—27 (1928).

Es wurden am Leichenblut verschiedene Zeit nach dem Tod p_{H} -Bestimmungen mit der Chinhydromikroelektrode ausgeführt und dabei festgestellt, daß in der ersten Stunde nach dem Tode die stärkste Säuerung eintritt, nach 3—4 Stunden wird ein Maximum erreicht, danach treten langsam vor sich gehende geringere Verschiebungen der Wasserstoffionenkonzentration des Blutes auf, die Gesetzmäßigkeiten nicht erkennen lassen. Außerhalb des Körpers ist die im Blut auftretende Säuerung wesentlich geringer als in situ, beim kohlehydratverarmten Tier ist die initiale Säuerung stark herabgesetzt. Verf. sieht die in der ersten Stunde nach dem Tode erfolgende starke Säuerung als ein Weitergehen der anoxybiotischen Vorgänge nach dem Tode an, also als letzte vitale Vorgänge nach dem Tod des Gesamtkörpers.

Schmidtmann (Leipzig).

Talvik, S.: *Über Todesarten und deren Kennzeichen.* (*7. Estn. Ärtzetag, Pernau, Sitzg. v. 29.—30. VII. 1928.*) *Eesti Arst* **7**, Suppl. 2, 120—129 (1928) [Estonisch].

Verf. möchte neben der Todesursache auch die Todesart im Einzelfalle festgelegt wissen, was nicht nur vom wissenschaftlichen Interesse, sondern auch praktisch wichtig ist: 1. als erster Schritt zur Bestimmung der eigentlichen Todesursache; 2. in Fällen, wo man über die Bestimmung der Todesart überhaupt nicht hinauskommt (fortgeschrittene Leichenfäulnis, gewaltsame Erstickung ohne Spuren mechanischer Einwirkung, passive Kindstötung). Neben primärem Atmungs- und Kreislaufs- bzw. Herztode, die sowohl zentral wie peripher bedingt sein können, käme gewissermaßen als dritte Todesart der kombinierte Atmungs- und Kreislaufstod (*Jores*) in Betracht (Todesfälle mit ziemlich gleichzeitigem Erlöschen der Atmung und des Kreislaufes, plötzlich tödliche Blutverluste, Zertrümmerung des Thorax usw.). Der schwieriger zu umgrenzende Atmungstod umfaßt neben den Fällen exogener Erstickung im gerichtlich-medizinischen Sinne auch diejenigen der endogenen, vorwiegend zentral (Vergiftung durch CO, CN, Morphinum, Strychnin, Kokain, Physostigmin, Luminal, teilweise durch Alkohol, Tod durch Hirnzertrümmerung, Hirnerschütterung, Hirndruck) aber auch peripher bedingten Erstickungen (Luft-, Fettembolie, Embolie der Pulmonalarterien). Bei kritischer Sichtung einiger Merkmale des im allgemeinen negativ charakterisierten Kreislauftodes und der bekannten „Erstickungszeichen“ möchte Verf. unter den letzteren der Einklemmung der Zungenspitze eine etwas größere Aufmerksamkeit zugewandt wissen. Unter insgesamt 447 Fällen von Atmungstod im obengenannten Sinne beobachtete er dieses Phänomen in 22,5%, davon in 38,4% beim Erhängen, 33,3% beim Erdrosseln und Erwürgen, 25,5% beim Ertrinken (Ausschaltung von 10 Fällen fortgeschrittener Leichenfäulnis), 16,6% bei sonstigen exogenen Erstickungen, 17,5% bei Vergiftungen (hauptsächlich CO, ferner Alkohol, KCN, Morphinum), 12,1% bei Erschütterungen und Verletzungen des Gehirns (Kopfschüsse!), Hirnblutungen. — In 37 Fällen kombinierter Todesart fand sich Einklemmung der Zungenspitze 2mal (= 5,4%), hingegen unter 441 Fällen von Kreislaufstod nur 3mal (0,67%): 1 Fall von ambulatorischer Pneumonie, 1 von Sarkomkachexie, 1 von Lebercirrhose mit Ascites, die vielleicht richtiger der kombinierten Todesart zuzuzählen wären. — Es wird die Differenzierung vitaler Einklemmung der Zungen-

spitze und postmortaler Vordrängung derselben infolge Gasfäulnis an einem konkreten Beispiel besprochen.

Autoreferat.

MacCallum, W. G.: *On photographing gross pathological specimens.* (Über das Photographieren dicker pathologischer Präparate.) (*Dep. of Path., Johns Hopkins Univ., Baltimore.*) Bull. Hopkins Hosp. 44, 207—213 (1929).

Prinzip: Aufnahme von Kaiserling-Präparaten unter Wasser. Die Präparate werden auf die platte Schale eines breitbasigen wagenartigen Apparates gelegt; die Schale ist mittels eines parallelogrammartig gebauten Wagbalkens stets parallel mit sich vertikal beweglich, der andere Teil des Wagbalkens bildet einen durch Schraube feststellbaren Hebel. Der Apparat mit dem aufgelegten Präparat wird in einen zweikammerigen Wasserbehälter gebracht, bei dem die niedrigere Kammer oben durch eine Glasplatte verschlossen ist. Durch die Kammer mit dem höheren Wasserspiegel wird der Apparat unter der unten offenen Scheidewand hindurch in das niedrigere Gefäß gebracht, das infolge des hier zur Anwendung gebrachten Systems der kommunizierenden Röhren stets völlig mit Wasser gefüllt ist. Durch Bewegungen des herausragenden Hebels wird das Präparat von unten gegen die obere Glasplatte gedrückt und in dieser Lage durch das Glas hindurch aufgenommen, senkrecht von oben, unter künstlicher Beleuchtung von 2 Seiten mittels einer 1000- und einer 300-Watt-Lampe durch besonders konstruierte Schirme hindurch. Es folgen noch ins einzelne gehende technische Angaben über das Entwickeln, die hier nicht referiert werden können. *Walcher* (München).

Versicherungsrechtliche Medizin.

Vulpus, O.: *Arzt und Rentenfestsetzung.* Mschr. Unfallheilk. 36, 97—104 (1929).

Verf. legt die beträchtlichen Schäden dar, die daraus erwachsen, daß insbesondere von praktischen und behandelnden Ärzten zahlenmäßig der Grad eines durch Unfall oder sonstigen Haftpflichtanspruch bedingenden Geschehnisses erwachsener Schaden zahlenmäßig für die Versicherungsinstanzen usw. festgelegt werden soll. Er bezieht sich auf eine Stellungnahme des Reichsversicherungsamtes, in der ausgesprochen wird, daß die Aufgabe der ärztlichen Begutachtung im allgemeinen in der Feststellung der physiologischen Folgen des Unfalles usw. ihre Begrenzung fände, daß dagegen die sonstigen ärztlichen Äußerungen, welchen Einfluß der Befund auf die Erwerbsfähigkeit des Rentenbewerbers ausübe, zwar den in ihrer Entscheidung selbständigen Feststellungsinstanzen wertvolle, bei inneren Krankheiten sogar oft unentbehrliche, aber keineswegs bindende Unterlagen für die Urteilsfindung biete. Es ist also vom Reichsversicherungsamt bereits ausgesprochen worden, daß das von einer Reihe von Spruchinstanzen angewendete Verfahren, einfach sich auf das Gutachten des Arztes zu berufen, unzulässig sei. Es wird jedoch mit Recht darauf hingewiesen, daß keineswegs die Spruchinstanzen sich an die Anweisung halten, sondern die Verantwortung den Ärzten gewissermaßen zuschieben. Verf. verneint also die von ihm selbst zuerst gestellte Frage, daß die Beteiligung des Gutachtens an der zahlenmäßigen Rentenfestsetzung verlangt werde. Als zweite Frage erörtert Verf., ob der Arzt in der Lage sei, sich an der Rentenfestsetzung zu beteiligen. Er kommt auch zu einer Verneinung dieser Frage. Er zitiert dabei Goethe, der gesagt hat: „Aufrichtig kann ich sein, unparteiisch aber niemals.“ Es werden die Konflikte erörtert, die für den gutachtenden Arzt entstehen, und schließlich wird die dritte Frage des Verf., ob die Beteiligung an der zahlenmäßigen Rentenfestsetzung im Interesse des Arztes läge, verneint. Es wird ausdrücklich neben anderen Gründen darauf hingewiesen, daß insbesondere das ärztliche Berufsgeheimnis durch das Wesen unserer sozialen Versicherung nicht gewahrt werde. *Nippe.*

Nippe: *Zu Prof. Vulpus: „Arzt und Rentenfestsetzung.“* Mschr. Unfallheilk. 6, 104—107 (1929).

Aufgefordert, zu diesem Fragenkomplex Stellung zu nehmen, hebt Verf. zwar den Idealismus der Gedankengänge von Vulpus hervor. Er kommt aber unter Erörterung zu einer Ablehnung der Vulpusschen Gedankengänge. Er verlangt ein nochmaliges

scharfes Einschreiten der Zentralinstanzen, dem gutachtenden Arzte die Verantwortung der von Laien und Juristen gefällten Urteile zuzuschieben, aber es wird hervor- gehoben, daß der gutachtende Arzt von einer zahlenmäßigen oder ähnlichen Abschätzung von irgendwelchen erwerbsmindernden Folgen irgendeines Geschehnisses nicht ent- bunden werden kann. Es werden dazu insbesondere die Verhältnisse im ordentlichen Straf- und Zivilverfahren zu Vergleichen herangezogen. Der Mangel an Geheimhaltung ärztlicher Gutachten läge in dem Rechtsgang begründet. *Selbstbericht.*

Weil, Paul: Arzt und Rentenfestsetzung. Bemerkungen zu dem Vulpiusschen Auf- satz. (*Württ. Oberversicherungsamt u. Versorgungsgericht, Stuttgart.*) Mschr. Unfall- heilk. 36, 107—111 (1929).

