

eine starke Bindung eines oder beider Agglutinine, da es „Nichtausscheider“ (Schiff) gibt, die die Gruppensubstanz, den Receptor, nicht mit den Körpersekreten ausscheiden, auch wenn er im Blut vorhanden ist. *Autoreferat.*

Unger, Ernst: Blutgruppenlehre und Bluttransfusion. III. Über Blutspenderorganisationen. (II. Chir. Abt., *Rudolf Virchow-Krankenhaus, Berlin.*) Dtsch. med. Wschr. 1933 I, 204—206.

Unger berichtet über die Blutspenderorganisationen in den verschiedensten Ländern und über die gesundheitliche Überwachung der Spender. Einige wichtige Leitsätze werden angefügt zur Information für Ärzte, welche Blutspender anfordern und Transfusionen ausführen. Abschließend warnt er davor, die Bluttransfusion zu einer Modetherapie werden zu lassen, da ihr trotz vieler Vorzüge immer noch eine Reihe von Gefahren anhaften. (I. u. II., vgl. diese Z. 21, 160 [Schiff bzw. Müller-Hess].) *Luxemburger (München).*^{oo}

Kriminologie. Strafvollzug.

● **Handwörterbuch der Kriminologie und der anderen strafrechtlichen Hilfswissenschaften.** Hrsg. v. Alexander Elster u. Heinrich Lingemann. Liefg. 9. Kriminalroman — Landjügerei. Berlin u. Leipzig: Walter de Gruyter & Co. 1933. S. 1—112.

Um die schwierigen Abgrenzungen der kriminologischen Grundbegriffe bemühen sich die Bearbeiter der Stichworte „Kriminologie“ (Seelig, Graz), „kriminogene Disposition“ (A. Lenz, Graz) und „Kriminalsoziologie“ (F. Exner, Leipzig). Diese Abschnitte geben gute Überblicke über die noch nicht abgeschlossenen Arbeiten und Differenzen zur Systematisierung der, wie Seelig besonders scharf betont, durch ihre Empirie von der Strafrechtswissenschaft geschiedenen kriminologischen Wissenschaft und Methodik. Mit dem Ausdruck „Kriminosität“ will E. H. Rosenfeld, Münster i. W., die „persönliche Verbrecherhaftigkeit“ von dem Kollektivbegriff der „Kriminalität“ trennen, also die Individualerscheinung von dem Gesellschaftsphänomen. Die kriminogene Bedeutung des „Krüppeltums“ findet Többen, Münster i. W., in der oft damit verbundenen psychischen Abweichung, für die er eigene Beobachtungen anführt. Zum Problem der „Kurfuscherei“, namentlich in Deutschland, gibt Schopenhohl, Berlin, eine historische Übersicht und eine vollständige Aufzählung der gesetzlichen Handhaben zu ihrer Bekämpfung, bis zum Juni 1933, auf die die Medizinalbeamten besonders hingewiesen sein mögen. Die lesenswerten Artikel „Kriminalroman“ (P. Englisch, Berlin), „Kriminalstatistik“ (E. Roesner, Berlin), „Kriminaltaktik“ und „Kupperei“ (beide von M. Hagemann, Berlin) können hier nur erwähnt werden. *P. Fraenckel (Berlin).*

Hoffmann, H. F.: Arbeitsmethode und Bedeutung der Kriminalbiologischen Untersuchungsstellen für die Ermittlung des Sachverhaltes. (*Univ.-Klin. f. Gemüts- u. Nervenkrankh., Tübingen.*) Mschr. Kriminalpsychol. 23, 385—395 (1932).

