

und in denen bei der Operation doch klar der Zusammenhang mit dem Trauma nachzuweisen war. Wenn derartige Fälle auch vereinzelt sind, so muß man sie doch kennen. Die größte Schwierigkeit bereiten die Fälle, in denen ein Trauma eine akute Exacerbation einer subakuten oder chronischen Appendicitis herbeigeführt haben soll. Daß es derartige Fälle gibt, wird auch an einigen aus dem Schrifttum mitgeteilten Fällen bewiesen, in denen neben den entzündlichen Veränderungen histologisch Folgen des Traumas nachgewiesen werden konnten. Kommt es nicht zur Operation, so muß die genaueste Aufnahme der Vorgeschichte die Entscheidung geben. Vor allem darf das Zeitintervall zwischen Trauma und Auftreten der entzündlichen Erscheinungen ein nicht zu großes sein (48 Stunden bis höchstens 3 Tage), ohne daß inzwischen die Schmerzen überhaupt ganz aufgehört haben. In einem Nachwort wird auf die Wichtigkeit dieser Fragen für die Sachverständigentätigkeit und die Unfallentschädigung hingewiesen. (Vgl. diese Z. 9, 668; 12, 78 [Brüning]; 14, 212 [Hartoch]; 16, 36, 95 [Lutz].) *Stettiner (Berlin).°°*

Mayer, A.: Über Unfallbegutachtung in der Gynäkologie. (*Univ.-Frauenklin., Tübingen.*) *Chirurg* 3, 145—151 (1931).

Die Ausführungen wollen nur einen kurzen Ausschnitt aus dem ganzen Gebiet geben; ihr Zweck ist lediglich der, an Stelle der oft herrschenden großen Unsicherheit gewisse Richtlinien zu zeigen, an die der Begutachter sich halten kann, wenn er die verantwortungsvolle Aufgabe hat, Güter der Gesellschaft an einzelne zu verteilen. Bezogen wird vom Verf. auf sein 1917 erschienenes Buch über die Unfallerkankungen in der Geburtshilfe und Gynäkologie. — Bei den etwas näher erörterten gynäkologischen Unfallfolgen bezieht sich der Verf. ganz allgemein auf traumatische Einwirkungen, ohne Rücksicht auf den etwa vorangegangenen unfallrechtlichen Sachverhalt; dabei wird unterschieden in mechanische, meteorologische, thermische, chemische und psychische Einwirkungen. Im einzelnen werden vom Verf. aus der Fülle der gynäkologischen Leiden, die durch ein Trauma entstehen oder sich verschlimmern können, folgende Erscheinungen kurz erörtert: Retroflexio, Prolaps, Myome, stielgedrehte und geplatze Ovarialtumoren, intraperitoneale Blutungen, Extrauteringraviddität, Pyosalpinx, Abort, intrauterine Fruchtschädigung, Beckenbruch als Geburtsstörung. Als letzter Absatz werden die psychischen Traumen, vor allem die Schreckeinwirkungen, erörtert. (Abort, plötzliche Genitalblutungen, Menorrhagien!). Es darf angenommen werden, daß nicht alle Frauen gegen ein psychisches Trauma in gleichem Maße empfindlich sind.

A. Bock (Berlin).°

Psychiatrie und gerichtliche Psychologie.

Rose, Maksymiljan: Architektonische Veränderungen im Gehirn bei Alkoholismus. *Roczn. psychiatr.* H. 16, 39—50 u. franz. Zusammenfassung 202—204 (1931) [Polnisch].

Die Arbeit stützt sich auf Beobachtungen, die bei 5 Menschen mit chronischem Alkoholismus verschiedenen Grades und bei 6 mit Alkohol gefütterten Kaninchen gemacht wurden. Die Fütterung mit Alkohol (täglich 20 ccm einer 30proz. Alkohollösung) führte nach Ablauf einiger Wochen bei allen Tieren zu einer andauernden Apathie, die Tiere verkrochen sich meist und lagen unbeweglich. Außerdem entwickelte sich stets eine weitgehende Kachexie mit fast völligem Verschwinden des Fettpolsters und hochgradiger Atrophie der Skelettmuskeln. Die histologische Untersuchung mehrerer Rindenfelder zeigte bei weit vorgeschrittener Vergiftung eine Verschmälerung der Rinde und eine Rarefizierung der Nervenlemente infolge einer bis zur völligen Cytolyse führenden Zelldegeneration. Die Verschmälerung und Lichtung bezieht sich hauptsächlich auf die 2. und 3. Schicht, obzwar auch die anderen Schichten (besonders die 5. Schicht) davor nicht verschont bleiben. Ähnliche Rindenveränderungen bestehen auch beim chronischen Alkoholismus des Menschen. Auch hier kommt es in manchen Areea zu einer hochgradigen Erbleichung der 2. und des äußeren Teiles (3a und 3b) der 3. Schicht. In dem schwersten Falle von Alkoholismus chronicus bestand außer-

dem eine deutliche Lichtung der 4., 5. und 6. Schicht. Die Anfälligkeit der 3. Schicht wird durch ein stärkeres Sauerstoffbedürfnis dieser Schicht erklärt, worauf die Oxydase-reaktionen hinweisen. Die Arbeit ist reichlich mit Mikrophotogrammen von Tier und Mensch illustriert.