Auch dieser von der Schriftleitung zur Stellungnahme aufgeforderte Verf. lehnt die Gedankengänge von Vulpius ab. Der Verf. geht dabei insbesondere auf die Ver- hältnisse im Versorgungswesen ein. Er hebt allerdings als besonderen Mißstand hervor, daß die freien Ärzte im Versicherungswesen weit mehr Zeugnisse über Rentenberech- tigung und Rentenhöhe abgeben, auf Wunsch der Beschädigten und der Renten- süchtigen, als amtlicherseits von den Ärzten verlangt werde. Der Wunsch, der so oft von häufig gutachtenden Ärzten, insbesondere solchen in amtlicher Stellung, aus- gesprochen wird, wird vom Verf. klar hervorgehoben, nämlich, daß mancher Arzt sich wundern würde, wenn er den Inhalt der amtlichen Akte mit seinem Zeugnis vergleichen könnte. Die Arbeit von Vulpius und der beiden Kritiker Nippe und Weil geben ein anschauliches Bild der großen Schwierigkeiten, die der gutachtende Arzt zu überwinden hat und die teilweise infolge unserer mangelhaften Gesetzgebung gar nicht überwunden werden können. Ref. dieser Arbeiten hatte sich noch ausdrücklich gegen die Beweis- führung von Hoche in der Dtsch. med. Wschr. 1928 Nr. 29 gewandt, wonach wir Ärzte nicht dazu da wären, ein unzulängliches Gesetz nach Möglichkeit so zu inter- pretieren, daß Volksschäden vermieden würden. *Nippe* (Königsberg i. Pr.).

Invalidität als Folge von Unfällen und Berufskrankheiten. (Sammlung von Begut- achtungen.) Trudy Leningradskogo instituta po izučeniju professional'nych zabojevanij Bd. 3, S. 1—229. 1928. (Russisch.)

An Hand von 100 ausführlichen Krankengeschichten wird auf die Schwierigkeit der Diagnosenstellung und Expertise bei verschiedenen professionellen und traumatischen Er- krankungen hingewiesen. Im 1. Teil, der über Invalidität als Folge von Berufskrankheiten handelt, werden unter anderem professionelle Neurosen besprochen (10 Fälle). Darunter verstehen Verff. Erkrankungen vom Typus des Schreibkrampfes. Sie werden als koordinierte Beschäftigungsneurosen bezeichnet und letztere nach Curschmann definiert. Für die Ex- pertise ist der koordinatorische Charakter der Erkrankung von Bedeutung, bei der nur gewisse, zu einer bestimmten Tätigkeit assoziierte Muskelgruppen bei eben dieser Tätigkeit befallen werden. bei einer anderen Koordination dagegen völlig normal arbeiten. Wichtig ist, daß koordinatorische Beschäftigungsneurosen sich nicht nur bei neuropathischen, sondern auch bei völlig gesunden Individuen entwickeln (Fälle 17 und 18) und dann ihrerseits zum Aus- gangspunkt einer allgemeinen Neurose werden können. Da die Prognose quoad valetudinem ungünstig ist, wird vorgeschlagen, keine wiederholten Begutachtungen vorzunehmen, da dieselben den Zustand der Kranken nur verschlimmern. Eine endgültige Diagnose kann nur bei genügend langer Beobachtung in einer stationären Abteilung gestellt werden. Zuweilen ist es notwendig, die Kranken bei ihrer Arbeit zu beobachten. Der 2. Teil behandelt Invalidi- tät als Folge von Unfällen. Von Störungen des Nervensystems werden traumatische Neurosen und organische Erkrankungen des Nervensystems erörtert. Traumatische Neurosen sind keine klinische, sondern eine ätiologische Einheit, da in einer Gruppe verschiedene Formen auf Grund ihres gemeinsamen Entstehungsmodus, und zwar eines Traumas, vereint werden. Die Diagnose ist schwierig, läßt sich aber bei längerer Beobachtung immer stellen, da das Betragen dieser Kranken trotz seiner Veränderlichkeit doch seine Logik hat, die zu simulieren wenigstens für den größten Teil äußerst schwer ist. Von Bedeutung für die Diagnose ist weiter die Stimmung der Kranken, die meist gedrückt, deprimiert ist. In der Ätiologie spielen zwei Momente eine große Rolle, und zwar der Charakter des Traumas und der Zustand des Nerven- systems vor dem Unglücksfall. Von besonderer Wichtigkeit sind Kopftraumen. Unter den 18 angeführten Fällen fanden sich letztere 14mal, in 9 Fällen waren wiederholte Traumen vorausgegangen, die durchaus nicht immer professionellen Charakter tragen. Traumatische Neurosen können sich zweifellos bei völlig gesundem Nervensystem entwickeln (Fall 43), doch sind solche Fälle verhältnismäßig selten. Für die fast stets ungünstige Prognose sind

zwei Momente von Bedeutung: 1. der Charakter des Krankheitsprozesses, seine Hartnäckigkeit, und 2. die sozialen Bedingungen, unter denen sich die Neurose entwickelt. Der Kranke fürchtet für seine Zukunft, er fürchtet seine Pension zu verlieren und früher als gesund betrachtet zu werden, als er es wirklich ist. Daraus folgt für die Expertise das Prinzip, nach Möglichkeit den Kampf um die Pension zu verkürzen, die Expertisen so schnell als möglich zu erledigen und wiederholte Begutachtungen zu vermeiden. Die organischen Erkrankungen des zentralen Nervensystems werden auf zwei Gruppen geteilt. Zur ersten gehören Fälle (7), in welchen das Trauma der Hauptgrund der Erkrankung ist (z. B. Apoplexie nach Trauma). Maximale Wahrscheinlichkeit für traumatische Invalidität liegt vor: 1. wenn das Trauma genügend intensiv war, um eine Schädigung der Hirngefäße oder des Hirngewebes hervorzurufen; 2. wenn die Lokalisation des Traumas derjenigen des krankhaften Prozesses entspricht; 3. wenn die Hirnerscheinungen gleich nach dem Trauma sich entwickeln; 4. wenn vor dem Trauma der Kranke keine Symptome einer Gefäßerkrankung aufwies. Zur zweiten Gruppe gehören Fälle, wo das Trauma Verschlimmerung schon bestehender Erkrankungen hervorruft. Am häufigsten finden sich hier syphilitische (3 Fälle) und metasyphilitische (4 Fälle) Erkrankungen. Außerdem kamen 2 Fälle nichtsyphilitischen Charakters zur Beobachtung (Neoplasma cerebri und Syringomyelie). In allen diesen Fällen muß die Expertise außer genügender Intensität und Lokalisation des Traumas, die zwischen letzterem und merkbarer Verschlimmerung des Zustandes verstrichene Zeit in Betracht ziehen. Für Tabes wird ein Zeitraum von 3 Jahren, für cerebrop-spinale Lues von 1 Jahr angenommen. Sehr erschwert wird die Expertise durch das Fehlen genügender anamnestischer Daten. Von großer Bedeutung ist die Feststellung der Arbeitsfähigkeit vor und nach dem Unfall. Ein auffallender Unterschied spricht für traumatischen Charakter der Invalidität. *J. Prissmann (Moskau).^{oo}*

Selberg, F.: Nachuntersuchungen an Schädelbrüchen. (*Chir. Abt., Städt. Krankenh., Berlin-Weißensee.*) Dtsch. med. Wschr. 1928 II, 2099—2100.

Annähernd 50% der Schädelbruchverletzten starben kurz nach der Einlieferung. Verf. konnte 8 Patienten mit Schädelbrüchen 1—7 Jahre lang katamnestisch verfolgen. Es handelte sich um nichtversicherungspflichtige Unfälle. Die objektiven neurologischen und chirurgischen Veränderungen, die er noch finden konnte, waren gleich null. Wohl aber klagten die Patienten über subjektive Störungen: Kopfschmerz, Reizbarkeit, Schwindel, Alkoholintoleranz. Die Arbeit wurde 45—202 Tage nach dem Unfall wieder aufgenommen. Jeder Kranke nahm seinen alten Beruf wieder auf, bis auf einen, der sich einen leichteren gesucht hat. Keiner der Nachuntersuchten ist ohne subjektive Beschwerden (s. oben). „Aber alle, welche wissen, daß sie nach Lage der Dinge niemals eine Rente oder eine Entschädigung durch Prozesse erreichen können, haben doch die Kraft gefunden, ihren nicht ganz leichten Beruf, z. B. Tischler, Reisechauffeur, Uhrmacher, Buchhalterin, der eine geistige Anspannung verlangt, bis heute ohne Pause auszuüben.“ Unterschied zwischen Versicherungs- und Nichtversicherungspflichtigen! *Kurt Mendel (Berlin).^o*

Rubensohn: Die Spätfolgen einer Schädelverletzung und ihre gutachtliche Beurteilung. Fortschr. Ther. 4, 781—782 (1928).

30jähriger Mann. 9. VII. 1916 Gesichtsdurchschuß. Einschuß: Am Außenrande des rechten Augenwinkels; Ausschuß etwa 2 cm vor dem linken Ohrfläppchen. Rechts blind, links sehr schwerhörig. Depression, Halluzinationen. Kopfschmerz, Schwindelanfälle, nervöse Reizbarkeit, Mattigkeit, Energielosigkeit, Gedächtnisschwäche, Alkoholintoleranz sind nicht allein als die nervösen Folgeerscheinungen des Unfalls anzusehen, es ist vielmehr anzunehmen, daß die Verletzung nicht nur eine Commotio cerebri, sondern auch eine Gehirnerschütterung verursacht hat; besonders der vordere basale Teil des Gehirns muß in Mitleidenschaft gezogen sein; Stirnhirnverletzungen machen aber bekanntlich psychische Störungen. Es kann auch sich nach dem Trauma bildende Callusmasse auf die Hirnbasis drücken, dort einen Dauerreiz darstellend. Also nicht: reine „Comotionsneurose“, sondern organische Störungen, welche die Symptome der traumatischen Psychose bedingen und die an sich allein den Verletzten als im Grade von 45% erwerbsbeeinträchtigt erscheinen lassen. *Kurt Mendel.^o*

Oesterlen, O.: Schlaganfall nach Schreckwirkung (?). II. Ärztl. Mschr. Nov.-H., 324—331 (1928).