Hoffmann gibt in großen Zügen einen Überblick über die wissenschaftlichen Methoden, die zur Erfassung der Verbrecherpersönlichkeit dienen können. Die Arbeit bringt wertvolle Hinweise, in welcher Richtung gerade auf diesem Gebiet erfolgversprechende Arbeit geleistet werden kann. — Den Testproben wird zum Studium der Persönlichkeit, deren Kenntnis Vorbedingung für das Eindringen in die Tatmotive ist, keine große Bedeutung beigelegt. Die typologische Einordnung der Verbrecher nach dem Kretschmerschen Schema erachtet H. im Gegensatz zu Gruhle auch für die Kriminalbiologie für aussichtsreich. Es muß die Erfassung der dynamischen Komponenten im Gemütsleben angestrebt und ihre Wertung für den Einzelfall klargelegt werden. Hierbei kommt der Erblichkeitsforschung große Bedeutung zu. H. bespricht ferner kurz die Grenzen der Umweltbeeinflussung und die Wichtigkeit der Anlagefaktoren. Über das Problem der sozialen Prognose stellt er an Hand neuen Materials interessante Erörterungen an. *Müller-Hess (Berlin).*

Mendonça, João Ignacio de: Kriminelles Biotypogramm. (*Penitenciaria do Estado, Bahia.*) Arch. Inst. Nina Rodrigues 1, Nr 2, 103—113 (1932) [Portugiesisch].

Verf. entwirft ein Untersuchungsschema für die Verbrecher, in dem der geistige und

körperliche Zustand des Verbrechers, der anthropologische Befund, die Heredität, die Umwelt, die Entwicklung eingetragen werden. *Ganter* (Wormditt).

Simonin, C.: Recherches expérimentales sur l'acuité visuelle minimum des automobilistes. (Experimentelle Untersuchung über die Mindestsehschärfe von Kraftwagführern.) Arch. d'Ophthalm. 50, 480—484 (1933).

Unter der Voraussetzung, daß die Bremsstrecke eines Kraftwagens bei 80 km Geschwindigkeit 35 m beträgt, hat Verf. Untersuchungen angestellt, bei welcher Sehschärfe ein Kind (Pappfigur) unter wechselnden äußeren Bedingungen noch sicher in 35 m Abstand erkannt wird. Geprüft wurden einmal Personen, deren normale Sehschärfe durch vorgehaltene Gläser künstlich herabgesetzt war, ferner schwachsichtige Personen mit verschiedenen Augenfehlern. Schließlich wurde ermittelt, welcher Mindestausgleich von Brechkraftfehlern eben noch genaues Erkennen gestattet. Diese im Freien ermittelte Sehschärfe wurde an den Snellenschen Tafeln zahlenmäßig festgelegt. Ergebnis: Die Erkennungsmöglichkeit beginnt bei $\frac{1}{10}$. Noch bei $S = \frac{1}{7} - \frac{1}{5}$ ist das Erkennen ungenau. Bei der Mehrzahl der Untersuchungspersonen wurde die zum sicheren Erkennen notwendige Sehschärfe mit $\frac{1}{4} - \frac{1}{3}$ ermittelt. Da aber auch bewegliche Hindernisse (entgegenkommende Radfahrer, Kraftwagen) in Rechnung gestellt werden müssen, sollten nichtberufsmäßige Kraftfahrer auf einem Auge eine Sehschärfe von wenigstens $\frac{1}{3}$ mit oder ohne Korrektur haben. Das andere Auge muß ein Sehvermögen von wenigstens $\frac{1}{10}$ und freies Gesichtsfeld haben. *Jendralski*.

Hopstein, F. W.: Zähne als Kennzeichen zur Identifizierung des Menschen. Z. Stomat. 31, 936—942 (1933).

