

## Referate.

### *Allgemeines. Kriminologie.*

**Pawlow, I.: Die normale Tätigkeit und allgemeine Konstitution der Großhirnrinde.**  
Skandinav. Arch. f. Physiol. Bd. 44, H. 1/2, S. 32—41. 1923.

Die vorliegende Arbeit Pawlows stellt die deutsche Ausgabe eines in P.s Sammelband „Die 20jährige Erfahrung in der objektiven Erforschung der höheren Nerventätigkeit bei Tieren“ russisch erschienenen Aufsatzes dar. Als Hauptfond der Nerventätigkeit betrachtet P. die Reflexe, einschließlich der Instinkte. Die zweite Stufe stellen die durch Assoziationen nach dem Prinzip der Signalisierung erworbenen, bedingten Reflexe dar, die dritte Stufe die beständige Korrektur der bedingten Reflexe. Bei Änderung der Versuchsbedingungen erfolgt Erlöschen, Verspätung, bedingte Hemmung und Differenzierungshemmung der bedingten Reflexe. Die Differenzierungshemmung ist das Hauptmittel der Analysefähigkeit. Alle angeführten Formen der Hemmung sind als innere Hemmung zu bezeichnen, die in ihrer tiefsten Grundlage denselben Prozeß darstellt, wie der Schlaf, nur im ersten Fall lokalisiert, zerstückelt, im letzteren ununterbrochen. Jeder langanhaltende isolierte Reiz führt allmählich zur Hemmung des Punktes der Großhirnrinde, auf den er fällt, und danach zum allgemeinen Schlaf. Im Gegensatz zur inneren steht die äußere Hemmung: sie entsteht bei jeder neuen Tätigkeit der Rinde, die durch andere Reizungen hervorgerufen wird. Das motorische Rindengebiet stellt nach P. ein receptorisches Zentrum dar, seine Tätigkeit sei reflektorischer Natur. Überhaupt sei die Rinde durchaus ein receptorischer Apparat. Die Projektion der peripheren Apparate auf die Rinde sei derart zu denken, daß das „Zentrum“ durch ein Optimum der Reizbarkeit gekennzeichnet sei, während die umliegenden Rindenpartien, je weiter vom Zentrum entfernt, auf um so gröbere Reize ansprechen. Munks Anschauung von der grundsätzlichen Gleichwertigkeit aller Rindengebiete bestehe zu Recht. *Erwin Wexberg.*

● **Matthes, M.: Lehrbuch der Differentialdiagnose innerer Krankheiten.** 4. durchges. u. verm. Aufl. Berlin: Julius Springer 1923. X, 711 S. G.-M. 17,—, \$ 4.05.

Die 4. Auflage in 4 Jahren. Hinzuzufügen wäre nur für Leser, die das ausgezeichnete Werk nicht kennen, daß es ohne Überlastung durch Literaturanführungen seinem Grundsätze gemäß auch auf seltenste differentialdiagnostisch wichtige Vorkommisse eingeht, die in manchen Handbüchern kaum zu finden sind, und doch gerade für den Gutachter öfter in Betracht kommen; und ferner etwa, daß die besonderen Untersuchungstechniken der modernen Klinik beschrieben sind. Alles ist so gefaßt, daß das Buch rasch und verständlich über die heutigen Lehren der inneren Medizin unterrichtet. Die Ausstattung ist wie bisher vorzüglich.

● **Zondek, Hermann: Die Krankheiten der endokrinen Drüsen. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte.** Berlin: Julius Springer 1923. VII, 316 S. G.-M. 16,—, \$ 3.85.

Für die Bedürfnisse des praktischen Arztes und des Studierenden geschrieben, und hauptsächlich auf Diagnose und Therapie hinzielend, behandelt das Buch den großen Stoff in verhältnismäßig knapper Weise und unterläßt namentlich eine ausführliche Darstellung der Physiologie der endokrinen Drüsen, ohne auf die notwendigen allgemeinen und besonderen Kenntnisse von ihnen zu verzichten, die der Verf. noch vielfach gefördert hat. Bei den einzelnen Krankheitsbildern wird die gewöhnlich pluriglanduläre Störung betont, deshalb der Stoff nicht nach den Drüsen, sondern nach den klinischen Bildern geordnet. Das trotz der Kürze inhaltreiche und gut lesbare Werk vermittelt, unterstützt durch sehr gute Abbildungen, die heutigen klinischen Anschauungen in angenehmer Art und sei deshalb empfohlen. Der den forensischen Pathologen besonders interessierende Status thymico-lymphaticus wird

mit aller Entschiedenheit gegen die Behauptung, er sei ein normaler Zustand besonderer Gesundheit, aufrechterhalten, allerdings von der exsudativen Diathese nicht scharf getrennt. Die Frage der Pubertätsdrüse wird sehr skeptisch beurteilt. *P. Fraenckel.*

● **Hart, Carl: Die Lehre vom Status thymico-lymphaticus. Ein Beitrag zur Konstitutionspathologie.** München: J. F. Bergmann 1923. 172 S. G.-M. 3,60.

Aus seinem großen Sammelreferat „Konstitution und Disposition“ (s. dies. Zeitschr. 3, 72) hat Hart die besonders verworrene Lehre des Status thymico-lymphaticus nochmals einer kritischen Besprechung unterzogen. Er prüft alle Tatsachen und Theorien, die über diesen Status und alle seine Beziehungen zu einer bekanntlich gewaltigen Menge von krankhaften Erscheinungen veröffentlicht sind, an seinen eigenen langjährigen Studienergebnissen. Obwohl er auf Grund der Kriegserfahrungen zu größter Vorsicht bei der Annahme eines krankhaften Zustandes in der Hyperplasie des Thymus und des lymphatischen Apparates rät, hält er die Frage aber für keineswegs erledigt, sondern erst im Anfange gesicherten Wissens. Die Grenzen zwischen physiologischen Zuständen und pathologischen Hyperplasien des lymphatischen Apparates sind erst festzulegen. Ein konstitutioneller Lymphatismus im strengen Lubarsch'schen Sinne ist bisher nicht bewiesen, weil alle dahin gedeuteten Erscheinungen sekundäre Reaktionen auf exogene und endogene Reize verschiedenster Art sein können, beim Neugeborenen vor allem auf hormonale der Mutter. Er hält an seiner Auffassung fest, daß nur die Thymushyperplasie eine primäre Wirkung einer Störung im endokrinen System ist, die als konstitutionelle Ursache der „reizbaren Schwäche“ des Lymphgewebes anzusehen ist, und daß alle weiteren Erscheinungen, namentlich auch die Lymphocytose in Blut und Geweben, Wirkungen einer Thymusdysfunktion, einer Hyper- oder Disthymisation, sind. Der reine Thymus magnus ist mit dem Status thymico-lymphaticus so in Beziehung zu denken, daß die vom Thymushormon oder direkt von der endokrinen Störung ausgelöste Hyperplasie des lymphatischen Apparates ausbleiben kann. Er kann also auch an sich einen abnormen Zustand anzeigen, und kann bei Kindern wohl auch auf nichtmechanischem Wege bei plötzlichen Todesfällen mitwirken. Die Mors thymica ist nicht eine Eigentümlichkeit des Status thymico-lymphaticus, sondern der Kinder mit labilem Nervensystem, bei denen aber der Status thymico-lymphaticus häufig vorkommt. Dieser echte Status thymico-lymphaticus, also eine besonders hervortretende Thymusfunktionsstörung bei einer allgemeinen Gleichgewichtsstörung in den Blutdrüsen, ist zwar selten, aber H. hält auch an seinem indicatorischen Werte beim plötzlichen Tode Erwachsener fest. Die Diagnose der echten hierhergehörigen Hyperplasien erfordert stets mikroskopische Untersuchung und ist unsicher. Hypoplasie des Nebennierenmarks ist nicht so gesetzmäßig mit der lymphatischen Hyperplasie verbunden, wie Wiesel lehrt. Die enge Aorta ist überaus selten. — Die Abschnitte über die verschiedenen Beziehungen des Status thymico-lymphaticus und des Status hypoplasticus zu den Infektionskrankheiten, besonders der Tuberkulose, und zu den vielen anderen pathologischen Erscheinungen, zum Base-dow und Addison, zum Selbstmord usw. bergen eine Fülle kritisch verarbeiteter Kasuistik und Theorie, auf die auch die Gerichtsärzte mit Vorteil immer zurückgreifen werden, die nach der Aufforderung des Verf. noch ein gewichtiges Wort über das Thema mitzusprechen haben.

*P. Fraenckel (Berlin).*

● **Straßmann, Georg: Grundriß der gerichtlichen und versicherungsrechtlichen Medizin. (Seemanns Grundrisse.)** Berlin: Siegfried Seemann 1923. 268 S. G.Z. 6,50.

Die meisten Grundrisse leiden an dem gemeinsamen Übel, daß ihre Autoren nicht wirkliche Vertreter und gründliche Kenner des betreffenden, im Grundriß behandelten Wissengebietes, sondern einfache Kompilatoren sind, die aus großen Büchern in der Weise kleine Bücher machen, daß sie das ihnen unwichtig erscheinende ausscheiden oder kursorisch behandeln, wobei sie begreiflicherweise infolge Mangels an Sachkenntnis nicht immer eine glückliche Auswahl des Stoffes treffen. Im vorliegenden Grundriß sind solche Fehler nicht begangen, denn G. Straßmann hat es als gründlicher

Kenner und mehrfacher Förderer der gerichtlichen Medizin verstanden, auf den ihm zur Verfügung gestellten Raume alle wichtigen Lehren des Faches in kritischer Weise, fußend auf seinen in Berlin und Wien gesammelten Erfahrungen darzustellen und überall auch die praktische Verwertbarkeit der Lehrsätze und die gegen sie bestehenden Einwände anzuführen und auf die Verwendung derselben in der Praxis hinzuweisen. Er hat damit ein besonders auch für den Praktiker verwendbares Buch geschaffen, das eine leichte Orientierung über den gegenwärtigen Stand unseres gerichtsärztlichen Wissens ermöglicht. Sein Grundriß wird dem Praktiker mehr zusagen als dem Anfänger, dem der gedrängte und doch reichhaltige Inhalt einigermaßen Schwierigkeiten machen wird, die nur durch einen gleichzeitigen theoretisch-praktischen Unterricht zu beseitigen wären. Neben einem solchen Unterricht kann das Büchlein auch ihm von großem Nutzen sein. In dem kleineren versicherungsrechtlichen Teil desselben sind alle einschlägigen Bestimmungen des deutschen Bürgerlichen Gesetzbuches und die deutschen Fürsorge- und Versicherungsgesetze wiedergegeben und für die Praxis erläutert, und schließlich bringt St. in einem Anhang auch noch die für die gerichtliche Psychiatrie in Betracht kommenden Bestimmungen der deutschen Gesetze. Das Buch ist nicht allein von weitaus größerem Werte als andere sonstige Kompendien der gerichtlichen Medizin, es ist auch besser als manches kleine Lehrbuch dieses Faches und kann daher bestens empfohlen werden.