Im mitgeteilten Falle bestand das psychische Trauma in einem unbedeutenden Angst-Schreckerlebnis beim Handgranatenwerfen. Darauf psychogene Störungen, die aber restlos verschwanden. Dann Hirnblutung, die aber nicht Kriegsdienstbeschädigungsfolge sein kann. Es bleibt aber der zeitliche Zusammenhang sicher bestehen, da die ersten sicher als organisch zu wertenden Jacksonschen Anfälle am 3. und 31. V. 1918 aufgetreten sind. Bei der Schwere der Erkrankung und der völligen Arbeitsunfähigkeit des Patienten hält Verf. daher die Ge-

währung einer Kriegsrente auf Grund des Paragraphen über den Härteausgleich für gegeben „Diese sozialen Gesichtspunkte berühren in keiner Weise unsere rein wissenschaftliche Stellungnahme.“ 100% erwerbsunfähig, erhöhte Pflegezulage. (I. vgl. diese Z. 11, 270.)

Kurt Mendel (Berlin).

Kluge, Andreas: Trauma und Parkinsonismus. Z. Neur. 117, 1—11 (1928).

Nach einer kurzen literarischen Zusammenfassung schildert Verf. seine 3 Fälle: 1. Stumpfe Quetschung über dem Stirnbein, keine wesentlichen akuten Symptome, doch sofort Pupillendifferenz festgestellt, nach 5 Tagen (hatte weiter gearbeitet) akute, Encephalitis. Nach 1 $\frac{1}{4}$ Jahren zunehmende metencephalitishe Symptome. Anfangs als Hirnerschütterungsnachwehen 20%, später 10% Rente, nach 4 Jahren 100%. Gutachten: Keine Unfallfolge, da Trauma leicht, die Erkrankung systemelektiv; wenn die Pupillendifferenz durch die Encephalitis bedingt ist, dann bestand diese schon vor dem Unfall. 2. Unfall an sich fraglich. Nach Zeugenaussage schon vorher erkrankt. Gerichtsgutachter: Die durch die Grippe hervorgerufene Krankheit wurde zum schweren Verlauf und zum dauernden Bestehen geführt: 100% Rente. Das Urteil einer Universitätsnervenklinik bestätigt diese Auffassung. 3. Durch unmäßigen Genuß von Alkohol Degenerierter erlitt durch Erschrecken einen Unfall. 3 Tage später leichte „Grippe“, dann 1 Jahr beschwerdefrei, jetzt typische Encephalitis epidemica. Erhielt damals 100% Rente, da es nicht ausgeschlossen sei, daß das psychische Trauma die Mobilisation der im Gehirn latenten Encephalitmikroben verursacht habe. Neues Gutachten: Der Zusammenhang ist abzulehnen.

Kroiß (Würzburg).

Kaess, C.: Erledigung der Entschädigungsansprüche bei nervösen Störungen nach Unfällen durch Ärztekommisionen und Ergebnisse bei 105 Haftpflichtfällen der Reichsbahndirektion Frankfurt (Main). Z. Bahnärzte 23, 301—329 (1928).

Die Reichsbahndirektion Frankfurt a. M. ist seit einer Reihe von Jahren bestrebt, alle Haftpflichtfälle, die sie nicht selbst durch eine angemessene Abfindung aus der Welt schaffen kann, auf Grund eines Vergleichs unter Ausschuß des Rechtsweges durch eine für beide Parteien bindende gutachtliche Entscheidung einer dreigliedrigen Ärztekommision zu erledigen. Dieses Verfahren hat sich als vorzügliches Heilmittel der funktionellen nervösen Störungen nach Unfällen bewährt. In dem Vergleich wird neben der Kapitalabfindung auch festgelegt, daß beide Parteien sich der Entscheidung der Ärztekommision rechtsverbindlich unterwerfen. Jede Partei benennt einen Sachverständigen für die Kommission, die gewählten Sachverständigen bestimmen ihrerseits den dritten ärztlichen Sachverständigen. Die Kosten für die Ärztekommision trägt die Reichsbahndirektion. Langwierige Prozesse werden vermieden; durch die endgültigen Entscheidungen wird rasches Abklingen der gesundheitlichen Schädigungen und beschleunigte Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit herbeigeführt. Die Abfindungssumme wird im Rahmen des Reichshaftpflichtgesetzes errechnet. Verf. berichtet kurz über 105 bis Ende 1927 durch gutachtliche Entscheidungen der Ärztekommision erledigte Haftpflichtfälle. Sie wurden durch das Verfahren günstig beeinflusst.

Kurt Mendel (Berlin).

Döllner, Max: Zur Begutachtung der „Hysterie“. Ärztl. Sachverst.ztg 34, 305 bis 310 (1928).

Die Auffassung der bekannten „Grundsätzlichen Entscheidung“ ist keineswegs die herrschende wissenschaftliche Ansicht. Wenn man schon das Schlagwort „Hysterie ist eine Reaktionsform“ als richtig unterstellt, dann muß man doch sofort hinzufügen, „aber eine krankhafte“. Reaktionsbereitschaften gibt es bei allen Organen; sie sind nie die einzige Ursache einer krankhaften Erscheinung (ja, wer behauptet denn das? Ref.), sie sind nur ein Glied in der biologischen Kette zum Zustandekommen eines Krankheitsbildes. Die üblichen Ausdrücke, wie Reaktionsform, Begehrungsvorstellung, Rentensucht u. dgl. sind zur Phrase geworden! Fehldiagnosen sind nicht allzu selten (einige Beispiele). „Hier muß es heißen: Gleichheit aller begründeten wissenschaftlichen Anschauungen, Freiheit des Rechtes in der Beweiswürdigung und in der Rechtsfindung.“

Kroiß (Würzburg).

Genée: Lungenschußverletzung und Lungentuberkulose. Ärztl. Mschr. Dez.-H., 353—357 (1928).

Ein landwirtschaftlicher Arbeiter erhielt 1918 eine rechtsseitige Lungenschußverletzung, die als D.B. anerkannt wurde. Nach 9 Jahren, also 1927, wurde bei dem Geschädigten eine offene Lungentuberkulose festgestellt. Der Lungendurchschuß erfolgte im Bereich des rechten Unterlappens in der Höhe der 8. Rippe. Es trat Bluthusten auf, ein Hämatothorax rechts hinten unten, der vereiterte und nach Resektion der 8. und 9. Rippe nach ca. 4 Monaten verheilte. Dezember 1927 trat plötzlich Bluthusten ein, nach 2 Monaten stellte der Beschädigte Antrag auf Erhöhung seiner Rente. Die amtsärztliche Untersuchung nach etwa 2 Monaten ergab eine ziemlich ausgedehnte Erkrankung der linken Lunge. Im rechten Unterlappen konnten tuberkulöse Herde älteren oder jüngeren Datums nicht nachgewiesen werden. D.B. für die linksseitige Tuberkulose wurde abgelehnt. *Schellenberg* (Ruppertshain i. T.).

Liniger: Die Technik in der Begutachtung der Unfallverletzungen, über Zusammenhängefragen, besonders Tuberkulose und Osteomyelitis. (*Mittelrhein. Chir.-Vereinigung, Frankfurt a. M., Sitzg. v. 26.—27. X. 1928.*) Zbl. Chir. 1929, 25—31.

Die Berufsgenossenschaften haben neuerdings weitgehende, gesetzlich festgelegte Rechte, ein Heilverfahren zu kontrollieren und mit seiner Durchführung Ärzte, Krankenhäuser und Krankenkassen nach Gutdünken zu beauftragen. Es soll die Heilung des Verletzten nach Möglichkeit beschleunigt werden. Die Einrichtung von Fortbildungskursen soll geeignete Chirurgen in der Unfallbegutachtung und -behandlung weiter ausbilden. Die Gutachten sollen Klagen, Befund und Beurteilung berücksichtigen und ohne Fremdworte in deutscher Sprache gehalten sein. — Votr. geht weiterhin auf die einschlägige Literatur ein, die sowohl Richtlinien für die Begutachtung gibt, als auch wichtige Entscheidungen des Reichsversicherungsamts mitteilt und über Rentenprozentsätze, Abfindung und Wiedergewährung von Rente Auskunft erteilt (u. a. „Der Unfallmann“ von Molineus und Liniger). Besondere Erwähnung verdienen die Gutachten, die über Zusammenhänge zwischen Unfall und später auftretenden Krankheiten aussagen. Sie sind häufig schwierig. Die Arthritis deformans der Gliedmaßen wie auch der Wirbelsäule steht hier besonders in Frage. Sie verlangt eine scharfe Kritik und eine genaue Feststellung der Anamnese. Die posttraumatischen Tumoren und die Entstehung der Tuberkulose nach Unfall sind erwiesenermaßen selten. Hier kann nur bei größeren Verletzungen, in deren unmittelbarem Anschluß die Krankheit entstand, für eine Rentengewährung entschieden werden. Ebenso ist es bei der Osteomyelitis. Schon bei der Operation ist auf sichtbare Traumen zu achten. — Rein objektive und wissenschaftlich begründete Gutachten sind erforderlich. Die persönliche, soziale Stellungnahme des Gutachters muß ausgeschaltet sein.

E. Willms (Hannover).

Psychiatrie und gerichtliche Psychologie.

● **Handbuch der Geisteskrankheiten.** Hrsg. v. Oswald Bumke. Bd. 1. Allgemeiner Teil. Tl. 1. Berlin: Julius Springer 1928. VIII, 732 S. u. 44 Abb. geb. RM. 68.80.

● **Handbuch der Geisteskrankheiten.** Hrsg. v. Oswald Bumke. Bd. 2. Allgemeiner Teil. Tl. 2. Störungen des Wollens, Handelns und Sprechens. Berlin: Julius Springer 1928. VIII, 377 S. u. 34 Abb. geb. RM. 39.80.

● **Handbuch der Geisteskrankheiten.** Hrsg. v. Oswald Bumke. Bd. 3. Allgemeiner Teil. Tl. 3. Körperliche Störungen. Berlin: Julius Springer 1928. VI, 333 S. u. 77 Abb. geb. RM. 34.40.