Verf. weist auf die Wichtigkeit der Zähne für die Identifizierung hin. Jeder Zahnarzt soll von jedem eine pflichtgemäße Eintragung des Zahnbefundes im Gesundheits- oder Reisepaß vornehmen, damit ein zuverlässiger Erkennungsdienst gewährleistet wird. Jedes Volk zeigt, je höher seine Kultur ist, um so zahlreichere Degenerationserscheinungen in der Mundhöhle. Auch die Rassenmischung begünstigt den Zerfall der Zähne. Prostituierte und Idioten zeigen ebenfalls deutliche und charakteristische Degenerationszeichen an ihren Zähnen. Die verschiedensten Völker weisen in Größe der Zähne und Form der Kieferbögen immer wieder die gleichen Variationen auf, während die Schädelbildung wenig abweicht. Kriminalistisch besonders wichtig sind die professionellen Zahnschäden bei Handwerkern. U. a. schleifen die Ziegelarbeiter durch eingeatmeten Staub die Kronen aller Zähne, oft bis zum Zahnfleisch, ab. Bekannt sind die Zahnveränderungen beim Schuster, Glasbläser, Clarinettenspieler, Bleiarbeiter. Den Getreidehändler sollen die abgekauten Schneidezähne charakterisieren. In chemischen Betrieben weisen die Zähne durch Einatmen von Dämpfen Verfärbungen auf, die später in Nekrosen übergehen. Bis zum 12. Lebensjahr läßt sich fast mit Sicherheit das Alter bestimmen. Kriminalistisch von grundlegender Bedeutung sind Zahnuntersuchungen zur Identifizierung von Leichen bei Unglücksfällen, Verbrennungen, Explosionen. Auch das Alter eines Fetus läßt sich z. B. bei Zerstücklungen, wenn das Knochenskelet nur wenig Anhaltspunkte gibt, aus der intrauterinen Zahnentwicklung bestimmen. Bekannt sind die Veränderungen der Zähne durch Hitze und Flammenwirkung. Diese erweisen sich hier außerordentlich resistent und sind daher für die Identifizierung Verbrannter sehr wichtig. Zur Überführung des Täters bei Bißspuren und Bißeindrücken durch die Zähne kann die Zahnuntersuchung die Überführung des Täters ermöglichen. Auch kann der Zahnarzt feststellen, ob ein Opfer bei lebendigem Leibe verbrannt wurde, oder ob es sich um die Verbrennung eines Kadavers handelt. Verf. fordert daher dringend, zur Identifizierung die menschlichen Zähne einer staatlichen Registrierung und Kontrolle zu unterstellen. Mindestens sollte eine oberflächliche Bemerkung über den Zustand der Zähne in der Personbeschreibung des Reisepasses eingeführt werden, und bei Personen, die den Gefahren einer schwer erkennbaren Todesursache besonders ausgesetzt sind, sollte der Gebißbefund für eine spätere Identifizierung von einem amtlichen Zahnarzt in den Personalakten festgelegt werden, be-

sonders bei Angehörigen der Reichswehr, Marine, Kriminalpolizei, Fliegern, Feuerwehrleuten, Kraftfahrern usw. *Weimann* (Berlin).

Obiglio, Julio R.: Der Hungerstreik. Rev. Asoc. méd. argent. 46, 587—596 (1932) [Spanisch].

Als Hungerstreik wird der Tatbestand definiert, daß eine Person oder eine Gruppe von Personen sich weigert, eine Zeitlang Nahrungsmittel zu sich zu nehmen, die dritte Personen, von denen sie abhängig sind, ihnen liefern, als Protest und mit der Absicht, sich Vorteile zu verschaffen, die die Belange jener schädigen. Der Hungerstreik ist kein Selbstmord, da ihm dessen Ziel, sich das Leben zu nehmen, fehlt, aber er hat manche Berührungspunkte mit ihm; für gewöhnlich ist es ein Kniff des Täters, um einen Nutzen zu erzielen. Der Gefängnisarzt hat das Recht, den Hungerstreiker zwangsweise zu ernähren, da er im Auftrage der Behörden handelt, die für das Leben des Täters verantwortlich sind. *Lanke* (Leipzig).

Kunstfehler. Ärztereht. (Kurpfuscherei.)

Zeckel, A., und E. Behr: Pachymeningitis und Myelomerweichung nach Lumbalanästhesie mit Percain. (*Psychiatr. Neurol. Klin. en Path. Anat. Laborat., Univ., Groningen.*) Psychiatr. Bl. 37, 57—79 (1933) [Holländisch].