Haberda (Wien).

**Knobloch, Edward: Sexuelle Gründe des Selbstmordes.** Časopis lékařův českých Jg. 62, Nr. 44, S. 1164—1171. 1923. (Tschechisch.)

Von 2400 Selbstmorden, die in den Jahren 1883—1920 am gerichtlich-medizinischen Institut der Prager tschechischen Universität zur Sektion kamen, konnte in 2293 Fällen, und zwar bei 1494 Männern und 799 Frauen das Motiv des Selbstmordes ermittelt werden. In 124 Fällen, demnach 8,2% bei Männern und in 511 Fällen, demnach 63% bei Frauen, war ein sexuelles Motiv Ursache des Selbstmordes. Hinsichtlich des Alters der Selbstmörder aus sexuellen Motiven wies bei Männern das Alter von 15—25 Jahren die größte Prozentzahl auf, etwa 15%; bei Frauen war die Prozentzahl am größten in den Gruppen von 15—45 Jahren — über 70%. Bei männlichen Selbstmörtern findet sich die größte Zahl von sexuellen Motiven im Mai, bei den weiblichen Selbstmörtern im August und September. Als Ursache hierfür wird hinsichtlich der männlichen Selbstmörder die besonders im Frühjahr gesteigerte Libido sexualis und hinsichtlich des Befundes bei weiblichen Selbstmörtern vor allem die Erkenntnis einer bestehenden Schwangerschaft in den Sommermonaten als Folge des sexuellen Verkehrs im Frühjahr angesehen. — Es folgt eine Besprechung der einzelnen Ursache des sexuellen Selbstmordes: 1. Selbstmord aus unglücklicher Liebe konnte bei männlichen Selbstmörtern in 62 Fällen (= 50% aller Fälle mit sexuellen Motiven und 4% aller Selbstmorde von Männern überhaupt) und 23 Fälle bei weiblichen Selbstmörtern (= 4% bzw. 3%) festgestellt werden. — 2. Abnormes sexuelles Empfinden. In dem untersuchten Materiale fanden sich 2 Fälle, in welchen Homosexualität als Ursache des Selbstmordes angenommen werden konnte. In dem einen Falle handelte es sich um ein 25jähriges Mädchen, von dem bekannt war, daß sie mit Frauen Verkehr unterhielt. Bei der Sektion wurden etwa erbsengroße Eierstöcke, sehr kleine Tuben, ein kleiner jungfräulicher Uterus und ein unverletzter Hymen gefunden. Der 2. Fall betraf einen 18jährigen Burschen, der sich aus Gram über den Tod seines Freundes erschoß. In einem weiteren Fall wurde angenommen, daß Onanie das Motiv des Selbstmordes eines 26jährigen Mädchens gebildet hatte. In der hinteren Wand der Harnblase fand sich ein eingehöhlter Nagel, der — wie angenommen wird — gelegentlich onanistischer Handlungen in die Harnröhre eingeführt wurde. Als Beispiel dafür, daß auch eine abnorme Steigerung des sexuellen Empfindens zu einem Selbstmord führen kann, wird ein Fall angeführt, in welchem ein 16jähriges Mädchen Selbstmord durch Ertrinken beging, weil die Eltern sich ihrer Absicht, Prostituierte zu werden, widersetzen. — 3. Von den physiologischen Veränderungen des

Genitales, die die Veranlassung zu einem Selbstmord geben können, stehen an erster Stelle Menstruation, Schwangerschaft und Klimakterium. In 210 Fällen, demnach in 70 % des untersuchten Materials, in welchen sexuelle Motive als Ursache des Selbstmordes festgestellt werden konnten, und 42% aller Selbstmordfälle bei Frauen überhaupt, mußte die Menstruation als alleiniges Motiv des Selbstmordes angesehen werden. In dem untersuchten Material wurde im ganzen in 318 Fällen bei der Sektion ein Status menstruationis festgestellt, davon 206 mal bei Mädchen im Alter von 15—25 Jahren. Schwangerschaft bestand in 67 Fällen, was 8% aller weiblicher Selbstmörder bzw. 12% aller weiblicher Selbstmörder aus sexuellen Motiven entspricht. Die größte Zahl der Fälle fand sich wieder im Alter von 15—25 Jahren. In 22 Fällen des untersuchten Materials (4% bzw. 3%) konnten am Genitale klimakterische Veränderungen festgestellt werden. In allen diesen Fällen fanden sich an dem Genitale außerdem krankhafte Veränderungen. — 4. In 76 Fällen der weiblichen Selbstmörder (9% bzw. 15%) und 42 Fällen der männlichen Selbstmörder (2,8% bzw. 35%) fanden sich chronische oder akute Erkrankungen des Genitales. — 5. Genitalmißbildungen wurden bei Männern in nicht ganz 10% der Fälle von sexuellem Selbstmord und etwa 3/4% von allen Selbstmordfällen überhaupt, bei Frauen 0,8% bzw. 0,5% gefunden. — 6. Nicht selten sind geistige Störungen auf dem Gebiete der Sexualsphäre Ursache des Selbstmordes. Meist wird dabei eine Art des Selbstmordes gewählt, welche zu einer Verstümmlung oder Verletzung des Genitales führt. Bisweilen führt die Angst vor der Ehe kurz vor der Trauung zum Selbstmord, so beim Manne die Angst vor Impotenz in der Hochzeitsnacht, bei der Frau die Angst, daß eine frühere Defloration dem Manne bekannt werde. Furcht vor Schmerzen bei der Defloration, Furcht vor der Schwangerschaft u. ä.; auch die Angst vor den Folgen der Onanie in der Jugend auf die Nachkommenschaft und auf die Ehe. In dem untersuchten Material fanden sich 10 Fälle, in welchen eine geistige Störung dieser Art den Selbstmord verursacht hatte. — Den Schluß der Arbeit bildet eine tabellarische Zusammenstellung der verschiedenen Selbstmordarten, geordnet nach den verschiedenen sexuellen Motiven.

Marx (Prag).

**Die Selbstmorde in Preußen im Jahre 1920.** Med.-statist. Nachr. Jg. 11, H. 3/4, S. 144—147. 1923.

In Preußen verübten 1920 7851 Personen (5145 männliche, 2706 weibliche) Selbstmord gegen 6784 (4121 männliche, 2633 weibliche) im Jahre 1919. Berücksichtigt man die Gebietsverminderung Preußens noch, so muß man eine nicht unerhebliche Steigerung der Selbstmorde erkennen. Zwar ist diese Zunahme hauptsächlich durch die vermehrte Zahl der Selbstmorde beim männlichen Geschlecht bedingt, das über 1000 Selbstmorde mehr aufweist gegenüber dem Jahr 1919. Als Art der Selbstmordausführung steht bei den Männern der Suicid durch Erhängen an erster Stelle, beim weiblichen Geschlecht durch Ertränken und Erhängen. Über die Beweggründe läßt sich natürlich nichts Genaues angeben; man muß aber als Gründe auch künftighin Nahrungs- und Arbeitssorgen mit in Betracht ziehen. Die Säuglingssterblichkeit beträgt, berechnet auf 1000 Lebendgeborene 134 für 1920 gegen 142 für 1919, also eine Abnahme um 8% ; auch hier muß wieder der Wegfall von früheren preußischen Gebiete berücksichtigt werden.

Schwermann (Schönb erg).

**Briner, Robert: Verwahrlosung und Kriminalität der schulentlassenen Jugend.** Schweiz. Zeitschr. f. Gesundheitspfl. Bd. 4, H. 4, S. 505—516. 1923.

Die erkannte Bedeutung des einzelnen für die Gemeinschaft und der Gemeinschaft für den einzelnen macht es zur Pflicht, auch dem verkommensten Jugendlichen besondere Aufmerksamkeit zu widmen. Die Verwahrlosung der Jugendlichen trifft nicht nur die eigene Familie, sondern die gesamte menschliche Gesellschaft, denn der jugendlichen Verwahrlosung folgt die Arbeitsscheu, Liederlichkeit und wirtschaftliche Unbrauchbarkeit. Eine wirksame Bekämpfung der Verwahrlosung ist nur bei Kenntnis der Ursachen möglich. In der Schweiz ist die Zahl der verwahrlosten Jugendlichen

sehr groß und geht schätzungsweise in die Zehntausende. In besonders hohem Maße kommen als in der Person des Jugendlichen liegende Ursache der Verwahrlosung der Schwachsinn und die Psychopathie in Frage. Der Schwachsinn in seinen verschiedenen Abstufungen, der Idiotie, Imbezillität und Debilität ist in 20—40% Ursache der Verwahrlosung. Die beim Schwachsinn vorhandene Urteilsschwäche, Haltlosigkeit und Beeinflußbarkeit bei spärlich vorhandenem Erfahrungswissen, stark entwickeltem Triebleben, verbunden mit großer Gefühlsstumpfheit und ausgesprochener Ichsucht ist eine unversiegbare Quelle für kriminelle Handlungen. Besonders handelt es sich hier um Roheitsverbrechen, Brandstiftungen, sexuelle Verbrechen, Diebstähle, Betteln und Landstichen. Die degenerierten Psychopathen werden besonders in der Pubertätszeit kriminell, indem ihre leichte Verführbarkeit bei krankem Phantasieleben zu Umherstreifen und Beträgereien, bei Mädchen zur Prostitution führt. Eine außerhalb der Person des Jugendlichen liegende Ursache zur Verwahrlosung ist das oft ungünstige Milieu, in dem die Jugendlichen aufwachsen. Besonders verführend wirken schlechte Wohnungsverhältnisse, Alkoholismus der Eltern, zerrüttetes Familienleben, Elternlosigkeit, fehlerhafte Erziehung, kriminelle Umgebung, Schundliteratur, Kino und Arbeitslosigkeit. Schlechte Wohnungsverhältnisse setzen das kindliche Gemüt einer Fülle von schädigenden Eindrücken aus und stumpfen das Schamgefühl ab. Der Alkoholismus wirkt besonders schädigend, weil er erblich belastet. Eine direkte Schädigung tritt auch durch frühzeitigen Tabakgenuss ein. Armut der Eltern bedingt nicht nur mangelhafte Ernährung der Jugendlichen, sondern auch vorzeitigen Eintritt in das Erwerbsleben und Anhalten zum Betteln, wodurch die Erziehung unterdrückt und kriminelle Handlungen ausgelöst werden. Die Elternlosigkeit schafft ein ausgedehntes Pflegesystem. Nur zu oft wird der Jugendliche hierbei ein Objekt der Ausbeutung und ein häufiger Wechsel in der Erziehungsart. — Als allgemein schädigende Ursache ist die gegenwärtige Zerrissenheit unserer Kultur anzusprechen, durch die verwahrlosende Ideen verbreitet werden, denen der jugendliche unreife Charakter nicht widerstehen kann und die zur Auslösung unsozialer Neigungen führen. Die Jugend verliert die Achtung vor Gesetz und Recht, vor Ehrlichkeit und Anständigkeit, wenn sie die Erwachsenen beim Schieben und Hamstern beobachtet. Die Kriegs- und Nachkriegsverhältnisse, mit ihrem Mangel an Aufsicht und Zucht, mit der hervortretenden Genußsucht sind von verhängnisvollster Wirkung auf die Jugend gewesen. Die Verherrlichung des Materialismus, die Überschätzung des kalten Wissens, das Hervortreten eines krassen Egoismus, haben den Glauben an den Segen der Arbeit zerstört. Die heutige Jugend hat ungleich schwerer zu leben als die vor 3 Jahrzehnten. Es fehlt die Anleitung zu innerer Sammlung; die Religionslosigkeit und die Sucht, alles was Autorität und Disziplin heißt, niederzureißen, schafft um unsere Kinder eine gefährliche Atmosphäre. Die Alten sind schuld daran, daß die Jugendlichen so geworden sind, wie sie jetzt auftreten. Dadurch, daß wir uns die Ursachen klarmachen, erkennen wir die Art, wie die Verwahrlosung zu bekämpfen ist. Das Privatrecht gibt uns eine wertvolle Handhabe. Wir müssen die Berufsvormundschaft weiter ausbauen, die Zentralen der gesamten Jugendhilfe wirksamer gestalten, Arzt und Pädagoge müssen mit der Jugendhilfe eine enge Arbeitsgemeinschaft bilden, um so alle Lücken im Fürsorgegesetz wirksamer auszufüllen. Jeder einzelne Fall der Verwahrlosung muß mit Gründlichkeit, Wissenschaftlichkeit und Liebe zugleich behandelt werden, um einen Erfolg zu verbürgen. — Die strafrechtliche Behandlung der jugendlichen Rechtsbrecher ist in der Schweiz besonders im Rückstande. Es bestehen im Gegensatz zu einem einheitlichen modernen Zivilgesetzbuch 22 zum großen Teil veraltete kantonale Strafgesetze. Die große Rückfälligkeit der Verbrecher beweist ihre Unwirksamkeit. Das gegenwärtige Strafrecht wird dem Wesen des jugendlichen Täters zu wenig gerecht. Die Strafmündigkeit ist zu früh gesetzt. Es wird nicht erkannt, daß der Jugendliche durchaus nicht ein kleiner Erwachsener ist. Kinder sind erziehbar und das erwachsene und kriminell gewordene Kind bedarf ganz besonders der Erziehung. Auf dieser Grundlage muß deshalb eine