● **Handbuch der Geisteskrankheiten.** Hrsg. v. Oswald Bumke. Bd. 5. Spez. Tl. 1. Tl.: Die psychopathischen Anlagen, Reaktionen und Entwicklungen. Berlin: Julius Springer 1928. VII, 578 S. u. 10 Abb. geb. RM. 58.60.

● **Handbuch der Geisteskrankheiten.** Hrsg. v. Oswald Bumke. Bd. 6. Spezieller Teil. Tl. 2. Berlin: Julius Springer 1928. VI, 376 S. u. 37 Abb. geb. RM. 39.80.

● **Handbuch der Geisteskrankheiten.** Hrsg. v. Oswald Bumke. Bd. 7. Spezieller Teil. Tl. 3. Die exogenen Reaktionsformen und die organischen Psychosen. Berlin: Julius Springer 1928. VIII, 700 S. u. 74 Abb. geb. RM. 68.80.

● **Handbuch der Geisteskrankheiten.** Hrsg. v. Oswald Bumke. Bd. 10. Spezieller Teil. Tl. 6. Berlin: Julius Springer 1928. VII, 374 S. u. 64 Abb. geb. RM. 38.40.

Es besteht darüber kein Zweifel, daß in der Psychiatrie alles noch im Fluß ist. Die Klinik ändert dauernd ihre Aufgaben und ihre Methoden; sie gibt immer neue Hilfswissenschaften ab, freilich nur, um ihren eigenen Schwerpunkt gravitieren zu lassen. Eben deshalb muß die Aufgabe eines Handbuchs, und ich füge wieder die Worte Bumkes wörtlich an, eine doppelte sein, nämlich die, daß „es über den Stand unseres derzeitigen Wissens möglichst vollständig und übersichtlich berichten, daß es aber zugleich mithelfen möge, einen neuen und höheren Gesichtspunkt möglichst schnell zu erreichen“. Diese Aufgabe ist, um das schon hier hervorzuheben, dem Herausgeber, dem wir für seine mühevollen Arbeit aufrichtig dankbar sein müssen, durchaus gelungen. Um das zu erreichen, ist es notwendig, daß bei dem schnellen, oft fast beängstigend schnellen Fortschreiten unserer Disziplin die einzelnen Teile des Handbuchs möglichst schnell aufeinander folgen. Nach dem Prospekt sind 11 Bände vorgesehen. Wenn Ref. hervorhebt, daß innerhalb Jahresfrist nicht weniger als 7 (!) Bände erschienen sind, so zeugt das für die straffe Organisation des Herausgebers, und die zielbewußte Mitarbeit aller Mitarbeiter, etwa 30, vorwiegend jüngerer Autoren, die sich zum größten Teil auf dem von ihnen bearbeiteten Gebiet schon erfolgreich betätigt haben. In erster Linie ist das Handbuch natürlich für den Fachmann bestimmt. Aber auch soziale und gerichtsärztliche Gesichtspunkte werden ausgiebig berücksichtigt, und ihrer Bedeutung wird Bumke schon in der Einleitung des Handbuchs, die in knapper, übersichtlicher und ansprechender Form Ziele, Wege und Grenzen der psychiatrischen Forschung bespricht, gerecht. Ref. glaubt, dem Interesse der Leser dieser Zeitschrift am meisten zu dienen, wenn er vorzugsweise Abschnitte berücksichtigt, die für sie von Belang sind, und wenn er eine besonders eingehende Besprechung dem noch nicht erschienenen Band IV widmet, der die „forensische Beurteilung“ bringen wird. In Band I bringt Birnbaum im Anschluß an die Arbeiten von Kornfeld, Kirchhoff und Kraepelin eine zwar kurze, aber erschöpfende Darstellung der Geschichte der Irrenheilkunde. Aus ihr mag der Hinweis entnommen werden, daß die psychistisch spekulativen Tendenzen sich am längsten in der gerichtlichen Psychiatrie gehalten haben, wie der die Zurechnungsfähigkeit behandelnde Paragraph mit seinem Hinweis auf die freie Willensbestimmung beweist. Daß auf letztere in einem zukünftigen Strafgesetzbuch nicht mehr Bezug genommen wird, ist allgemein bekannt. Nach den Beschlüssen des deutschen Juristentags ist wohl mit Sicherheit anzunehmen, daß auch aus dem § 104 Ziff. 2 B.G.B. die freie Willensbestimmung entfernt wird. Die Ursachen der Geisteskrankheiten schildern Entres, Korlesch und Kehrer; zuerst unsere heutigen Kenntnisse der Vererbung und Keimschädigung sodann die im Leben erworbenen körperlichen und psychischen Ursachen; gerade hierbei werden vielfach praktische Beispiele verwertet. Kehrer hebt in seinen kurzen und kritischen Ausführungen über Strukturanalyse die große Bedeutung der Erhebung einer Anamnese mehr hervor, als es sonst leider geschieht, und weist vor allen Dingen auf die große praktische Wichtigkeit der Befragung objektiver Zeugen hin. Aus seinen Darlegungen ergibt sich für den, der es etwa bisher noch nicht wissen sollte oder wollte, mit aller Klarheit, wie schwer es ist, eine zuverlässige und erschöpfende Anamnese zu erheben. Die weiteren Ausführungen und damit geht das Handbuch über zu einer Darstellung der allgemeinen Symptomatologie, über die Pathologie der Wahrnehmung (Mayer-Gross und Johannes Stein) und die Störungen des Denkens (Jahrreis) gehen vorzugsweise den Psychologen und Kliniker an und beanspruchen besondere Beachtung von dieser Seite. Von Bedeutung ist für praktische Bedürfnisse des Sachverständigen wieder mehr die Darstellung der Störungen des Gedächtnisses, die Kurt Schneider mit gewohnter Kürze und Knappheit gibt, sowie die der Störungen des Bewußtseins (Jahrreis) und der Intelligenz (Stertz). Sehr anziehend sind (Band II) die Ausführungen von Bostroem über die Störungen des Willens. Nicht allein, weil er eine Darstellung der Willenspsychologie gibt und hierbei sich in klarer Weise mit den Psychologen auseinandersetzt, sondern vor allem auch der Willenspathologie, die reich ist an originellen Andeutungen und Ausführungen. Es mag hier nur hervorgehoben werden, daß auch er der Annahme, es könne durch Hypnose eine kriminelle Handlung ausgelöst werden, mit vollem Recht ungemein kritisch gegenübersteht, und, wenn überhaupt, nur bei einem schon kriminell Veranlagten. Nicht nur von theoretischem Interesse, sondern auch von praktischer Bedeutung erscheinen dem Ref. seine Ausführungen über Anomalie der Motive, in denen er im Anschluß an Lindworsky auf die Bedeutung der Werte als Motive eingeht. Den Sachverständigen gehen in erster Linie die Störungen des Trieblebens an, und hierbei widmet er auch den Dranghandlungen, deren Bedeutung vor allem Thiele in seiner Schilderung der postencephalitischen Störungen gerecht geworden ist, eine eingehende Darstellung. Birnbaum schildert die psychogenen Symptombildungen. Bostroem gibt dann eine kurze, durch Illustrationen bereicherte Darstellung der katatonen Störungen und der uns jetzt so geläufig gewordenen striären Stö-