Higier (Warschau).

Wichert, Franciszek, und Ryszard Dreszer: Histopathologie des Zentralnervensystems bei Alkoholismus. Roczn. psychjatr. H. 16, 51—64 u. franz. Zusammenfassung 204 (1931) [Polnisch].

Sehr eingehende histopathologische Besprechung 12 eigener Fälle von chronischem Alkoholismus ohne Auswahl, reichlich nach der neuesten Methodik illustriert und beim X. Kongreß Polnischer Psychiater demonstriert und diskutiert. Es fehlt an Beweisen des systemartigen Charakters des entzündlichen degenerativen Prozesses im Sinne Gampers oder Mingazzinis (primäre, elektive Entartung). Alle Fälle tragen toxisch-degenerativen Charakter und sind schwer unterscheidbar von toxogenen Alterationen sonstiger Ätiologie. In der großen Mehrzahl der Fälle (10:12) fehlen entzündliche Erscheinungen. Verfettung betrifft sowohl die Gefäßwände als die Zellelemente. Im Vorderpol des Hirns Ausfallsherde speziell im oberen Teil der 3. Rindenschicht in allen 12 Fällen nachweisbar, trotzdem klinisch nur 2 intellektuelle Debilität aufwiesen. Der Standpunkt derjenigen Psychiater, die als Organopathien nur diejenigen Fälle auffassen, welche bei Alkoholikern mit Intelligenzschwäche verlaufen, ist einer Korrektur bedürftig.

Higier (Warschau).

Zieliński, Marcin: Konstitution und Alkoholismus. Roczn. psychjatr. H. 16, 33—38 u. franz. Zusammenfassung 201 (1931) [Polnisch].

Über Konstitution beim Alkohol läßt sich hier so viel sagen, daß der pyknisch-vagotonische Typus begünstigende Umstände schafft für die Entwicklung des Alkoholismus, gleichzeitig widerstrebt dieser Typus am längsten der Schädlichkeit der Alkoholeinwirkung, indem er spät in psychotischen exogenen Reaktionen sich entlädt. Er wäre am häufigsten Vertreter des vulgären Alkoholikers ohne psychotische bzw. psychopathische Belastung. Der 2. Typus des prädestinierten oder kombinierten Alkoholikers mit sog. schizoider Psychik zeichnet sich durch geringere Alkoholtoleranz aus „und gibt bedeutend früher Bilder der endogenen Erkrankung auf dem Boden einer erblichen Belastung“. Beachtenswert ist, daß alkoholische optische Halluzinationen am meisten bei Vagotonikern, akustische bei Schizo-Hysterikern beobachtet zu werden pflegen.

Higier (Warschau).

Wachholz, L.: Zur Kasuistik des pathologischen Alkoholrausches. Beitr. gerichtl. Med. 11, 21—25 (1931).

Wachholz teilt 5 Fälle von Mord und Massenverletzung mit, die im alkoholischen Dämmerzustand begangen worden sind. Im 1. Fall versetzte der Täter einem ganz fremden Mann eine tödliche Stichwunde in die Brust. Im 2. Fall erschöß ein Polizeimann einen ihm fremden Mann in dessen Wohnung, in welche er unbewußt hineinirrte. Im 3. Fall versetzte ein richtiger „Amokläufer“ mehreren Personen schwere Verletzungen mittels einer Hacke. Im 4. Fall handelte es sich um Notzucht, Mord durch Erwürgen und Leichenverstümmelung (Abschneiden der Brüste und Bauchaufschlitzen), im 5. Fall endlich um Totschlag durch Zertrümmerung des Schädeldaches einer Frau wahrscheinlich nach Coitus. In allen diesen Fällen wurde bei den Tätern psychopathische Konstitution festgestellt. Die Täter gelangten nach Alkoholgenuß durch geringe, sie aber stark aufregende Auseinandersetzungen kurz vor der Tat in abnormen Rauschzustand mit folgender Amnesie.

Wachholz (Kraków).

Nelken, Jan: Akuter Alkoholrausch und Kriminalität. Roczn. psychjatr. H. 16, 65—150 u. franz. Zusammenfassung 205—206 (1931) [Polnisch].