moderne Jugendstrafrechtspflege aufgebaut werden und das Volk muß über die Zweckmäßigkeit dieser Art der Bekämpfung der jugendlichen Verwahrlosung und Kriminalität aufgeklärt werden. *Schackwitz* (Hannover).

**Parmelee, Maurice: Zivilisation und Verbrechen.** Arch. f. Kriminol. Bd. 75, H. 4, S. 259—265. 1923.

Allgemeine, im Rahmen eines Referats schwer wiederzugebende, vielfach nur angedeutete Betrachtungen über die Beziehungen zwischen Zivilisation und Verbrechen. Deren Zunahme braucht nicht unbedingt auf Rechnung der modernen Zivilisation gesetzt zu werden. Die Ansicht von Poletti, daß direkte Wechselbeziehungen zwischen materieller Wohlfahrt und Kriminalität bestehen und dauernd bestehen müssen, trifft nicht zu. Eine bessere gesellschaftliche Organisation kann zu einer Abnahme der Verbrechen führen. Die moderne Zivilisation läßt listige Verbrechen im Vergleich zu den gewaltsauslösenden zunehmen. Art und Zahl der Verbrechen hängen gewiß von sozialen Zuständen ab, doch dürfen hierbei die individuellen Faktoren nicht vernachlässigt werden. „Letzten Endes kann man sagen, daß das Verbrechen in dem Grade zurückgehen wird, in dem sich das normale Leben für die Menschheit würdiger gestaltet. Unter normalem Leben verstehe ich den natürlichen Ausdruck des menschlichen Wesens. In jeder organisierten Gesellschaft muß diese Natürlichkeit, wenn auch nur in geringem Maße, durch die gesellschaftliche Überwachung eingeschränkt werden. In der bestehenden gesellschaftlichen Ordnung ist diese Unmittelbarkeit weit mehr beschränkt, als es die soziale Fürsorge erfordert.“ *Schultze* (Göttingen).„

**Adlerman, Theodore Davis: Prohibition, crime, insanity and immorality.** (Alkoholverbot, Verbrechen, Geistesstörung und Immoralität.) Nat. eclectic med. assoc. quart. Bd. 15, Nr. 2, S. 82—89. 1923.

Temperamentvoller Angriff gegen das Alkoholverbot in den Vereinigten Staaten. Verf. meint, daß die Verbrechenswelle, die gegenwärtig herrsche, durch das Verbot bedingt sei, daß die Zahl der Leute, die Absinth, Eau de Cologne, Bayrum usw. trinken oder an andere Narkotica sich gewöhnen, enorm gewachsen sei, daß der enorm gestiegene Verbrauch an Süßigkeiten schädlich sei, daß das Verbot zu Heuchelei und Lüge erziehe, da massenhaft früher ehrenwerte Menschen jetzt auf irgendeine ungesetzliche Weise sich Alkohol zu verschaffen suchten, insbesondere Ärzte und Apotheker durch Verschreiben von „Rezepten“ für billiges Geld sündigten und daß es ungerechtfertigt sei, den großen Durchschnitt der Bevölkerung wegen einer Anzahl geistiger Defektmenschen, die auch ohne Alkohol geistig minderwertig blieben, in seinen Lebensgewohnheiten zu beschränken. Das Verbot gehe ursprünglich gar nicht von großen Städten aus, sondern von kleinen Gemeinden, die sich von jeher durch Umbildung und Beschränktheit ausgezeichnet hätten. Statistische Daten werden angeführt, welche das starke Anwachsen der Verbrechen und des Alkoholismus seit dem Verbot beweisen sollen. In der Diskussion wird dem Redner namentlich von Sharp und Graves widersprochen, welche betonen, daß die Zunahme der Verbrechen als Nachkriegsschaden aufzufassen ist. Graves betont die Abnahme der Krankenzahl in Chicago. Scudder hält dagegen auch die frühere Gewöhnung des Volks an leichte Getränke für besser als die jetzige Tendenz, sich heimlich schwere Spirituosen zu verschaffen. *F. Stern*.

**Lazzeroni, Nello: Anarchia e tuberosi.** (Anarchie und Tuberkulose.) Arch. di antropol. crim. psichiatr. e med. leg. Bd. 43, H. 3, S. 269—272. 1923.

Lazzeroni weist darauf hin, daß ein gut Teil der anarchistischen Jugend beiderlei Geschlechts dem Tod durch Tuberkulose anheimfällt. Die Erkrankung bildet hier die Ursache für die rücksichtslos-egozentrische anarchistische Einstellung: Wenn ich sterben muß, soll auch die übrige Welt zugrunde gehen. *F. Koch* (Bad Reichenhall).„

**Dürnbauer, Theodor: Das deutsche Jugendgerichtsgesetz.** Zeitschr. f. Kinderschutz, Familien- u. Berufsfürs. Jg. 15, Nr. 6, S. 101—104. 1923.

In Österreich müssen nach geltenden Bestimmungen auch Jugendliche von 10 bis 14 Jahren bei Übertretungen der Strafgesetze gerichtlich verfolgt werden, während

nach § 2 des österreichischen Strafgesetzentwurfs von 1921 (ö. E.) ein Beginn der Strafmündigkeit mit dem 14. Jahre vorgesehen ist. Dem § 3 des deutschen Jugendgerichtsgesetzes (J.G.G.) entspricht der § 2a des ö. E. Eine bedingte Verurteilung ist in Österreich nach dem Gesetz vom 23. VII. 1920 nur bei Freiheitsstrafen möglich, während das J.G.G. sie auch bei Geldstrafen zuläßt. Österreich ist durch das Erscheinen des J.G.G. bei dem Wettstreit um eine moderne Behandlung der straffälligen Jugend vom Deutschen Reich überflügelt worden, obgleich es bereits 1919 ein Jugendgerichtsgesetz hatte, dem aber die materiellrechtlichen Bestimmungen fehlten. Die Aufnahme von Bestimmungen aus früheren Jugendgerichtsgesetzen in den ö. E. genügt nicht. Die strafrechtliche Behandlung der Jugendlichen muß durch ein selbständiges Gesetz geregelt werden. Trägt das deutsche J.G.G. gute Früchte und findet es Anerkennung, so wird Österreich bald nachfolgen, um das Versäumte schnellstens nachzuholen.

*Schackwitz* (Hannover).

**Ellger: Das Jugendgerichtsgesetz und der Strafvollzug.** Zentralbl. f. Vormundschaftswesen, Jugendger. u. Fürsorgeerziehg. Jg. 15, Nr. 2, S. 25—29. 1923.

Vom Standpunkte des Strafvollzugs ist es zu begrüßen, daß durch das Jugendgerichtsgesetz nicht nur durch die Heraufsetzung der Strafmündigkeit die Zahl der jugendlichen Gefangenen erheblich zurückgehen wird. Zu bedauern ist das Festhalten an der oberen Altersgrenze von 18 Jahren. Denn wenn es auch kriminalpolitisch bedenklich wäre, jedem 19-jährigen Schwerverbrecher die Wohltaten der Strafmilderungen für Jugendliche zu gewähren, so bleibt doch zu berücksichtigen, daß die Pubertät, die für die jugendliche Kriminalität von bestimmendem Einfluß ist, vielfach erst mit dem 21. Lebensjahr, in dem auch die bürgerliche Volljährigkeit beginnt, abschließt. Man hat weiter zu berücksichtigen, daß der Gesichtspunkt der Strafmilderung für die besondere Behandlung der Jugendlichen im Strafvollzug nicht allein maßgebend sein darf. Für einen vollständig verwahrlosten, fröhreifen Burschen von 17 Jahren ist z. B. eine Strafmilderung, die lediglich in der Kürzung der Strafzeit besteht, durchaus unangebracht. Man sollte für derartige Fälle eine Strafhaft von relativ unbestimmter Dauer einführen, dann könnte die Strafhaft erzieherisch besser ausgestaltet und somit wirksamer gemacht werden. — § 16 des Jugendgerichtsgesetzes erweitert die Regelung des Strafvollzuges durch Forderung der Erziehung und Trennung von erwachsenen Gefangenen sowie durch die geforderte Einrichtung von Sonderanstalten für alle Jugendlichen, die länger als 1 Monat Strafe zu verbüßen haben. — Die Freiheitsstrafe darf trotz der Erziehungsmaßnahmen den Charakter des Übels nicht verlieren, will man nicht die Fürsorgeerziehung in Mißkredit bringen. Schon jetzt wird vielfach die Gefängnisstrafe wegen ihrer meist kurzen und festen Befristung einer Fürsorgeerziehung mit unbestimmter Dauer vorgezogen. Es kommt hinzu, daß der Gefangene vielmehr als Rechtspersönlichkeit behandelt werden muß als der Fürsorgezögling. Die Einzelhaft könnte auf 6 Monate erhöht werden, Zucht in der Anstalt und Abschluß von der Außenwelt sind streng durchzuführen. Es muß dem jugendlichen Gefangenen zum Bewußtsein gebracht werden, daß die Fürsorgeerziehung eine Vorbeugungsmaßnahme ist, während die Gefängnisstrafe stets die Folge einer verbrecherischen Tat ist, durch die er sich und seiner Familie Schande bereitet hat, die er nur durch einen späteren einwandfreien Lebenswandel wieder gut machen kann. Die Verwirklichung des Erziehungsgedankens im Strafvollzug der Jugendlichen erfordert besondere Maßnahmen. Erwünscht ist handwerksmäßige Beschäftigung unter Leitung von Lehrmeistern, guter Schulunterricht und tägliches Turnen. Bei der geringen Zahl der jugendlichen Gefangenen brauchen wir nur 2 Sonderanstalten für Preußen. Das Jugendgefängnis in Wittlich könnte als Vorbild dienen. — Die nach § 16 vorgesehene Mitwirkung des Jugendamtes beim Strafvollzug sollte sich nur auf die Fürsorge bei der Entlassung beschränken. Es dürfte für den Strafvollzug gefährlich werden, den Kreis amtlicher und nicht amtlicher Stellen zu erweitern, die in ihn hinein zu reden haben. — § 28, der über eine unbedingt notwendige Inhaftierung eines Jugendlichen während der Vor-