rungen. Den Schluß des Bandes gibt Thiele, der der heute doppelt schwierigen Aufgabe, die Aphasie, Apraxie und Agnosie zu schildern, nach jeder Weise gerecht wird. Auf diese Abschnitte brauche ich mit Rücksicht auf die Leser der Zeitschrift nicht genauer einzugehen. Das Entsprechende gilt auch von Georgi, der in Band III eine anschauliche und kritische Darstellung unserer heutigen Kenntnisse über die Beziehungen zwischen Körperbau und seelischer Anlage gibt. Er betont mit Recht, daß hier alles noch sehr im Fluß ist, so daß man vor einer weitgehenden gutachtlichen Verwertung dieses Wissensgebietes heute noch warnen müsse. Immerhin sind doch einzelne Ergebnisse auch schon heute von einer praktischen Bedeutung, wie z. B. die Beobachtung, daß pyknische Schizophrenie mit ihren periodischen Verlaufsformen anscheinend eine günstigere Prognose bieten. Von größerer Bedeutung ist wieder das folgende Kapitel, in dem Rosenfeld eine Übersicht über die neurologischen Störungen bei Geisteskrankheiten gibt. Wichtig nicht nur, weil sie eine wohl vollständige Zusammenstellung enthält, sondern vor allem auch deshalb, weil sie dazu angetan ist, den Sachverständigen mit Nachdruck auf die doch vielfach unterschätzte oder gar übersehene Bedeutung hinzuweisen, die auch der körperlichen Untersuchung der Geisteskranken zukommt. Die Darstellung von Kafka über Serologie der Geisteskrankheiten gibt, wenn sie auch die Kenntnis desselben von ihm im Aschaffenburgischen Handbuch bearbeiteten Kapitels voraussetzt, doch ein gutes Bild von der Bedeutung, die die Serologie immer mehr und mehr beansprucht. Mit dem V. Band beginnt der spezielle Teil. Als Überleitung von dem allgemeinen zum besonderen Teil gibt Birnbaum mit der bei ihm gewohnten begrifflichen Klarheit eine kurze Darstellung des Aufbaus der Psychose, der geradezu als ein psychiatrischer Zwischenbegriff oder noch bestimmter ausgedrückt, als ein allgemein-klinischer Begriff im Gegensatz zu den allgemeinspsychopathologischen (Symptomen- und Syndromen) Begriffen und den speziellen klinischen (Krankheits-) Begriffen von ihm angesprochen wird. Stertz gibt auf wenigen Seiten eine klare Darstellung der neurasthenischen Reaktion. J. H. Schultz schildert sehr ausführlich und anschaulich die konstitutionelle Nervosität. Die psychogenen Reaktionen werden von Braun, die psychopathischen Persönlichkeiten von Kahn behandelt. Es ist dem Ref. schwer oder fast unmöglich, über diese ungemein fleißigen Arbeiten, die die fast ins Unermessene angewachsene Literatur mit eigenen Beobachtungen verwerten, eine eingehende Besprechung zu geben. Einige wenige Andeutungen mögen genügen. Mit dem alten Begriff der Hysterie (Neurasthenie) wird natürlich aufgeräumt. Eingehend werden die epithymen, d. h. die hysterischen Reaktionen in ihrer Beziehung zu dem Kriege, zu den sozialen Versicherungen und zum Strafrecht gewürdigt. Braun gibt ohne weiteres zu, daß die grundsätzliche und sattsam bekannte Entscheidung des Reichversicherungsamts vom September 1926 die größten Fehlerquellen verstopft hat. Aber ebenso betont er, daß sie eine befriedigende Lösung der ganzen Frage, deren Diskussion ja noch keineswegs abgeschlossen ist, nicht bringt. In demselben Sinne läßt sich auch J. H. Schultz, der in einem kurzen Abschnitt dieses Bandes die Behandlung der abnormen nervösen Reaktionen schildert, aus. Er bemängelt die vielfach übliche, etwas allgemeine Stellungnahme zu den „Unfallneurosen“ ohne nähere Charakterisierung ihrer klinischen Eigenart und kann Rentenentzug nicht als die spezifische Heilbehandlung ansehen. Und wenn er auch von psychotherapeutischen Maßnahmen Erfolg gesehen hat, so kann er doch angesichts der wirtschaftlichen Lage die Berechtigung eines rücksichtslosen energischen Aufräumens mit „allerlei rentenhysterischen, ärztlichen und sozialen Artefakten“ nicht bestreiten. Recht charakteristische Abbildungen von Personen mit psychogener Pseudodemenz gibt Braun. Beachtenswert ist auch, was er zur Frage der Simulation bringt. Es genüge, nur zwei Aussprüche anzuführen: Der gute Simulant wird geboren; die Frage Krankheit oder Simulation scheint uns Heutigen allzu naiv gestellt zu sein. Kahn versteht unter Psychopathen „solche diskordante Persönlichkeiten, die nach der kausalen Seite durch quantitative Besonderheiten in der Trieb-, Temperaments- und Charakterschicht gekennzeichnet sind, und die in ihrer einheitlichen zielstrebigem Selbsttätigkeit durch quantitative Abweichungen ihrer Selbst- und Fremdwertung beeinträchtigt sind“. Er betrachtet die psychopathischen Persönlichkeiten einmal von der Triebseite, dann von der Temperamentsseite und schließlich von der Charakterseite, und entwirft endlich Bilder psychopathischer Persönlichkeiten. Er stützt seine Ausführungen durch Wiedergabe bestimmter Fälle, an deren Schluß er das Ergebnis der Strukturanalyse (Körperbau, Triebleben, Temperament, Charakter) gibt, und damit beweist er, daß Birnbaums Bestrebungen um die Strukturanalyse nicht nur von theoretischer Bedeutung sind. Band VI enthält zwei wichtige Kapitel. Einmal eine Darstellung der endogenen und reaktiven Gemüteskrankungen und der manisch-depressiven Konstitution durch Lange und der paranoischen Zustände durch Kehler. Beides geradezu monographische Darstellungen mit kritischer Verwertung der umfassenden Literatur und zahlreichen Hinweisen auf eigene Beobachtungen. Man lese nur die anschauliche Schilderung der manischen und depressiven Krankheitsbilder, die Lange gibt. Trotz unserer Kenntnis über den Erbgang der Krankheiten können wir doch im Einzelfall, wie Lange zutreffend hervorhebt, nichts Bestimmtes sagen. Immerhin wird man von dem Kranken, der eine Ehe eingeht, verlangen dürfen, daß er den Ehepartner über seine Vorgeschichte unterrichtet und ihn ermächtigt, sich durch einen Sachverständigen beraten zu lassen. Ob freilich diese Beratung helfen wird,

erscheint Ref. nach seinen zahlreichen Erfahrungen mehr als fraglich. Eingehende Besprechungen widmet er der praktischen Bedeutung der Selbstmordgefahr bei den Depressiven, die ja zu Begutachtungen nicht allzu selten Anlaß gibt. Auch hier kann man seinen Ausführungen nur voll und ganz zustimmen. Schwierig war die Aufgabe, die Kehler gestellt war, da wohl in keinem Zweig unserer Disziplin die Anschauungen so sehr gewechselt haben, wie bei den, kurz gesagt, paranoischen Zuständen. Das ist wohl auch der Grund, warum das Erscheinen ihrer Darstellung im Aschaffenburgischen Handbuch so lange auf sich warten ließ. Gerade die Beurteilung der sogenannten Querulanten bietet dem Sachverständigen, auch dem geübten, sehr viele Schwierigkeiten, und eben deshalb verdient das, wenn auch kurze Kapitel, das Kehler ihnen widmet, eingehende Berücksichtigung, vielleicht mehr noch das, was er hierzu bei der Behandlung paranoischer Zustände ausführt. Ich kann ihm nur zustimmen, wenn er mit Raecke den Ausdruck „Querulant“ möglichst ausgeschaltet wissen will, und daß er vor der Stellung einer zu ungünstigen Prognose warnt. Der VII. Band gibt eine eingehende Schilderung der exogenen Reaktionsformen und der organischen Psychosen. In der Einleitung wird Stertz dem Verdienst Bonhoeffers gerecht, der den exogenen Reaktionstypus gelegentlich seiner Bearbeitung der symptomatischen Psychosen in dem Aschaffenburgischen Handbuch herausgehoben und eingehender dargestellt hat; Stertz verkennt dabei keineswegs die Schwierigkeit der Abgrenzung exogener und endogener Reaktionstypen, die ihn dazu führen, obligatorische und fakultative Symptome exogener Hirnschädigungen zu unterscheiden. Er bespricht dann die Beziehung zwischen exogenen Reaktionen und organischen Psychosen. Ähnlichen Ausführungen begegnet der Leser auch in den Einleitungen zu den anderen Kapiteln dieses Buches. Ewald gibt eine übersichtliche klare Darstellung der symptomatischen Psychosen bei den einzelnen Krankheitsformen, sodann bei Allgemeinleiden und bei Erkrankung innerer Organe, und im Anschluß daran kurz der Generationspsychosen. Nachdrücklich hebt er, und das ist für die Gutachter Tätigkeit von Belang, hervor, daß früher die Bedeutung der Erschöpfung ganz erheblich überschätzt wurde. Meggendorfer gibt unter Verwertung des reichen Materials der Hamburger Irrenanstalt eine Schilderung der Intoxikationspsychosen mit besonderer Berücksichtigung der durch Alkohol, Morphium und Cocain bedingten psychischen Störungen. Bei allen Krankheitsbildern hebt er nachdrücklich die soziale und rechtliche Bedeutung nicht nur hinsichtlich des Strafrechts, sondern auch des Zivilrechts (Geschäftsfähigkeit, Ehescheidung) hervor. Auch das Opiumgesetz wird eingehend berücksichtigt, unter das auch das Heroin, wie weiten Kreisen nicht allgemein bekannt ist, fällt. Pfeifer gibt eine Schilderung der psychischen Störungen bei Gehirnkrankungen nach Hirnverletzungen und bei Hirntumoren. Seine Darstellung gewinnt dadurch an besonderem Wert, daß er die Kriegserfahrungen und insbesondere die Beobachtungen in dem der Nietlebener Anstalt angegliederten Hirnverletzten-Lazarett ausgiebig verwertet. Mit Recht widmet er der „Hysterie bei Hirnverletzung“ eine besondere Besprechung und betont, worin ihm alle Gutachter beipflichten werden, die Schwierigkeit, im Einzelfall, organische und funktionelle Störungen zu unterscheiden. Runge schildert sehr gut Psychosen bei Gehirnkrankungen und berücksichtigt bei diesen insbesondere die Encephalitis epidemica, unter Verwertung des geradezu ungeheuren Schrifttums und zahlreicher Eigenbeobachtungen. Der X. Band ist zum größten Teil den angeborenen und den im frühen Kindesalter erworbenen Schwachsinnzuständen gewidmet, die durch Strohmayer, dem wie bereits die Vorlesungen über die Psychopathologie des Kindesalters verdanken, eine gute, lebenswarme, übersichtliche Darstellung gefunden haben. Der Reihe nach bespricht er die Symptomatologie (erfreulicherweise eingehend auch die körperlichen Symptome), die Ätiologie, die Diagnose, die Prognose und Therapie. Zahlreiche Bemerkungen, die sich auf das soziale Verhalten Schwachsinniger beziehen und für ihre praktische Beurteilung und ihre Begutachtung von Wert sind, sind eingestreut. Von einem moralischen Schwachsinn als einem angeborenen psychischen Defektzustand mit einem Mangel gemüthlicher Ansprechbarkeit („Einfühlung“), einer Verkehrung aller sittlichen Gefühle und Strebungen und einer Fülle sonstiger antisozialer Eigenschaften, die zur Anwendbarkeit des § 51 St.G.B. berechtigen, will er nur dann gesprochen wissen, wenn neben dem moralischen Defekt auch intellektueller Schwachsinn oder deutliche Zeichen sonstiger krankhafter Geistestätigkeit nachweisbar sind. Bei der Intelligenzprüfung warnt er naturgemäß vor einer zu großen Einschätzung des Wissens, sowie der schablonenhaften Anwendung der bekannten Methoden zu ihrer Prüfung. Er bejaht die Frage nach der Berechtigung der Sterilisation Schwachsinniger aus sozialpolitischen und rassehygienischen Gründen, natürlich nach eingehender Prüfung des Einzelfalls und teilt, was weiteren Kreisen wohl nicht bekannt ist, mit, daß in Thüringen von dieser Maßnahme mit Genehmigung des Ministeriums und unter Zustimmung des gesetzlichen Vertreters des kranken Individuums Gebrauch gemacht wird; die zuständige Behörde gehe sogar vielfach die Klinik um ein Gutachten darüber an, ob im Einzelfall die Sterilisierung eines geistig oder sittlich minderwertigen Individuums erlaubt oder angezeigt ist. In erster Linie kommt er hierbei auf weibliche Personen an. Strohmayer übersieht dabei nicht, daß die Gefahr einer strafrechtlichen Verfolgung besteht, und verlangt daher mit Nachdruck eine entsprechende Bestimmung in dem zu erwartenden Strafgesetzbuch (vgl. §§ 238, 239 des Entwurfs von 1925). In einem letzten Abschnitt bespricht er die soziale und rechtliche Fürsorge