Auf Grund seiner Untersuchungen über den Zusammenhang zwischen akutem Alkoholrausch und Kriminalität gelangt Nelken zu nachstehenden Schlüssen: Sowohl in Polen, wie auch anderwärts sind die einschlägigen statistischen Daten zu unzulänglich und ungenau. In den Jahren 1924—1928 wurden in Polen 2,61—3,34^{0/00} Personen

wegen Trunksucht polizeilich angehalten. Die in trunkenem Zustande verübten Delikte stellten 2,5% der gesamten Kriminalität in Polen in der Zeit von 1924—1927 dar. Als typische Alkoholdelikte erwiesen sich Körperverletzung, Ehrenbeleidigung, Widerstand gegen die Amtsgewalt, öffentliches Ärgernis und Diebstahl, welcher viel häufiger in Westpolen zu verzeichnen war. Sehr oft waren die betreffenden Missetäter neuro- bzw. psychopathische Naturen. Die für Polen gültigen Zahlen und Daten werden zu gleich vom Verf. mit entsprechenden Zahlen anderer Länder verglichen. *Wachholz*.

Chavigny, M.: *État d'ivresse en médecine légale.* (Die Trunkenheit in der gerichtlichen Medizin.) (*Soc. de Méd. Lég. de France, Paris, 8. VI. 1931.*) *Ann. Méd. lég. etc.* **11**, 587—591 (1931).

Verf. weist auf die Bedeutung des chemischen Nachweises von Alkohol im Blut der beteiligten Personen besonders für die Aufklärung von Straßenunfällen hin. Gleichzeitig betont er aber auch ihre Nachteile. Die im Blut nachgewiesenen Alkoholmengen können niemals zahlenmäßig den Grad der Trunkenheit eines Individuums wiedergeben. Es spielt hier vor allem die Alkoholtoleranz des einzelnen, die, wie Verf. an Beispielen zeigt, außerordentlich schwankt, eine große Rolle. Bei der gerichtsärztlichen Beurteilung derartiger Fälle sollen daher die klinischen Beobachtungen an den Beteiligten immer in Verbindung mit den chemisch im Blute nachgewiesenen Alkoholmengen berücksichtigt werden, um nicht zu groben Fehlschlüssen zu kommen.

Weimann (Beuthen).

Kauders, O., und C. Wiethe: *Über den Adrenalinsondenversuch als charakteristische Reaktion bei chronischer Trunksucht.* (*Psychiatr.-Neurol. Klin. u. Klin. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenkrankh., Univ. Wien.*) *Klin. Wschr.* **1931 I**, 879—881.

Die mit einer Adrenalinlösung 1 : 1000 durch einen Spray bespritzte Schleimhaut der unteren Nasenmuschel verliert nach Muck bei Gesunden ihre normale Röte für $\frac{1}{2}$ —1 Stunde oder länger. Macht man mit dem glatten Kopf einer Sonde auf die blasse Schleimhaut einige Striche, so tritt als vasodilatatorischer Reflex eine strichförmige, mehr oder minder intensive Rötung ein, die sich erst mit dem Wiedereintreten der normalen Blutversorgung verliert. Bei Alkoholikern verschwindet gar nicht selten die natürliche Röte der Schleimhaut gar nicht oder nicht wesentlich, evtl. kehrt sie sehr rasch, oft schon nach wenigen Minuten, jedenfalls in der Regel innerhalb 20 Minuten zurück. Das ergab sich bei der Mehrzahl von 100 Alkoholikern, unter denen sich auch Halluzinosen und Delirante befanden. Die letzteren zeigten jedoch keine besonders starke Adrenalinunterempfindlichkeit. — Die Unterempfindlichkeit der Alkoholiker erklären die Verf. durch eine toxisch erworbene Dauerherabsetzung des zentralen Tonus der Vasoconstrictoren. Es sei durchaus möglich, den Adrenalinsondenversuch zu einer diagnostischen Methode zur Feststellung der chronischen Trunksucht auszubauen und sie dann auch forensisch zu verwenden.

Pohlisch (Berlin).

Grzywo-Dąbrowski, Wiktor: *Alkoholismus und Selbstmord.* *Liječn. Vjesn.* **53**, 468 bis 475 u. franz. Zusammenfassung 473—474 (1931) [Polnisch].

Grzywo-Dąbrowski nahm in 1006 Selbstmorduntersuchungsakten Einsicht, um sich zu überzeugen, inwieweit Trunkenheit und Selbstmord in Beziehung stehen. Er fand nun, daß in größeren Städten vom ehemaligen Russisch-Polen in 12,4%, in kleinen Städten in 9% und auf dem Land in 8,1% aller Fälle Selbstmord im Alkoholrausch verübt wurde. Auf Männer entfiel 16,4%, auf Frauen 4,7% der Fälle. Was die Tötungsart anbelangt, ergaben sich nachstehende Zahlen:

	Männer	Frauen
1. Vergiftungen	47,6%	100%
2. Erhängen	31,6%	—
3. Stich- und Schnittwunden	9,5%	—
4. Erschießen	6,3%	—

Verehelichte Männer waren in 65%, verehelichte Frauen in 56,2% der Fälle vertreten. In 57,9% der Fälle fanden die Selbstmörder, in 12,5% der Fälle die Selbstmörderinnen den Tod.

Wachholz (Krakow).