untersuchung besondere Gesichtspunkte anführt, wäre besser durch eine Bestimmung ersetzt, die für jugendliche Untersuchungsgefangene stets die Einzelhaft vorschreibt. *Schackwitz* (Hannover).

**Marx, Anton Maria: Die Bedeutung der „näheren Tatbestandsumstände“ für den Gerichtsarzt.** (*Gerichtl.-med. Inst., dtsch. Univ. Prag.*) Arch. f. Kriminol. Bd. 75, H. 4, S. 270—284. 1923.

An der Hand mehrerer Beispiele aus dem deutschen Prager gerichtlich-medizinischen Institute wird auf die Bedeutung der näheren Umstände für die gerichtsärztliche Begutachtung eines Falles hingewiesen. Es wird jedoch hervorgehoben, daß eine richtige Einschätzung der näheren Umstände für eine objektive Begutachtung unbedingte Voraussetzung ist. So wird ein Fall angeführt, bei welchem der die Totenbeschau vornehmende Arzt mit Rücksicht auf die damals herrschende Grippeepidemie Lungenentzündung als Todesursache annahm, während durch die chemische Untersuchung der nach 3 Jahren exhumierten Leiche eine Arsenvergiftung als Todesursache festgestellt wurde. In 2 anderen Fällen sprachen die näheren Umstände, unter welchen der Tod erfolgte, für eine Vergiftung, während durch die Sektion bzw. die chemische Untersuchung der Leichenteile eine natürliche Todesursache ermittelt wurde. *Marx* (Prag).

**Chavigny, M.: Le signalement instantané.** (Das Augenblicks-Signalement.) Ann. de méd. lég. Jg. 3, Nr. 10, S. 601—604. 1923.

Um die Verfolgung und Festnahme von Verbrechern zu erleichtern, ist es wichtig, daß Zeugen eine genaue Beschreibung eines Verdächtigen, den sie bei der Tat gesehen haben, geben können. Meistens geschieht das in unvollkommener und widersprechender Weise, da die wenigsten Menschen richtig beobachten können. In der Fähigkeit, zu beobachten, kann sich jeder selbst üben und vervollkommen, auch Schülern kann sie durch Vorzeigen von Photographien, die sie nachher beschreiben müssen, gelehrt werden. Bei der Beobachtung und Beschreibung verdächtiger Personen soll man sich nach dem Vorschlag des Verf. auf die Gegend des Halses und Kinns, die verschiedene charakteristische Merkmale (Bart, Krawatte) aufweisen, bei der Beschreibung von Radfahrern auf Eigentümlichkeiten des Rades, bei der von Automobilen auf Form, Farbe und Gestalt des Wagens beschränken. *G. Strassmann* (Berlin).

**Popenoe, Paul: Eugenical sterilization. A review.** (Rassdienstliche Unfruchtbarmachung. Ein Rückblick.) Journ. of heredity Bd. 14, Nr. 7, S. 308—310. 1923.

Ein planmäßiges Interesse für Rassdienst ist in den Vereinigten Staaten seit 20 Jahren durch die Genetic Association erweckt worden. 1905 war im Staate Pennsylvanien das erste Unfruchtbarmachungsgesetz erlassen worden, aber nach dem Einspruch des Gouverneurs nicht in Wirksamkeit getreten. 2 Jahre später wurde im Staate India ein gleichartiges Gesetz angenommen. 1911 setzte die oben genannte Gesellschaft einen Ausschuß ein, welcher über die beste praktische Methode der Entfernung des kranken Keimplasmas berichten sollte. 1922 legte Laughlin einen Bericht vor, in dem über die inzwischen angewandten Methoden, über die verschiedenen erlassenen Gesetze, über die Zahl der ausgeführten Operationen und ihre Erfolge ausführliche Mitteilungen gemacht werden. 15 Staaten hatten inzwischen ein Unfruchtbarmachungsgesetz angenommen und in 12 Staaten hatten 124 staatliche Anstalten die Berechtigung für die Ausführung der notwendigen Operationen bekommen. Nur 31 Anstalten hatten in 3223 Fällen von ihrem Rechte Gebrauch gemacht, und zwar wurden 403 Schwachsinnige, 2700 Geisteskranke und 130 Kriminelle unfruchtbar gemacht. Die meisten Operationen waren im Staate Californien ausgeführt worden, nämlich 2558; von den übrigen Staaten haben 3 Staaten keine, 2 Staaten je eine und der Rest der Staaten je 23—155 Operationen ausführen lassen. In dem Bericht über den Erfolg dieser Operationen fehlen leider genaue Angaben darüber, wie weit bei den unfruchtbaren gemachten und dann wieder in Freiheit gesetzten Minderwertigen die stets gegen derartige Operationen erhobenen Bedenken — Verbreitung von Geschlechtskrankheiten durch häufigen hemmungslos ausgeübten Geschlechtsverkehr, Häufigkeit unzüchtiger Handlungen, Fortbestehen der verbrecherischen Neigungen — zu Recht bestehen. Es wird aber berichtet, daß man auf Grund der Erfahrungen eine Freilassung der unfruchtbaren gemachten Minderwertigen oder Kriminellen wegen derartiger Schädigungen der Gesellschaft nicht befürworten kann. Trotz der Unfruchtbarmachung müssen die in Frage kommenden Individuen in Dauergewahrsam bleiben; ist dies aber der Fall, so ist eine Unfruchtbarmachung wegen ihrer Nutzlosigkeit überflüssig. *Schackwitz* (Hannover).

**Verletzungen. Gewaltamer Tod aus physikalischer Ursache.**

**Bochkor, Ádám:** Die Untersuchung der Elastizität der Arterien mit besonderer Berücksichtigung ihrer forensischen Bedeutung. *Magyar orvosi arch.* Bd. 24, H. 3, S. 138—140. 1923. (Ungarisch.)

Gesunde Arterien vertragen das 28—32fache des normalen Blutdruckes; Carotis des Hundes den Druck von 9—11, des Menschen von 7—8 Atmosphären. Verf. untersuchte die Arterien von 70 Kadavern von 9—78 Jahre alten Leuten, die Zerreißbarkeit der Arterien mittels Gewichtsbelastung und ihre Kontraktionsfähigkeit nach Entfernung aus dem Körper. Zur Zerreißung der Carotis von Erwachsenen war eine Mindestbelastung von 2165 g nötig, öfters aber auch über 4 kg, bei arteriosklerotischen auch über 5400—5900 g; für die Femoralis brauchte man bei Erwachsenen 1415—3465 g, bei Arteriosklerotikern 1665—2665. Bei einem 11jährigen Kinde brauchte er zur Zerreißung der Carotis 2040, der Femoralis 1280, bei einem 20jährigen Individuum mit Gefäßhypoplasie zur Zerreißung der Carotis 1665, der Femoralis 1165 g. Die Kontraktionsfähigkeit des aus der Leiche herausgenommenen etwa 10 cm langen Gefäßstückes nimmt mit dem Alter ab. An der Femoralis beträgt diese im 35. Lebensjahr etwa 4,1—2,7 cm, im 55. hingegen im Durchschnitt nur 1,8, im hohen Alter 0,4 cm. Die Versuche mit Carotis und Brachialis ergaben ungefähr ähnliche Ergebnisse. — Jüngere Leute mit kontraktionsfähigen Arterien haben beim Riß derselben mehr Chancen zur spontanen Blutstillung, auch zur Alters- resp. Identitätsbestimmung mag diese Beobachtung beitragen.

*Pólya (Budapest).*

**Dogliotti, A. Mario:** Contributo sperimentale alla conoscenza della patogenesi dello „shock“ traumatico. (Experimenteller Beitrag zur Kenntnis der Pathogenese des traumatischen Schocks.) *Istit. e clin. di patol. spec. chirurg., univ., Torino.* Ann. ital. di chirurg. Jg. 2, H. 8, S. 801—828. 1923.

Die Versuche, über die Dogliotti berichtet, wurden an Hunden ausgeführt. Bei einer ersten Gruppe wurden die Nn. ischiadici an wachen Hunden gereizt, bei einer zweiten Gruppe nach vorheriger Verabreichung von Morphium oder lumbalerer Anästhesierung. Den Tieren der dritten Gruppe wurden sterile Muskelautolysate subcutan eingespritzt, bei denen der vierten Gruppe handelte es sich um schwere Schädigung der Hinterfüße und nachfolgende Gefäßligatur des betreffenden Gliedes, während die fünfte Gruppe bei gleicher Schädigung ohne Gefäßligatur behandelt wurde. Schließlich wurde bei 2 weiteren Tieren die Zertrümmerung der Hinterfüße nach vorheriger allgemeiner (Morph.) oder lokaler (Novocain) Betäubung ausgeführt. Bei einem Hund wurde noch intraperitoneale Injektion von septischem Muskelautolysat vorgenommen. Während die Tiere der ersten Gruppe schwere Erscheinungen aufwiesen, fehlten solche bei denjenigen der zweiten Gruppe. Auch bei der dritten Gruppe wurde kein Schock erzielt. Bei der vierten Gruppe waren die Resultate wie bei der ersten (Kurven), ebenso bei der fünften Gruppe, während bei der sechsten Gruppe wiederum die Zeichen des Schockes fehlten, ebenso schließlich bei dem Tier der siebenten Versuchsreihe. Daraus schließt D., daß es sich beim typischen traumatischen Schock nicht um eine Auto-intoxikation handelt, sondern um eine Störung von nervöser Genese. *Th. Naegele.*

**Crile, George W.:** An electro-chemical interpretation of shock and exhaustion. (Eine elektro-chemische Erklärung des Schocks und der Ermüdung.) *Surg., gynecol. a. obstetr.* Bd. 37, Nr. 3, S. 342—352. 1923.