und berücksichtigt dabei besonders die Hilfsschulen und die Prinzipien der Heilpädagogik. Ref. möchte die Besprechung nicht schließen, ohne seine Bemerkung zu wiederholen: was uns die pathologisch-anatomische und ätiologisch-klinische Forschung schuldig geblieben ist, das haben uns die Erfolge der deutschen Schwachsinnigenfürsorge und Hilfsschulenbewegung, in die gerade die Psychiatrie neues Streben und neue Ziele brachte, überreich gegeben. Der Rest des Bandes ist dem Myxödem und dem endemischen Kretinismus gewidmet, die von der Innsbrucker Schule (Gamper und Scharfetter) bearbeitet sind. Die ausführlichen und eingehenden Darlegungen über die Ätiologie des endemischen Kropfes führen zu dem resignierten Schluß, daß wir heute noch von der Klärung seiner exogenen Ätiologie weit entfernt sind. Der Kretinismus wird als eine in ihren Grundbedingungen bereits bei der Geburt festgelegte Entwicklungsstörung angesprochen. Natürlich wird bei der Behandlung des endemischen Kretinismus der vielfachen Verdienste von Wagner v. Jauregg und der Jodkoehsalzprophylaxe gedacht.

Schultze (Göttingen).

Joël, Ernst: Über kombinierte Giftsuchten. (*Bezirksgesundheitsamt, Berlin-Tiergarten.*) Internat. Z. Alkoholism. **36**, 278—283 (1928).

Verf. führt statistische Belege für die bekannte klinische Erfahrung an, daß ein kombinierter gewohnheitsmäßiger Mißbrauch des Alkohols mit anderen Rauschgiften, besonders mit Morphin, selten ist. Unter 491 Giftsüchtigen (385 Alkoholisten, 82 Morphinisten, 24 Cocainisten und anderen Giftsüchtigen), die in den letzten $2\frac{1}{4}$ Jahren in einer Berliner Fürsorgestelle für Giftsüchtige beraten wurden, fanden sich nur 7, die gleichzeitig oder nacheinander Mißbrauch von 2 oder mehreren Rauschgiften betrieben. Die Fälle werden einzeln aufgeführt. Die Statistik bestätigt also die über diese Frage in den Kriegs- und Nachkriegsjahren gewonnenen Allgemeinerfahrungen. Die zeitweise Abnahme des Alkoholismus hat die früheren Trinker nicht zum Morphinismus gebracht; es waren vielmehr konstitutionell anders Geartete, die dem Morphinismus und im allgemeinen auch dem Cocainismus verfielen. Jedenfalls besteht keine ernstliche Gefahr, daß durch Einschränken oder Beseitigen des Alkoholkonsums gift-süchtig Veranlagte als Ersatz zu anderen Rauschgiften greifen. Darauf hinzuweisen, ist die Hauptaufgabe des Verf. Er bestätigt also die von Bonhoeffer schon während des Krieges gemachten Erfahrungen. Auf diese und auf entsprechende Publikationen anderer Autoren wird nicht eingegangen.

Pohlisch (Berlin).

Haase, Ernst: Morphium-Entziehungskuren im offenen Krankenhaus. (*IV. Med. Univ.-Klin., Krankenh. Moabit, Berlin.*) Ther. Gegenw. **69**, 440—451 (1928).

Bericht über 73 während der letzten 6 Jahre im Krankenhaus Moabit (Berlin) durchgeführte Entziehungskuren. 23% der Pat. gehörten den Heilberufen an. Dauererfolge, d. h. Freibleiben von Alkaloiden über 1 Jahr war in etwa einem Drittel der Fälle zu verzeichnen. Gegenüber der irrtümlichen und zum Teil schädlichen Ansicht von der besonderen Eignung geschlossener Anstalten für Giftsüchtige bringt der vorliegende Bericht die mindestens ebenso richtige von der Bedeutung offener Krankenhäuser für die Behandlung der Giftsuchten zum Ausdruck. Die Indikationsstellung für Krankenhausbehandlung wird genau angegeben. Vor allem wird es sich dabei um Pat. mit organischem Grundleiden, ferner um einsichtige, gesundungswillige, und ruhige Kranke handeln.

F. Fränkel (Berlin).

Ksenokratov, M.: Der Zusammenhang zwischen Form und Verlauf des chronischen Alkoholismus und Konstitution (Körperbau, Charakter). Rab. psychiatr. Klin. Kazan. Univ. H. 2, 106—122 u. dtsh. Zusammenfassung 168—170 (1928) [Russisch].

Unter 50 stationär behandelten chronischen Alkoholikern der psychiatrischen Klinik in Kasan waren typische Pykniker nur in 12% der Fälle, typische Astheniker fehlten; die meisten waren pyknische Mischformen (42%) und schizaffine gemischte Formen (34%). Typische „Mittlere“ (mittel-pyknisch usw.) machten 24% aus. Der Körperbau wurde nach der Methode Andrejews bestimmt. Dem Charakter nach waren die Kranken: cyclothymisch (60%) und schizothymisch (40%). Verf. unterscheidet Gelegenheits-, Gewohnheitsalkoholismus, chronischen Alkoholismus und periodische Trunksucht und betont bei schizothymischen Alkoholikern (in 75%) das Vorhandensein der Phase des gewohnheitsmäßigen Alkoholismus, bevor sie zu chronischen Alkoholikern werden; bei Cycloiden ist diese Phase viel seltener (in 33%). Periodische

Trunksucht findet Verf. bei Cyclothymikern in 83%, bei Schizothymikern nur in 45% der Fälle. Die Phase des gelegentlichen Alkoholismus beginnt bei Schizothymikern früher (im Alter von 12—15 Jahren) als bei Cyclothymikern, jedoch 40% trinken anfangs ohne Genuß, während 76% der Cyclothymiker den Genuß findet. Die schizothymischen Gewohnheitstrinker werden seltener zu chronischen Alkoholikern als die Cycloiden. Das Prävalieren der cycloiden Alkoholiker in den Heilanstalten erklärt sich durch das skeptische Verhalten der Schizothymiker der Behandlung gegenüber. Nach der Behandlung begannen das Trinken: von den Cyclothymikern nur 26%, von den Schizothymikern 76%. Hypnotherapie war erfolgreicher bei den Cyclothymikern. Verf. schildert noch eine kleine Gruppe von 7 chronischen Trinkern mit epileptischen Anfällen; dem Körperbau nach gehören sie dem cycloiden Typus an. 71% von ihnen litten an periodischer Trunksucht. Bei diesen Kranken führt plötzliche Alkoholentnahme zu Anfällen. Die alkoholische Belastung spielt kaum eine Rolle. Die Zahl der Geisteskranken unter den Verwandten der Schizophreniker ist 2mal größer, die Zahl der Psychopathen 6mal größer als bei den Alkoholikern. Beim Vergleich der Alkoholiker mit 15 Morphinisten zeigte sich, daß die letzteren mehr dem asthenischen Typ, dem Charakter nach mehr dem schizoiden Typ gehören. *Mark Serejski.*

Delbrück: Die gegenwärtigen Probleme für den Irrenarzt im Kampf gegen den Alkoholismus. Psychiatr.-neur. Wschr. 1929 I, 27—31.

Dem Psychiater erwachsen neue Aufgaben durch das moderne Bestreben der „gestaffelten“ Alkoholikerbehandlung, durch die offenen Fürsorgestellen und durch die Angliederung von Abstinenzsanatorien an die eigentlichen Anstalten. Auf diese und einige andere Aufgaben, ebenso auf die Stellung des einzelnen Psychiaters zur Frage der persönlichen Abstinenz wird eingegangen. *Pohlisch (Berlin).*

Adlerman, T. D.: Alcohol and insanity. (Alkohol und Geisteskrankheit). Nat. eelect. med. Assoc. Quart. 20, 82—85 (1928).

Ogleich der Verf. Gegner der Prohibition ist und seine Gegnerschaft aus politischen und Rechtsgründen herleitet, kommt er doch zu dem Schluß, daß der Alkohol in seiner Wirkung als Droge aufzufassen ist, daß er das ganze Nervensystem angreift, physische und geistige Entartung erzeugt. Er sieht in dem Alkoholismus eine der verbreitetsten Ursachen bei der Entstehung von Geisteskrankheiten. Der Verf. unterscheidet zwischen alkoholischen Geisteskrankheiten und Alkoholismus (? der Ref.). 35% aller Geisteskrankheiten seien direkt oder indirekt durch Alkoholmißbrauch verursacht. Sie treten in folgenden Formen auf: alkoholische Melancholie, alkoholische Manie, alkoholische Paranoia, alkoholische Amnesie und alkoholische Epilepsie. Gemeingefährlich seien Kranke der letzten Art, wie die Epileptiker überhaupt. *Lilienstein (Bad Nauheim).*

Meyer, E.: Schwangerschaftsunterbrechung, Heirat und Ehescheidung von Geisteskranken. Dtsch. med. Wschr. 1929 I, 257—259.

Meyer hält die Schwangerschaftsunterbrechung in erster Linie bei Schizophrenen für angezeigt, dann bei psychopathischen Konstitutionen, wenn Schwangerschaftsdepressionen auftreten, ein allgemeiner nervöser Erschöpfungszustand vorliegt oder illegitime Schwangerschaft besteht, die indessen von Fall zu Fall entschieden werden muß, des weiteren bei älteren Frauen. Er befürwortet die Unterbrechung in Fällen von Schändung und bei Mädchen, die unter dem Jugendgerichtsgesetz stehen, wünscht hier gesetzliche Regelung. Die Heirat ist abzulehnen bei Geisteskranken, auch bei malariabehandelten Paralytikern, senil Dementen, arteriosklerotisch Hirnkranken, Schwachsinnigen, Epileptikern, degenerierten Psychopathen, auch bei Alkoholikern und Morphinisten, wenn sie nicht mindestens auf Jahr und Tag abstinent sind. Anfechtung der Ehe ist berechtigt im Sinne des BGB. nach § 1333 und 1334, Ehescheidung nach § 1568 (vorwiegend Alkoholiker und Psychopathen) und 1569 (evtl. malariabehandelte Paralytiker; degenerative Psychopathen und Manisch-depressive bei Gefährdung der Ehe). *Klieneberger (Königsberg i. Pr.).*

Wagner-Jauregg, J.: Schwurgericht und psychiatrische Sachverständige. Wien. klin. Wschr. 1929 I, 269.