Beschreibung eines Falles von Pachymeningitis chronica fibrosa mit Erweichung des Myelums infolge von lumbaler Anästhesie mit Percain (2 ccm einer 0,4proz. Lösung). Nach 9 Tagen Parästhesien eines Beines mit schlaffer Paralyse; auch das andere Bein zeigt Störungen. Nach einigen Wochen wird der Prozeß progredient: schlaffe Paralyse beider Beine mit Anästhesie der caudalen Dermatome, anfangend bei L. I. Lumbalpunktion: Liquorblock; Syndrom von Froin. Suboccipitalpunktion, Lipiodol descendant. Von Vert Th. VI bis L. I bestehen starke Verklebungen. Etwa 3 Monate nach der lumbalen Anästhesie Exitus letalis. — Pathologische Untersuchung: Starke Schwellung des Rückenmarks, besonders des lumbalen Teils; Verklebung der Meningen untereinander und mit dem Rückenmark, besonders dorsal. Histologisch starke Bindegewebsformung in den Meningen, mit nur wenig ausgesprochenen Entzündungserscheinungen. Der lumbale Teil des Rückenmarks zeigt bedeutende Erweichungen, die bis zum 5. Thorakalsegment aufsteigen. Hie und da in diesen Erweichungen Höhlen mit Lipiodol; diese sind auch höher bis im unteren Cervicalmark angetroffen. Endarteriitis oder sklerotische Änderungen der intraspinalen und meningealen Arterien. Die Verklebung der Meningen war so stark, daß das Lipiodol nicht durch den sehr schmalen Spalt hat herabfließen können. Das Lipiodol ist in das durch das Percain erweichte Rückenmark eingedrungen. Die primären Läsionen sind zweifellos Folge der Percaineinwirkung. Welche Rolle das Lipiodol sekundär gespielt hat, ist nicht genau zu bestimmen. Die individuelle Komponente bei der Reaktion auf verschiedene anästhetische Mittel bei endolumbaler Einführung ist nach der Meinung der Verf. von großer Bedeutung. *Grewel* (Amsterdam).

Nedelmann, E.: Über Lähmungen des Nervus ischiadicus nach Stronchinjektionen. (*Städt. Kinderklin., Essen.*) Dtsch. med. Wschr. 1933 I, 534—535.

Stronchin ist eine Verbindung von Chinin mit Strontiumchloridharnstoff, es hemmt die Erregbarkeit sensibler und motorischer Nerven und wird bei Keuchhusten empfohlen. Verf. sah nach glutäaler Einspritzung von Stronchin mehrere Fälle von Lähmung im Ischiadicusgebiet, dabei war eine direkte mechanische Schädigung des Ischiadicus durch die Injektion auszuschließen. Daher warnt Verf. vor intramuskulären Stronchinjektionen, er gibt es höchstens rectal oder per os. *Kurt Mendel.*

Schauwecker, Karl: Serumkrankheit mit Recurrenlähmung nach vorbeugender Einspritzung gegen Wundstarrkrampf. (*Chir. Abt., Städt. Krankenh., Augsburg.*) Zbl. Chir. 1933, 1411—1412.

Lähmungen als Erscheinungen der Serumkrankheit nach vorbeugender Einspritzung gegen den Wundstarrkrampf sind wenig bekannt; die bisher beschriebenen Fälle betrafen stets den Plexus brachialis; es handelte sich dabei um eine ernstere Serumkrankheit. Der Autor berichtet über einen Fall:

22jähriger Hilfsarbeiter kam wegen offenen Bruches am Endglied des rechten 4. Fingers zur Aufnahme. Es wurden 5 ccm = 2500 Einheiten Tetanusantitoxin unter die Haut der Außenseite des rechten Oberarmes eingespritzt. Nach 6 Tagen zuerst örtliches, dann allgemeines Serumexanthem mit Fieber, Mattigkeit und Kopfschmerzen. Wegen des Juckreizes Afenil in die linke Ellbogenvene, darauf Kollaps. Während am nächsten Tage die Urti-