Zellkern und Zellkörper, von denen der eine sauer, der andere alkalisch reagieren, sind ebenso durch eine semipermeable Membran voneinander getrennt wie die einzelne Zelle von der Umgebung. Sie stellen elektrochemische Einheiten dar; der ganze Körper ist aus solchen elektrochemischen Einzelheiten zusammengesetzt und muß also den Gesetzen der Physik unterliegen, seine Veränderungen also meßbar sein. Veränderungen in den Zellen müssen in den Veränderungen der Permeabilität einen Ausdruck finden und geben daher eine Vergleichsmöglichkeit. Die Möglichkeit einer Oxydation besteht nur solange, als eine Potentialdifferenz zwischen Kern (+) und Plasma (—) besteht. Das Gehirn im Vergleich zur Leber ist ebenfalls + und besitzt das höchste Potential; von dort geht also die elektrische Welle durch die Nerven zu den Gebieten niedrigeren Potentials in den Muskeln und Drüsen zur nied-

rigsten (negativen) Leber und durch diese hindurch, wenn sie durch das elektrolytische System der Salzlösungen zum Gehirn zurückkehren soll, um den Kreis zu schließen. Wenn ein Pol, das Gehirn oder die Leber entfernt werden, geht der Organismus zugrunde. Durch den Oxydationsvorgang erfolgt die elektrische Ladung. Wenn der Körper des Sauerstoffes beraubt ist, fehlt jede Differenz des Potentiales, daraus folgt der Tod. Wenn wieder ein Reiz nur das Gehirn trifft und hier das Potential ändert, so ändert sich auch die Differenz zwischen Gehirn und Leber, auch wenn letztere in Ruhe bleibt. Ermüdung ist die Folge der Verminderung der Differenz in der Spannung an den beiden Polen, hervorgerufen durch eine Abnahme im Gehirn, die sich wieder auf die Ladung in den einzelnen Zellen stützt. Schock ist nur ein höherer Grad der Ermüdung und wenn die Potentialdifferenz 0 erreicht, ist der Organismus tot. Die elektrochemische Theorie erklärt ohne weiteres die gegensätzliche Wirkung des Adrenalin auf das Gehirn (vorübergehende Steigerung der Temperatur) und der Leber (wirkungslos). Fehlt die Leber, so ruft die Adrenalininjektion auch am Gehirn keine oder nur eine geringfügige Änderung der Temperatur hervor usw. Ähnlich steht es mit der Wirkung des Jods und von Schilddrüsenextrakt auf das Gehirn, von seelischen Erschütterungen, Schmerzen usw. Der Schlaf dient der Wiederherstellung der Potentialdifferenz, die durch des Tages Arbeit verbraucht wurde. So erklärt sich auch das Fehlen des chirurgischen Schocks, wenn bei der Operation ein Zustand der Negativität hervorgerufen wird (durch Fernhalten von Furcht bei den Vorbereitungen, durch Schmerzlosigkeit des Eingriffes, Vermeidung von Stimulantien) und Aufrechterhaltung der inneren Respiration und somit der Potentialdifferenz (durch Flüssigkeit, Wärme, Bluttransfusion, Ruhe, Schlaf oder tiefe Narkose). Die ganze Arbeit stellt nur einen Auszug aus einer größeren Arbeit, die im Amer. *journ. of physiol.* erschienen ist, dar, wo auch die genaueren Grundlagen obiger Sätze nachzusehen sind. *Erlacher (Graz).*

**Eichhoff, Erich:** Die ischämische Muskelcontractur. *Ergebn. d. Chirurg. u. Orthop.* Bd. 16, S. 165—198. 1923.

Statistiken beweisen die Disposition des Kindesalters für die ischämische Muskelcontractur unterhalb des 14. Lebensjahres. Der Prozeß entwickelt sich oft nach Frakturen besonders in der Nähe des Ellenbogengelenks und Handgelenks, aber auch nach Gefäßverletzungen und Embolien sowie nach phlegmonösen und chronisch entzündlichen Prozessen, endlich auch nach Einwirkung niedriger Temperaturen. Die verschiedenen bekannten Theorien über die Entstehung des Leidens geben kein einheitliches Bild und deuten auf das Zusammentreffen verschiedener Ursachen hin. Die Konstriktions- und immobilisierende Wirkung fixierender Verbände hat zweifellos ihre ätiologische Bedeutung, aber sie ist nicht als einziges Entstehungsmoment in Betracht zu ziehen, da die ischämische Contractur auch ohne Verband entstehen kann. Jedenfalls ist aber die Beteiligung des fixierenden Verbandes in forensischen Fällen von großer Bedeutung für die Frage der Verantwortlichkeit des Arztes. Derselbe muß sich bei Verletzungen der oberen Extremität, besonders bei Frakturen der Ellenbogengelenksgegend von dem Vorhandensein des Radialis- und Ulnaris脉s überzeugen. Fehlt ein solcher, ist er schwer zu fühlen, oder sind an der Verletzungsstelle sonstige Zeichen von Gefäßverletzung vorhanden, so muß jeder feste Verband, sei es Gipsverband, Schiene oder zirkuläre Heftplasterstreifen zur Anlegung der Extension unbedingt vermieden werden, um nicht die schon erschwerete Bildung eines Kollateralkreislaufes noch mehr zu behindern. In der Praxis soll bei derartigen Verletzungen ein Gipsverband überhaupt nicht angelegt werden, wenn der Patient in der ersten Zeit nicht täglich öfters beobachtet werden kann. Bei Zeichen von beginnender Kreislaufstörung muß der fixierende Verband, besonders der Gipsverband unter allen Umständen sofort entfernt werden. Die Entscheidung darüber, ob den Arzt ein Verschulden trifft, ist in forensischen Fällen nicht immer ganz einfach. *K. Reuter (Hamburg).*

**Ziemke, Ernst:** Über Selbstbeschädigungen. (*Inst. f. gerichtl. Med., Univ. Kiel.*) Arch. f. Kriminol. Bd. 75, H. 4, S. 241—258. 1923.

Verf. berichtet über eine Reihe von eigenen Beobachtungen über Selbstbeschädigungen, die in der Hauptsache, wenn auch nicht ausschließlich, an Gefangenen gemacht worden sind und kommt zu dem Ergebnis, daß geschlechtliche Selbstbeschädigungen bei Männern gerade bei zweifelhaften Geisteszuständen häufig vorkommen. Auch die anderen Arten der Selbstbeschädigung werden in Gefängnissen vielfach von geistig abnorm gearteten Persönlichkeiten vorgenommen. Es ist aber weit gefehlt,

wollte man jede Selbstverstümmlung, die von Gefangenen begangen wird, als eine abnorme Reaktion ansehen und sie auf einen krankhaften Ursprung zurückführen, ebenso wie es ja nicht angeht, jeden Verbrecher für einen Geisteskranken zu erklären. Vielfach handelt es sich um Personen, die durch die Selbstbeschädigung Vorteile erlangen und eine Verbesserung ihrer Lage erreichen wollen, die leichtsinnig genug sind, zur Erreichung ihres Zweckes selbst vor einer Verstümmlung ihres Körpers und einer Gefährdung ihres Lebens nicht zurückzuschrecken. *Ziemke* (Kiel).

**Strassmann, F.: Mord oder Selbstmord durch Halschnitt.** Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 30, Nr. 2, S. 11—14. 1924.

In einem Fall von tödlicher Halsschnittverletzung, der sich in Südamerika ereignete, war ein Arzt auf das Gutachten der Obduzenten hin wegen Mordes an der Ehefrau verurteilt worden, da die Obduzenten einen Selbstmord ausschlossen. Die Halsschnittwunde begann unterhalb des linken Ohrläppchens, verlief über den Hals unter dem Kinn zum rechten Ohrläppchen und endigte rechts im Nacken am Dornfortsatz des 3. Halswirbels. Durchtrennt waren rechts die großen Halsgefäße, links nur die Halsmuskeln, außerdem Kehldeckel und Speiseröhre. Daneben fanden sich eine Schnittverletzung an der rechten, mehrere an der linken Hohlhand und der Beugefläche des linken Unterarmes, 15 parallele Schnittverletzungen oberflächlicher Art am Bauch und 2 durchbohrende Verletzungen in beiden Unterbauchgegenden.

In seinem Obergutachten weist F. Strassmann darauf hin, daß die Verstorbene sich die Halsschnittwunde selbst beibringen konnte, besonders wenn sie das Messer mit beiden Händen faßte und der Kopf zunächst ein wenig nach links gedreht war. Die Schnittwunden an der linken Hohlhand, dem linken Unterarm und am Bauch sind jedenfalls vorher zum Zweck der Selbsttötung gemacht worden: Die Schnittführung beim Halsschnitt erfolgte vermutlich von rechts nach links. Ein Selbstmord erschien nach alledem viel wahrscheinlicher als eine Tötung durch fremde Hand, zumal die Verstorbene eine schwere Hysterica gewesen war. *G. Strassmann* (Berlin).

**Péron, N : De quelques troubles nerveux médullaires au cours d'une tentative de pendaison.** (Nervöse Symptome nach einem Erhängungsversuch.) Ann. de méd. lég. Jg. 3, Nr. 2, S. 56—58. 1923.

Bei einer 49jährigen Frau ergab die neurologische Untersuchung unmittelbar nach einem Erhängungsversuch: doppelseitigen Babinski, Steigerung der Sehnenreflexe (Fußklonus), Fehlen der Abwehrreflexe auf die Dauer von 3—4 Stunden. Erklärung: Die plötzliche Blutleere des Gehirns hebt die Kontrolle der höheren Zentren über die niederen, besonders die des Rückenmarks, vorübergehend auf. *Giese* (Jena).

**Tavernier: Ostéosarcome et traumatisme.** (Osteosarkom und Unfall.) Lyon chirurg. Bd. 20, Nr. 6, S. 768—771. 1923.

Angesichts der Zweifel, die sich neuerdings bei den französischen Chirurgen über die ursächliche Bedeutung von Unfällen für die Entstehung bösartiger Geschwülste geltend machen, betont Verf. auf Grund zweier während des Krieges gemachten Beobachtungen, in denen die bis dahin gesunden Soldaten vom Unfall ab bis zur Diagnose der Geschwulst dauernd in Beobachtung standen, daß solche Ursachenbeziehung doch besteht, und daß nur die Wachstumsfrage der Geschwülste Schwierigkeiten in der Beurteilung mache. *Giese* (Jena).

**Yokota, Kiyoshi: Wie beeinflußt bei der experimentellen Syphilis das Trauma den Krankheitsausbruch?** (Bakteriol. Laborat., Hoshi Pharmac. Co., Tokyo.) Acta dermatol. Bd. 1, H. 4, S. 415—429. 1923. (Japanisch).