Die Wiener Geschworenen haben sehr häufig auch in Fällen von Kapitalverbrechen Freisprüche gefällt und dadurch lebhaft Beunruhigung hervorgerufen. Um die Schuld von den Geschworenen abzuwälzen, wurden vielfach Stimmen laut, daß die Geschworenen durch die unklaren Gutachten der psychiatrischen Sachverständigen verwirrt wurden. Zur Widerlegung dieser Meinung bringt Wagner die Gutachten von mehreren solchen Freisprüchen, aus denen hervorgeht, daß die betreffenden Gutachten es an wünschenswerter Klarheit nicht fehlen ließen, daß sich aber trotzdem die Geschworenen an diese klaren Aussprüche der Psychiater nicht gehalten haben. *Haberda* (Wien).

Schütz: Die forensische Bedeutung der Malariabehandlung der Paralyse. Mschr. Kriminalpsychol. 19, 747—749 (1928).

Verf. schließt sich im wesentlichen den Ausführungen von *Salinger* im Septemberheft der Mschr. Kriminalpsychol. an. Auch er hält es für notwendig, bei der forensischen Beurteilung der Paralytiker einen strengeren Maßstab anzulegen und weist auf den unüberbrückbaren Widerspruch hin, daß der mit Erfolg behandelte Paralytiker auf der einen Seite für geschäftsfähig erklärt wird, daß ihm aber dann andererseits grundsätzlich der § 51 StrGB. zugebilligt wird. Auch hinsichtlich der Anwendung des § 6 BGB. schließt er sich den Ausführungen von *Salinger* an; er empfiehlt zur Prüfung, ob einem behandelten Paralytiker der Autoführerschein belassen bleiben soll, psychotechnische Eignungsprüfungen, um Aufmerksamkeitsstörungen und Ermüdungserscheinungen feststellen zu können. *Delbrück* (Göttingen).

Alexander, M., et R. Nyssen: La médecine légale de la paralysie générale sous son aspect actuel. (Stand der gerichtsmedizinischen Beurteilung der progressiven Paralyse.) (*Soc. de Med. Lég. et de Méd. Ment. de Belgique*, 22. XII. 1928.) *Scalpel* 1928 II, 1480—1481.

Der Ausfall der serologischen Untersuchung in Blut und Liquor soll schon lange vor Ausbruch psychischer Syndrome die Diagnose der Erkrankungsaussicht bei progressiver Paralyse ermöglichen. Was als präparalytisches Stadium bisher bekannt ist, ist eigentlich schon der Beginn der psychischen Erkrankung. Im ganzen kann man bei der Malariatherapie fast mit 30% Wahrscheinlichkeit ein *Restitutio ad integrum* erwarten. Die Beurteilung des Zustandes darf letzten Endes nur nach genauer psychiatrischer und psychologischer Untersuchung stattfinden. Mit Rückfällen muß man rechnen. Hat der Liquor alle spezifischen Reaktionen verloren, so kann man nach Ansicht der Verf. mit einer dauerhaften Heilung rechnen. Die strafrechtliche Verantwortlichkeit kann man höchstens nach sehr langer Beobachtung bejahen. In manchen Fällen wird eine endgültige Entscheidung des Sachverständigen nicht möglich sein, man wird sich auf Äußerung seiner Zweifel beschränken müssen. Rückwirkend kann man nach den Verf. eine Paralyse erst dann annehmen, wenn bereits zu der in Rede stehenden Zeit ausgesprochene psychische Symptome vorhanden waren.

Adolf Friedemann (Freiburg i. Br.).

Monakow, C. v.: Recht, Verbrechen und Zurechnungsfähigkeit in biologischer Beleuchtung. Schweiz. Arch. Neur. 22, 181—226 (1928).

Die Abhandlung beginnt mit einer Gegenüberstellung der Anschauungen von *Strasser* und *Wilmanns*, in der besonders abgehoben wird auf die scharfe Scheidung von Gesundheit und Krankheit bei *Strasser* und die Betonung der Übergänge bei *Wilmanns*. Die aus diesem Unterschied der Grundauffassung sich ergebenden Folgerungen werden dargelegt und dann dazu übergegangen, Zurechnungsfähigkeit und Unzurechnungsfähigkeit vom „psychobiologischen Standpunkte aus“ zu betrachten. Der Kritik, die *Wilmanns* am Begriff der verminderten Zurechnungsfähigkeit übt, stimmt *v. Monakow* im ganzen zu; er findet sie aber seiner Gesamtauffassung nach zu sehr an vulgär-psychologischen Begriffen orientiert und nicht genügend biologisch unterbaut. *M.* hat sich seinerseits nun ein ganzes biologisch-physiologisches Gebäude

konstruiert und dieses mit einer eigenen Nomenklatur ausgestattet, wobei er Tatsachen und Hypothesen hirnpfysiologischer, allgemein biologischer, insbesondere endokrinologischer Art für diesen konstruktiven Zweck heranzieht. So kommt er dazu, die Bedingungen für das Zustandekommen des Verbrechens in äußere und innere einzuteilen, wie sonst auch üblich, unter den letzteren aber als „von der schrittweisen Zersetzung oder dem Abbau der Gesittung abhängige Bedingungen“ aufzuführen: „Bildung von Leidenschaften besonderer Art (Affektkollisionen im Latenzstadium, latente Verteidigungszustände und vor allem die momentanen Affektlage (Zorn, Wollust usw.)“. Den „biopsychologischen Mechanismus“ zerlegt v. M. folgendermaßen: 1. Hypertrophie der primitiven Instinkte der Selbsterhaltung und der Sexualität; deren Sieg über Gemeinschaftsinteressen und Arterhaltung, begründet auf den Drang nach Befriedigung momentaner normaler oder perverser Gelüste, übermäßigen Machtstrebens und das Verlangen nach „Übersicherung“ der Existenzbedürfnisse. Alles dies bereite sich in längerer zeitlicher Erstreckung teils bewußt, teils unbewußt vor unter Mitwirkung von Lockung, Suggestion, Versuchung. Diese Vorgänge seien begünstigt durch sekretorische Prozesse, welche nach Lösung drängende Spannungen erzeugen, deren Natur dem Träger selbst verborgen bleibe. Dem Kinde, insbesondere dem kranken Kinde, stehe der Verbrecher also durch die Verwandtschaft dunkler Antriebe zu Ausdrucksbewegungen und -tätigkeiten nahe; er unterscheide sich von ihm durch den Anachronismus seines Verhaltens, d. h. durch das Auftreten „infantiler, sozusagen krampfhaft auftretenden Impulse bei gleichzeitigem Besitze der geistigen Verfassung des Erwachsenen im übrigen“. Anachronismus und Drang nach temporärer „Kompensation“ bedingten die soziale Gefährlichkeit des Verbrechers. 2. Die verbrecherischen Akte rufen nach v. M. im Verbrecher eine sekundäre Reaktion hervor: erlösende Befreiung von der Tyrannei der hochgespannten zwingenden Reize bis zur Erzeugung starker momentaner Wollust; Freude am Gelingen der Tat; dann schneller Umschlag, Ernüchterung, Unruhe, Angst vor den Folgen verbunden mit körperlichen Mißempfindungen. Nun wird mit einer höchst wunderlichen Hypothese versucht, den Rückfall zu erklären: Dem bewußten Gewissen wird ein unbewußtes biologisches Gewissen, die „Syneidesis“ gegenübergestellt. Sie wird als eine psychologisch nicht näher faßbare Energieform bezeichnet, der das Amt des Richters in der physiologisch-biologischen Ordnung des Organismus zukomme. Diese Syneidesis könne dem davon nichts ahnenden Delinquenten unerträglich werden. Schließlich finde er in diesem qualvollen Zustand kein anderes Rettungsmittel als den Rückfall; in der Wiederholung erlangen dann diese Kräfte triebartigen süchtigen Charakter, was natürlich wiederum auf Kosten der höheren, die Gesittung begründenden Instinkte geschehe. Auf diesem Wege entstehe eine psychobiologische Regulationsschwäche, bei der noch unbekannte innersekretorische Reize und eine schwer feiner zu analysierende Verschiebung im ganzen Stoffwechselhaushalt eine wesentliche Rolle spiele. Bei dem Berufs- und Rückfallverbrechertum handle es sich „im Prinzip um einen Abbau der Funktion und zwar auf infantiler, pueriler, evtl. sogar auf Säuglingsstufe, verbunden natürlich mit funktionellem Anachronismus“. An diesen Ausführungen, durch welche v. M. zeigen will, daß nur der psychobiologisch geschulte Sachverständige auch über Zurechnungsfähigkeit und Unzurechnungsfähigkeit entscheiden kann, sieht man deutlich, wohin es führen muß, wenn man eine Theorie der „natürlichen physiologisch-biologischen Rechtsordnung im Zellenstaate des Organismus“ ideologisch auf Seelisches und auf Erzeugnisse der menschlichen Kultur überträgt. *Homburger* (Heidelberg).

Fetscher, R.: Vererbung und Kriminalität. Dtsch. Z. Wohlf. pfl. 4, 450—453 (1928).