Der experimentelle Nachweis des Einflusses eines Trauma auf den Luesverlauf wird von dem Verf. an 5 intravenös mit luetischem Material gespritzten Kaninchen erbracht, deren linke Hoden in 3 tägigen Intervallen stets aus 100 Schlägen mit der Mörserkeule bestehenden Klopftversuchen ausgesetzt wurden (im ganzen 3—7 Versuche), während die rechten Hoden zur Kontrolle dienten. Die den Traumen ausgesetzten linken Scroten und Hoden erkrankten zuerst und intensiver an Syphilis als die rechten, es handelte sich um sklerotische Induration am Scrotum, häufig mit Orchitis verbunden. Diffuse Orchitis ohne Schanker trat auch am rechten Hoden bei 2 der 5 ge-

klopften Kaninchen auf, während die rechten Hoden der 3 anderen Fälle freibleiben waren. Die 5 Versuchstiere zeigten in einer 150tägigen Beobachtungszeit außer an den Hoden keine weiteren syphilitischen Symptome. Bei 5 Kontrolltieren zeigten sich den sekundären Erscheinungen der menschlichen Syphilis sehr ähnliche Affektionen. In nur 2 Fällen war eine einseitige circumscripte Orchitis konstatierbar, wobei die Inkubationszeit von viel längerer Dauer war. (Vielleicht genügt schon der durch die Ohrnummer [Blechmarke] gesetzte langdauernde Reiz, um in die durch diesen mechanischen Reiz häufig auftretenden Veränderungen der Ohrlöffel-Innenhaut Spirochäten anzulocken. Der Ref.)

*W. Worms (Berlin).*

**Döllner: Ein Fall von traumatischer Aleukämie?** Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 30, Nr. 3, S. 21—25. 1924.

Ein Soldat erlitt Oktober 1915 Durchschuß der Leber mit Zerreißung der Gallenblase, nach mehrmonatiger Lazarettbehandlung geheilt. Seit 1917 zunehmendes Schwächegefühl, 1921 Milzvergrößerung, die in einer Klinik als Teilerscheinung einer Aleukämie festgestellt wurde. Am 24. XI. 1921 Tod nach 3tägiger Lungenentzündung.

Auf Grund der in neuerer Zeit aufgedeckten Beziehungen zwischen Leber und Milz nimmt Döllner an, daß für die Entstehung der seltenen Aleukämie die Verletzung der Leber eine wesentlich mitwirkende Ursache gewesen sei. Die Aleukämie sei dann sekundär dafür verantwortlich zu machen, daß infolge mangelhafter Bildung von Abwehrstoffen und schlechter Ernährung des Herzens die Lungenentzündung tödlich endete. Das Gutachten wurde vom Versorgungsgericht anerkannt. *Giese (Jena).*

**Diethelm, Oskar: Über Blutungen in den Herzklappen.** (*Pathol. Inst., Univ. Bern.*) Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol. Bd. 72, H. 1, S. 238—259. 1923.

Während die sog. Blutknötzchen der Herzklappen, welche bekanntlich bei Neugeborenen so häufig gefunden werden, in ihrer Entstehung vollkommen geklärt sind, sind Blutungen in den Herzklappen bisher wenig studiert und auch wenig beobachtet. Nach den Untersuchungen von Diethelm (5 Fälle) ist es ausgeschlossen, daß die Blutungen aus normalen, nicht rückgebildeten oder neugebildeten Blutgefäßchen (Langer) der Klappe herrühren könnten, sondern es handelt sich darum, daß bei intrakardialer Blutdrucksteigerung (evtl. traumatisch) das Blut von der Klappenoberfläche aus durch kleine Einrisse des Endokards in das Klappengewebe eindringt und sich dann an dessen lockersten Stellen, der Zwischenschicht ausbreitet. Neben der rein traumatischen Entstehung soll auch in den mitunter vorkommenden präformierten Buchten und Endothelkanälchen eine Gelegenheit zum Zustandekommen solcher Klappenblutungen gegeben sein. Die Blutungen können mit Fibrinabscheidung und Leukocytenansammlung verbunden sein. Durch Sekundärinfektion kann unter solchen Umständen auch eine nicht am Schließungsrand lokalisierte Endokarditis Zustandekommen. *H. Merkel.*

**Parisot, Pierre, et E. Morin.: L'automobile homicide.** (Tödliche Kraftwagenunfälle.) Ann. de méd. lég. Jg. 3, Nr. 9, S. 537—550. 1923.

Bericht über 7 Fälle, deren einer durch Selbstmord veranlaßt war. Hinweis auf das Mißverhältnis zwischen relativ geringen Oberflächenverletzungen und schweren Zerstörungen des Skelettes und der Eingeweide. An einem Falle wird die Möglichkeit gezeigt, aus der Breite der Knochenverletzungen, die mit der der Kraftwagenräder übereinstimmt, einen von mehreren in Betracht kommenden Wagen als den schuldigen zu erkennen. Der ärztliche Sachverständige soll nicht nur die Befunde an der Leiche erheben, sondern auch an der Augenscheineinnahme weitgehend beteiligt sein (z. B. möglichst sofortige Untersuchung des Führers auf Trunkenheit). *Giese (Jena).*

**Korsch, Heinr.: Meningitis cerebrospinalis epidemica nach Schädeltrauma.** (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Kiel.*) Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. Bd. 70, H. 2, S. 221—225. 1924.

Mitteilung eines eigenen Falles von Meningitis cerebrospinalis epidemica nach Schädeltrauma unter kurzer Erwähnung der bekannt gewordenen ähnlichen Fälle. Fall auf den Hinterkopf mit 12 cm langer Fraktur im Os occipitale. Nach 6 Tagen Beginn der Erkrankung mit Schüttelfrost, weiterer Verlauf unter dem Bilde einer deliriosen Verwirrtheit; atypische Form der Meningitis, jedoch durch die Kardinalsymptome des Opisthotonus und der Schmerhaftigkeit

keit passiver Kopfbewegungen genügend gekennzeichnet. Kernigsches Symptom angedeutet. Tod 7 Tage nach dem Auftreten der ersten Prodrome. Die Autopsie ergab ein subdurales Hämatom der linken Hirnhemisphäre und eitrige Leptomeningitis an Konvexität und Basis.

*Ziemke* (Kiel).

**Kehl, H.:** Weitere anatomische Untersuchungen über das subconjunctivale Hämatom des Augapfels im temporalen Lidwinkel bei Schädelbasisfraktur. (*Chirurg. Univ. Klin., Heidelberg.*) Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 246, S. 194—197. 1923.

Die durch theoretische Überlegungen und auch klinische Beobachtungen wahrscheinlich gemachte Annahme, daß der sich bei Schädelverletzungen im äußeren Lidwinkel der betroffenen Seite zwischen Leder- und Bindegewebe des Augapfels findende Bluterguß längs des äußeren geraden Augenmuskels von der Schädelbasis her fortgeleitet ist, konnte durch eine direkte Beobachtung des Verf. an einem Falle von schwerer seitlicher Schädelverletzung bestätigt werden. Der vorne erscheinende Bluterguß war zweifellos längs der M. rect. lat. fortgeleitet. Diese Beobachtung bekommt ihre praktische Wichtigkeit dadurch, daß sie die Diagnose auf Schädelbasisfraktur stützen hilft.

*Lemke* (Stettin).<sub>o</sub>

**Zollinger, F.:** Isolierte Frakturen der Dornfortsätze der untern Hals- und oberen Brustwirbel durch Muskelzug. (*Med. Abt., Kreisagent. d. schweiz. Unfallversicherungsanst., Aarau.*) Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 31, H. 2/3, S. 219—231. 1923.

Verf. nimmt auf Grund seiner Erfahrungen an, daß die obengenannte Verletzung nicht, wie bisher angenommen, zu den seltensten, sondern zu den häufigsten Frakturformen der Wirbelsäule gehört. Er konnte bei seiner Begutachtungstätigkeit an dem obengenannten Institut innerhalb eines Jahres nicht weniger wie 15 derartige Fälle beobachten, von denen nicht ein einziger vom vorher behandelnden Arzte richtig erkannt war. Diese Fälle gehen im allgemeinen unter der Diagnose Muskelzerrung, Distorsion, Verstauchung usw. Meistens entsteht diese Fraktur bei jüngeren Leuten, und zwar beim Heben einer Last oder beim Schaufeln durch eine inkoordinierte Aktion der einzelnen Portionen des einen M. trapezius. Es treten plötzlich heftige Schmerzen zwischen den Schulterblättern auf, die den Patienten zwingen, die Arbeit zu unterbrechen. Objektiv ist, abgesehen von der direkten Schmerhaftigkeit und der evtl. Dislokation und Krepitation der betroffenen Dornfortsätze eine gewisse Steifheit der Wirbelsäule und fixierte Stellung beider Schulterblätter zu beobachten. Das dorsoventrale Röntgenbild zeigte in den meisten Fällen in der Mitte des Wirbelbogenkörperschattens eine dreieckige Abbruchfläche, der Dorn ist mehr oder weniger disloziert. Die Therapie ist nur konservativ und besteht hauptsächlich in Bettruhe. Bei Unfallpatienten ist es empfehlenswert, nicht von einem „Wirbelsäulenbruch“ zu sprechen, da sonst langdauernde Unfallsneurosen entstehen können. Die Prognose der Erkrankung ist, was Arbeitsfähigkeit anlangt, gut, wenn auch langdauernde Druckempfindlichkeit der frakturierten Dornfortsätze zurückbleiben kann.

*Vollhardt* (Flensburg).<sub>o</sub>

**Discussion du rapport de MM. Etienne-Martin et Mazel:** Traumatismes de la colonne vertébrale et accidents du travail. (Wirbelsäulenverletzungen und Unfälle.) Ann. de méd. lég. Jg. 3, Nr. 8, S. 459—465. 1923.

An 7 Fällen ihrer Beobachtung zeigen die Verff., daß Wirbelverletzungen in der Unfallpraxis nicht selten sind, und daß zu ihrer Feststellung die Röntgenphotographie unerlässlich ist. Reinbold betont die Seltenheit der Kummelschen Krankheit nach solchen Verletzungen. In seinem Schlußwort hebt Mazel die gute Prognose hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit hervor (vgl. diese Zeitschr. 3, 98). *Giese* (Jena).

**Patel et Pierre Bertrand:** Paralysie d'origine traumatique du grand dentelé et des portions moyenne et inférieure du trapèze. (Traumatische Lähmung des Serratus anticus und der mittleren sowie unteren Portion des Trapezius). Presse méd. Jg. 31, Nr. 84, S. 878—879. 1923.

Suicidversuch durch Erhängen. Beim Durchschneiden des Strickes fiel Patient schwer auf die rechte Schulter auf. Nach diesem Trauma rechtsseitige Serratuslähmung und Lähmung der mittleren und unteren Trapeziusportion mit elektrischer Ea.R. — Verf. erklärt die Lähmung damit, daß beim Fall auf die Schulter die Nerven des Serratus und Trapezius wegen ihrer vertikalen Richtung brüsk in die Länge gezogen oder zum mindesten gezerrt wurden.

*Kurt Mendel* (Berlin).<sub>o</sub>

**Stulz, E., A. Diss et R. Fontaine: Granulome lipophagique du sein d'origine traumatique.** (Traumatisches lipophages Granulom der Brustdrüse.) Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Jg. 93, Nr. 6, S. 505—509. 1923.

Bei einer 53jährigen Frau hatte sich 4 Wochen nach einem Stoß gegen die linke Brust eine große Geschwulst gezeigt, die durchaus den Eindruck eines Krebses machte, so daß der Unfall als Ursache nicht in Frage kam. Die entfernte Geschwulst barg einen mit flüssigem Fett erfüllten Hohlräum, dessen Wand vielfach Riesenzellen und kubische Zellen zeigte, die mit feinsten Fetttröpfchen beladen waren. Die Geschwulst bezeichnen die Verff. als lipophages Granulom, sie fanden in der amerikanischen Literatur einige Fälle davon beschrieben. *Giese.*

**Poddighe, Antonio: Su due casi di contusioni addominali seguiti da morte.** (2 Fälle von tödlicher Bauchkontusion.) Pathologica Jg. 15, Nr. 359, S. 637—639. 1923.

Es werden 2 Beobachtungen mitgeteilt, bei denen im Anschluß an eine stumpfe Verletzung des Bauches durch Fußtritte nach leichten anfänglichen Beschwerden am 2. Tage das Bild einer Bauchfellentzündung sich entwickelte, die am 4. Tage zum Tode führte. Bei der Sektion fand sich eine diffuse fibrinös-eitrige Peritonitis. Trotz genauerster Untersuchung konnte keine Perforation des Darmkanals nachgewiesen werden; er war für flüssigen wie für gasförmigen Inhalt auch bei starker Erhöhung des Innendruckes vollkommen dicht. Es fanden sich aber an den Dünndarmschlingen zahlreiche bräunlich-rote linsen- bis über pfennigstückgroße Flecken infolge von Blutungen, die unzweifelhaft zu einer Durchwanderungsperitonitis Veranlassung gegeben hatten. *A. Brunner* (München).

**Holländer, Eugen: Trauma as a cause of the formation of renal calculi.** (Trauma als Ursache der Nierensteinbildung.) Urol. a. cut. review Bd. 27, Nr. 9, S. 546—549. 1923.

Eugen Holländer hat seit seiner Publikation „Die Ursache der Steinbildung in den Nieren nach Wirbelsäulenverletzung“ (Berl. klin. Wochenschr. 1919, Nr. 48) noch weitere Beobachtungen auf diesem Gebiet gemacht. Auf Grund derselben kommt er zu dem Schluß, daß das Rätsel des Syndroms Nierensteinbildung nach Wirbelsäulenverletzung gelöst ist durch die Annahme einer dauernden oder vorübergehenden Lähmung von Nierenbecken und Ureter. Die Stagnation in den gelähmten Kelchen und Becken hat den Effekt, daß Steinbildung einsetzt. Die Lähmung kann einseitig oder doppelseitig sein, auch ohne Lähmung der Blase. In allen Fällen von Nierenstein ist die Anamnese aufs gründlichste aufzunehmen und nach Verletzungen zu forschen. Ehe operativ vorgegangen wird, muß die motorische Funktion der Ureterpapille cystoskopisch untersucht werden. Ist die Papille gelähmt, so sollte nur bei dringendster Indikation Nephrolithotomie ausgeführt werden, da Rezidiv sonst wahrscheinlich ist. *G. Gottstein* (Breslau).

**Braine, Jean, et André Ravina: Les lésions traumatiques des boxeurs.** (Die Verletzungen der Boxer.) Presse méd. Jg. 31, Nr. 81, S. 849—854. 1923.

Charakteristisch für den Boxer sind die Verletzungen der Hand, die beim Angreifer entstehen, sie entstehen besonders durch fehlerhafte Bildung der Faust und falsche Richtung des Stoßes. Am häufigsten ist der Bruch des Kopfes von Metakarpale I, dann Bruch des Körpers von Metakarpale II, V, IV, weiter die Bennetsche (Basis)-fraktur und die Brüche des Halses von II und V. Ebenso häufig sind artikuläre und periartikuläre Verletzungen, sehr selten Luxation des Daumens und der Phalangen. Beim Getroffenen sind häufig Brüche von Knorpel und Knochen der Nase, Hämatome der Ohrmuschel, selten Brüche der Kiefer. Nur ausnahmsweise kommen Verletzungen der Eingeweide vor, besonders bei verbotenen Stößen. Die gewöhnlichen Ursachen der Kampfunfähigkeit („Knock-out“) sind nicht mehr wie früher Ermüdung, sondern Stöße auf bestimmte Regionen, die Schock bzw. Bewußtlosigkeit bedingen, aber durchaus ungefährlich sein sollen! Als solche werden genannt Stöße gegen Kinn, Kieferwinkel, Herzgrube, seltner gegen Kehlkopf, Carotisgegend und Herzgegend. Der Erfolg kann sofort einsetzen beim ersten Stoß oder erst nachdem der Gegner durch eine Reihe von Schlägen „sensibilisiert“ worden ist. Herabsetzung des Vagotonus begünstigt den Knock-out, deshalb soll zweckmäßig vor dem Kampfe Belladonna oder Atropin genommen werden. Tödliche Unfälle sollen in 20 Jahren in Frankreich nur 3 bekannt geworden sein, in denen anatomische Abnormitäten vorlagen. *Giese* (Jena).

**Pellissier, M., J. Leclercq et D. Cordonnier: Les lésions histologiques dans les asphyxies mécaniques.** (Gewebsschäden bei der mechanischen Erstickung.) Ann. de méd. lég. Jg. 3, Nr. 8, S. 485—493. 1923.

Verff. untersuchten die Lungen von 10 durch Erhängen getöteter Kaninchen und fanden dabei im mikroskopischen Bilde mechanische Störungen am Gefäßapparat wie auch am Binde- und Stützapparat. Zu ersteren zählen sie: 1. Die Hyperämie der Gefäße und Capillaren der Alveolarwände. 2. Das stellenweise im Lungengewebe auftretende leukocyten- und fibrinfreie Ödem. 3. Die Anämie, die in den emphysematösen Partien anzutreffen ist. Als Folge der Blutfülle und des stellenweise vorhandenen Transsudates ergebe sich eine beträchtliche Verminderung der Lungenkapazität. Die mechanischen Störungen am Bindegewebsapparat umfassen: 1. In der Umgebung der ödematösen Partien eine Verdichtung des Lungengewebes, die oft so hochgradig sei, daß kaum die mikroskopische Zeichnung des Lungengewebes erkannt werden könne. 2. An den emphysematösen Stellen eine Erweiterung der Gewebspalten und Zerreißungen der Interalsepten. Das Ergebnis dieser experimentellen Untersuchung im Verein mit früher an menschlichen Leichen gewonnenen Erfahrungen veranlaßt die Verff. zu folgenden allgemeinen Schlüssen: 1. Die mechanische Erstickung durch Erhängen erzeugt Gewebsschäden von ganz spezifischem Aussehen. 2. Diese Gewebsschäden sind durchwegs mechanisch bedingt und finden sich über die ganze Lunge verstreut vor. 3. Der Befund einer hyperämischen und ödematösen Zone, die von einem emphysematösen Hofe umgeben ist, sei in eine gewisse Parallelie zu den Veränderungen bei der Bronchopneumonie zu stellen und könne als „nodule asphyxique“ bezeichnet werden.

*v. Neureiter* (Riga).

**Turrell, Guy H.: Death following insufflation of stearate of zinc powder.** (Tod als Folge der Einatmung von Zinkpuder.) Long Island med. journ. Bd. 17, Nr. 6, S. 223—224. 1923.

Ein 1jähriges Kind hat Gelegenheit, den Inhalt einer Zinkpuderbüchse in Mund und Nase sich zu bringen. Trotz sofortigen Auswischens des Mundes durch die Mutter findet ein Arzt nach 3 Stunden das Kind sehr blaß mit beschleunigtem Atem und beschleunigtem Puls, feinblasigem Rasseln über beiden Lungen. Das Kind stirbt 7 Stunden, nachdem der Zinkpuder in die Atemwege gelangt war, unter den Zeichen hochgradigster Atemnot an einer Lungenentzündung, verursacht durch Einatmung des Zinkpuders, einer Einatmung, die bei Tierversuchen eine Bronchopneumonie hervorruft. Ähnlich wirkt die Einatmung von Talkum.

*Georg Strassmann* (Berlin).

**Hoefnagel, K.: Unfall beim Schächten.** Zeitschr. f. Fleisch- u. Milchhyg. Jg. 34, Nr. 8, S. 73. 1924.

Einem geworfenen und gefesselten Rind wurde der Schächtschnitt angelegt, also die beiden Carotiden durchschnitten, trotzdem gelang es dem Rind, infolge Kettenbruches sich loszureißen, 200 m zu rennen und dabei auch einem Fuhrwerk auszuweichen (!), bis es dann zusammenstürzte. Hoefnagel glaubt, daß durch die Kopfbeugung des Rindes die Verblutung in diesem Fall etwas langsamer erfolgt ist und glaubt, daß dieses Vorkommnis jedenfalls gegen die Annahme einer durch den Schäftschnitt sofort eintretenden Gehirnanämie und Bewußtlosigkeit spräche.

Ref. weist auf ähnliche Beobachtungen bei Halsschnittverletzungen der Menschen hin, insbesondere auf die Mitteilung von Ziemke (Vierteljahrsschr. f. Ger. Med. 61, 172. 1921).

*H. Merkel* (München).

**Meixner, Karl: Bemerkungen zu G. Strassmann: „Zur Unterscheidung von Ein- und Ausschuß“.** Klin. Wochenschr. 2. Jg., Nr. 36, S. 1695. Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 52, S. 2345. 1923.

Meixner erwähnt einen mattgrauen, wie abgeschabt aussehenden Hof bei Nasheschüssen gegen dunklen Kleiderstoff auf diesem Stoff. Dieser unscharf begrenzte Hof von 3 cm und darüber Durchmesser sei leicht zu erkennen. Er beruht, wie der Ref. hinzufügt, nicht oder nur zum geringsten auf einer Schmauchbesudelung, findet sich auch dann noch, wenn bei Nitropulver Schmauch gar nicht mehr in Frage kommt. In diesem Falle ist offenbar durch die Pulvergase der Gewebsstoff in seiner Struktur

etwas verändert, zusammengedrückt worden. Ref. stimmt Verf. zu, daß dieses Zeichen als Nahschußzeichen verwendet werden kann. Eine zarte Schwärzung der Wundränder am Einschußloch der Haut findet sich nach dem Verf. als die Folge des Kleiderschmutzes des durchschossenen Stoffes. Bei unbekleideter Haut findet sich dieser schmale Schmutzhof nicht bei Nitropulverwaffen. Die entsprechende Bemerkung Koliskos bezog sich auf Schwarzpulvertrommelrevolver, wobei der zweite aus einer solchen Waffe abgefeuerte Schuß einen solchen Schmutzhof und größere Schwärzung des Schußkanals hervorruft. Umgekehrt werde beim Austritt des Geschosses die Haut in die Kleidung ausgestülpt, wodurch auch eine Schwärzung der Wundränder entstehen kann und gleichzeitig auch am Ausschuß in der Haut gehäufte Stofffasern sich finden können, so daß also zum Nachweis, ob ein Schuß durch die Haut Aus- oder Einschuß bedeutet, nicht die Haut des fraglichen Ausschusses, sondern Gewebe aus dem gedeckten Endteil des Schußgangs zu dieser Untersuchung genommen werden muß. (Vgl. diese Zeitschr. 3, 463.)