Um dem Zusammenwirken innerer und äußerer Verbrechensursachen gerecht zu werden, führt Verf. den Begriff der sozialen Konstitution ein. Die bekannten Verbrecherstammbäume der amerikanischen, die psychiatrischen Familiengeschichten der europäischen Literatur berechtigen nicht zu allgemeinen Schlüssen, da sie eine Auslese in doppelter Richtung darstellen, nämlich nach besonderer Häufigkeit psychia-

trischer und sozialer Defekte und nach erhöhter Fruchtbarkeit. Auch zahlenmäßige Beziehungen zwischen Kriminalität von Eltern und Kindern geben keine sicheren Anhaltspunkte. Wertvoller sind die Untersuchungen Gruhles und Lunds, die bei kriminellen Jugendlichen in 34—36% einen oder beide Eltern trunksüchtig fanden. In der Frage des Anteils der Anlage und Umwelt an der Entgleisung differieren die Angaben der verschiedenen Autoren sehr. Verf. hat eine ständige Zunahme der unselbständigen Berufe in der Verwandtschaft der Kriminellen feststellen können. Doch läßt er es unentschieden, ob Kriminalität und soziales Absinken einer gemeinsamen Ursache, einer Unterwertigkeit entspringen, oder ob die Kriminellen erst wegen ihres sozialen Absinkens kriminell wurden. Die Bedeutung der Umwelt für die Zunahme der Kriminalität ist groß bei ungünstiger Wirtschaftslage, Arbeitslosigkeit, Krieg (Verwahrlosung der Jugendlichen). Doch kann die Umwelttheorie die jahreszeitlichen Schwankungen der Kriminalität nur schwer erklären. Es kann das gleiche soziale Erscheinungsbild zustande kommen beim Zusammentreffen von ungünstiger Erbanlage mit günstiger Umwelt oder guter Erbanlage mit schlechtem Milieu. Das muß im Einzelfalle festgestellt werden. Von der Erziehbarkeit der Strafgefangenen hängt es ab, ob die Erziehung zu sozialer Brauchbarkeit möglich ist. Die Daten über die Abgearteten und ihre Verwandten sind systematisch zu sammeln. In den sächsischen Gefangenenanstalten werden von jedem Fall, der mehr als 3 Monate Strafe zu verbüßen hat, erbbiologische Fragebogen ausgefüllt, die in der erbbiologischen Kartei des sächsischen Ministeriums der Justiz gesammelt werden. Auch die karteimäßige Bearbeitung der Fürsorgezöglinge ist wichtig, da viele von ihnen später kriminell werden. Diese Kartei kann für die Fürsorge, Asylierung, psychiatrische Begutachtung, individuelle Beurteilung im Strafverfahren u. a. m. nutzbar gemacht werden. *Kufs* (Leipzig-Dösen).

Giani, Pietro: Costituzione biopsichica e confronto tra alcune neurosi del periodo di guerra con altre rievocate nello stesso anno nei manicomi e la delinquenza più frequente in Italia verificatasi in detto periodo. Indirizzo professionale. (Biopsychische Konstitution und Vergleich einiger Kriegsneurosen mit anderen, die im gleichen Jahre in Krankenhäusern beobachtet wurden. Beziehung zur größeren Kriminalität in Italien während dieser Periode. Berufsberatung.) *Il Manicomio* 41, 123—189 (1928).

G. hat eine Tabelle über die Kriminalität der einzelnen Provinzen (nach je 1000 Einwohnern) vor dem Kriege zusammengestellt, nach der in Ligurien besonders häufig Vergehen gegen die öffentliche Ordnung, Verletzungen von Personen, Verleumdungen und Beleidigungen, Diebstähle vorkommen, im mittleren Teil von Italien Verbrechen gegen die öffentliche Ordnung (besonders Autoritätsverletzung), gegen das allgemeine Vertrauen, weniger beabsichtigte und unbeabsichtigte Tötung und Körperverletzung, letztere besonders in den Abruzzen, Diebstähle hauptsächlich in Latium. In Süditalien herrschen, besonders in Sizilien, Mord und unbeabsichtigte Tötung, in Sardinien Verleumdungen und Beleidigungen sowie Diebstähle und Gaunereien vor, letztere vor allem in Basilicata. G. beschreibt ausführlich die Änderungen im Anschluß an den Krieg in bezug auf die Morbidität und Kriminalität, die Nutzenwendungen für die Berufsauslese und geht dann zu den speziellen Charakterveränderungen über, die er als Folge von Anomalien der endokrinen Drüsen anzusehen sich berechtigt glaubt. Seine Resultate bauen sich auf folgenden Schlußfolgerungen auf: Die spezielle biopsychische Konstitution ist an ein individuelles Aggregat gebunden, mit spezifischem Gepräge, abhängig von hereditären Faktoren oder von erworbenen, die sich zu einem Ganzen vereinen und zu einer eigenen, nach den einzelnen Gegenden, auch in ein und derselben Nation, verschiedenen Physiognomie. Diese kann durch psychische Traumen, angeborene Defekte, Intoxikationen erheblich verändert und daher schwieriger zu charakterisieren sein. Die Konstitution organisiert und befestigt sich in einem Alter, in dem das Individuum zur Gesamtheit der für die verschiedenen biopsychischen Offenbarungen notwendigen Funktionen gelangt mit ihren speziellen Zwecken und Zielen — das entspricht etwa der Zeit der Aushebung zum Militärdienst, während der durch den Militärarzt

sehr bequem die nötigen Untersuchungen ausgeführt werden können. Zwischen Geisteskrankheiten und Verbrechen besteht eine je nach den Gegenden und Ländern verschiedene Beziehung, die von der speziellen Konstitution abhängig ist. Letztere wiederum ist das Produkt hereditärer Faktoren und von Hormonen als Produkt endokriner Drüsen, von deren Gleichgewicht Charaktere, Physiognomien, Neigungen abhängen. Es ist notwendig, den Versuch zu wagen, rechtzeitig ein Defizit oder einen Überschuß in der Sekretion dieser Drüsen zu erkennen, dadurch die Möglichkeit therapeutischer Einwirkung und Regulierung zu gewinnen und auf diese Weise Charakter und Temperament zu beeinflussen.

Wallenberg (Danzig).^o

Rosenštejn, L., und A. Černucha-Prileževa: Über die Aussagen Hypnotisierter (Fall von Beschuldigung wegen Suggestion einer verbrecherischen Handlung). Psychogigieničeskie i nevrologičeskie issledovanija Jg. 1928, S. 296—305. 1928. (Russisch.)

Schilderung eines Falles von Beschuldigung des Nachbarn wegen Suggestion eines Mutter- und Selbstmordes. Das soll in Zusammenhang mit den stetigen Zwistigkeiten unter den Nachbarn stehen. Der Anzeigende wohnte zufällig einer Hypnose bei, verfiel selbst in hypnotischen Schlaf, bekam Krämpfe und nannte den Nachbar. Der Arzt, an den man sich wandte, versuchte auf hypnotischem Wege die Sachlage zu klären, suggerierte aber unmerklich Dinge, die er von der Umgebung hörte, ein. Die nähere Analyse des Materials zeigte den Verf., daß der Anzeigende als infantil-schizothyme Persönlichkeit mit psychogen-reaktiven Bildungen vom hysterischen Typus zu betrachten ist. Seine Erlebnisse besitzen den Charakter innerer Produktion und entstanden teilweise unter Suggestion des Arztes. Es sei also größte Vorsicht bei forensischer Bewertung ähnlicher Aussagen geboten; unter dem Einfluß des Hypnotiseurs können regressivere Erlebnisse entstehen.

Mark Serejski (Moskau).^o

Blum, Erich: Hypnose im Strafverfahren. Allg. Z. Psychiatr. 89, 241—263 (1928).

Das oft bearbeitete Thema wird einer erneuten Besprechung unterzogen. Unter Heranziehung aller einschlägigen Paragraphen des StrGB. des geltenden Rechtes werden die Möglichkeiten der Hypnose im Strafverfahren besprochen. Es geht daraus hervor, daß die Materie noch vielfach ungeklärt ist. Nicht zum wenigsten, weil nicht zwingend bewiesen werden kann, ob in einem Falle der Tatbestand einer Hypnose vorgelegen hat. Auf den geringen Wert des Experimentes für die strafrechtliche Forschung wird mit Recht hingewiesen.

G. Flatau (Berlin).^o

Strassmann, Georg: Über sittliche Verfehlungen im höheren Lebensalter. (Gerichtsärztl. Inst., Univ. Breslau.) Dtsch. med. Wschr. 1928 II, 2018—2019.

Mitteilung einer Reihe von sittlichen Verfehlungen, welche von senil und präsenil Dementen zum Teil unter Alkoholvergiftung begangen waren. Sowohl die Fälle selbst als auch die forensisch psychiatrischen Ausführungen bestätigen die Anschauungen von Aschaffenburg und anderen Autoren auf diesem Gebiete. Es ist begrüßenswert, daß der Verf. durch seine Veröffentlichung in einer viel gelesenen Wochenschrift die Aufmerksamkeit der praktischen Ärzte auf diese durchaus nicht allgemein bekannten Beziehungen zwischen Senium und Sittlichkeitsverbrechen hinlenkt. Der vom Verf. mit Recht geforderte Schutz der Kinder vor solchen schwachsinnigen Greisen durch baldige Einführung der im Strafgesetzentwurf geplanten Sicherungsverwahrung läßt sich nach unseren Erfahrungen auch jetzt schon dadurch erreichen, daß man die betreffenden als gemeingefährliche Geisteskranke erklärt, worauf ihre Internierung selten auf Schwierigkeiten stößt.

Müller-Hess (Bonn).

Lévy-Valensi, J.: Suicide et homicide pathologiques. (Mord und Selbstmord in der Psychopathologie.) Progrès méd. 1928 II, 1389—1394.

Übersichtsaufsatz, der außer einigen historischen Beispielen kaum etwas Neues bringt. Erwähnt sei, daß Verf. die Mörder aus Wahn in Egoisten und Altruisten einteilt und für die zweite Gruppe ein paar bezeichnende Fälle anführt. Der pathologische Selbstmord kommt u. a. bei Wahnkranken, bei Angstzuständen, bei Melancholien vor; nicht vergessen ist der „indirekte“ Selbstmord durch Begehung eines mit der Todesstrafe bedrohten Verbrechens („suicide par la guillotine“) und der Selbstmord (?) durch Nahrungsverweigerung.

Donalies (Berlin).^o