*Nippe* (Königsberg).

**Hulst, J. P. L.: Bestimmung der Identität und Herkunft einer Kugel.** Arch. f. Kriminol. Bd. 75, H. 4, S. 300—304. 1923.

Um die Identität einer am Tatort aufgefundenen Kugel zu ermitteln und festzustellen, aus welcher Waffe die Kugel stammte, kann man photographische Aufnahmen der gefundenen Kugel und von abgeschossenen Probekugeln machen (Balthazard), wodurch Zahl und Anordnung der von den Laufzügen an der Kugel hinterlassenen Abdrücke sichtbar gemacht und miteinander verglichen werden können. Hulst schlägt vor — eine Methode, die übrigens in ähnlicher Weise 1905 schon Kockel angewandt hat! (Ref.) —, die Kugeln auf einer etwas erwärmten Stentplatte abzurollen und die so hergestellten Abdrücke bei schief auffallendem Licht zu photographieren, wodurch sich ebenfalls alle Eigentümlichkeiten der Kugeln darstellen lassen. *G. Strassmann* (Berlin).

**Balthazard, V.: Perfectionnement à la méthode d'identification des projectiles.** (Vervollkommnung der Methode zur Identifikation von Kugeln.) Ann. de méd. lég. Jg. 3, Nr. 10, S. 618—620. 1923.

Ein von einem Dänen Neflinge konstruierter Apparat erleichtert die Identifikation von Kugeln. Sein Prinzip ist, daß die zu untersuchende Kugel auf den Apparat so fest eingeklemmt wird, daß es leicht gelingt, sie über ein Zinnpapier zu rollen, wobei sich die Eigentümlichkeiten der Kugeln auf dem Papier abformen. Von diesen Kugelabdrücken werden 5fach vergrößerte Photographien so untereinander auf einem zweiten (Meß-)Apparat befestigt, daß entsprechende Stellen sich genau decken. Auf diese Weise können die Eigentümlichkeiten der einzelnen Kugeln leicht zur Darstellung gebracht und untereinander verglichen werden. *G. Strassmann*.

#### *Vergiftungen.*

**Lucke, Baldwin, and John A. Kolmer: Histologie changes produced experimentally in the central nervous system of monkeys by mercury.** (Experimentell durch Quecksilber erzeugte Veränderungen im Zentralnervensystem des Affen.) (*McManes laborat. of pathol., univ. of Pennsylvania. research inst. f. cut. med., Philadelphia.*) Arch. of neurol. a. psychiatry Bd. 10, Nr. 3, S. 288—298. 1923.

Verff. haben nach Behandlung mit Salvarsan- und Quecksilberpräparaten im Kaninchengehirn gewisse Veränderungen festgestellt, hielten es aber für erforderlich, die Befunde am Affen zu kontrollieren, besonders um dem Einwand einer spontanen Kaninchenkrankung vorzukommen. 2 Affen wurden mit intramuskulären Hg-Injektionen, einer mit Schmierkur behandelt und dann getötet. Es fand sich am Gehirn zellig-faserige Verdickung der Leptomeningen, Wucherung der Capillarendothelien und Adventitiazellen, Gefäßneubildungen (die Abbildungen hierfür wenig überzeugend), leichte lymphocytär-plasmacelluläre Lymphscheideninfiltrate, zellige und faserige Glia-wucherung, akute Degeneration einiger Ganglienzellen, das Ganze mehr herdförmig, am stärksten an der Hirnbasis. Verff. machen auf die Analogie zu den Befunden bei experimenteller Blei- und Arsenvergiftung aufmerksam. Aber auch bei Lues und Paralyse sei Ähnliches zu beobachten; es sei daran zu denken, daß die spezifische Behandlung zur Entstehung der histologischen Veränderungen beitrage. *Fr. Wohlwill* (Hamburg)..

**Busacea, Attilio: Ricerci sperimentalì sulla „crisi nitritoide“ da arsenobenzoli.**

**Nota I. Stato attuale della questione. Prove anafilattiche.** (Experimentelle Untersuchungen über die „Nitritoidkrise“ der Arsenobenzole. I. Heutiger Stand der Frage. Anaphylaxieversuche.) (*Istit. di chim. fisiol., univ., Roma.*) Arch. di farmacol. speriment. e scienze aff. Bd. 36, H. 3, S. 37—48. 1923.

Kritische Literaturübersicht und eigene Versuche: Bei Meerschweinchen ließ sich durch wiederholte Neosalvarsaninjektionen regelmäßig eine „Nitritoidkrise“ auslösen, und zwar sowohl bei der Versuchsanordnung von Flandin und Tsanc k (zwei intrakardiale Injektionen in Abständen von 3 und mehr Tagen) wie auch bei intraperitonealer und intrakardialer Injektion nach 14 Tagen. Auch 3. und 4. Injektionen, die in Abständen von einigen Tagen angeschlossen werden, können neue Krisen auslösen. Symptome der Krise: Dyspnoe, Pulsbeschleunigung, Unbeweglichkeit, in schweren Fällen Paresen der Hinterextremitäten, Stuhlgang und Urinabgang. Nach  $\frac{1}{2}$  Stunde sind die Tiere regelmäßig wiederhergestellt, ausnahmsweise tritt noch nach 12—24 Stunden der Tod ein. Autoptisch fand sich in den tödlich verlaufenen Fällen nur eine Hyperämie der inneren Organe. Eine besondere Wirkung einer von anderer Seite als toxisch bezeichneten Fabrikationsserie des Neosalvarsans war nicht festzustellen. — Beziehung zur echten Anaphylaxie: Die Symptome entsprechen nicht denen der klassischen Anaphylaxie des Meerschweinchens, die Krise läßt sich aber durch eine analoge Versuchsanordnung hervorrufen.

*F. Schiff* (Berlin).<sup>o</sup>

**Levi, Italo: Pericoli da arsenobenzoli e loro profilassi.** (Üble Zufälle bei Arsenobenzolen und deren Prophylaxe.) (*Osp. regina Elena, Trieste.*) Policlinico, sez. prat. Jg. 30, H. 44, S. 1415—1421. 1923.

Verf. bringt zunächst eine Statistik der im Triester Zivilspital (Abteilung Prof. Nicolich) beobachteten Todesfälle. Während zur Zeit, da Salvarsan injiziert wurde, auf 1000 Injektionen 1 Todesfall entfiel, wurde, seitdem Neosalvarsan angewendet worden war, bisher bei 25 715 Injektionen kein einziger Todesfall beobachtet, was Verf. der Vorsicht des Prof. Nicolich zuschreibt, welcher in seiner Abteilung höhere Dosen als 0,6 nicht zuläßt. Verf. bespricht die Ätiologie und Prophylaxe der üblichen Zufälle bei Arsenobenzolen, von denen die meisten der Überdosierung zugeschrieben werden. Besondere Aufmerksamkeit müsse man eventuellen Erkrankungen der Leber zuwenden.

*E. Freund* (Triest).<sup>o</sup>

**Lehmann, K. B.: Eine interessante Massenvergiftung und ihre überraschende Aufklärung.** (*Hyg. Inst., Würzburg.*) Münch. med. Wochenschr. Jg. 71, Nr. 4, S. 103 bis 104. 1924.

Eine Bauernfamilie erkrankte im Laufe eines Jahres wiederholt mit Erbrechen und Durchfällen; man dachte an giftige Bestandteile (Gase), die von einer neugezogenen Decke im Schweinestall herrührten. Doch konnte in den Materialien der Decke keinerlei Gift gefunden werden. Schließlich stellte es sich heraus, daß ein bei der Familie beschäftigter Knecht absichtlich öfters dem Bier und Schnaps Brechweinstein beigemischt hatte, wodurch sich die Vergiftungsscheinungen erklärten. *G. Strassmann* (Berlin).

**Lehmann, E.: Todesfall im Anschluß an eine intravenöse Einspritzung von Strophanthin (Boehringer) und Euphyllin.** Med. Klinik Jg. 20, Nr. 3, S. 84. 1924.

Tod einer 70jährigen Patientin mit chronischer Herzinsuffizienz im Anschluß an eine im Abstand von einem Tage wiederholte intravenöse Einspritzung von 1 mg Strophanthin und 4 ccm einer 10 proz. Euphyllinlösung, unter Beachtung der vorgeschriebenen Vorsichtsmaßregeln (zweitägige Karenz nach Verabfolgung von Digitalis). Ob dem Strophanthin oder dem Euphyllin der Fall zur Last zu legen ist, läßt sich schwer entscheiden. *Vorkastner* (Greifswald).

**Tómasson, Helgi: Strychninvergiftung bei Kindern nach Easton-Sirup-Tabletten.** (*Nervenabt. Kommunehosp., Kopenhagen.*) Ugeskrift f. laeger Jg. 85, Nr. 51, S. 940 bis 941. 1923. (Dänisch.)

3 Kleinkinder im Alter von  $1\frac{1}{2}$ — $3\frac{3}{4}$  Jahren vergifteten sich durch Genuß von Easton-Sirup-Tabletten, die neben Ferr. phosphor. und Chinin. phosphor. 0,002 g Strychnin. phosphor. enthalten. Die beiden älteren hatten nach Genuß von „einigen“ Tabletten Magenstörungen und leichte Steifheit in den Beinen; das jüngste Kind starb; im Magen und Duodenum fanden sich 9 bzw. 4 Tabletten.

Die Vergiftungsscheinungen entsprechen dem Symptomenbilde einer Strychninintoxikation. Es wird verlangt, daß Präparate, welche Gifte in für Kinder gefährlichen Dosen enthalten, mit einem Vermerk versehen werden. Dieser Forderung ist inzwischen von der Sanitätsbehörde in Dänemark nachgekommen worden, welche Etiketten mit der Aufforderung vorschreibt, daß die Aufbewahrung an für Kinder nicht zugänglicher Stelle geschehen soll.

*H. Scholz* (Königsberg).

**Martin, Joseph F., et O. Mantelin: Intoxication par le dial.** (Vergiftung durch Dial.) (*Soc. nat. de méd. et des sciences méd., Lyon, 25. IV. 1923.*) Lyon méd. Bd. 132, Nr. 24, S. 1104—1105. 1923.

Ein 21jähriger Mann nimmt in selbstmörderischer Absicht 27 Tabletten (2,7 g) Dial Ciba, das dem Veronol chemisch nahe steht, zu sich, verfällt danach in tiefen Schlaf, der mit Aufhebung der Reflexe und Pupillenerweiterung verbunden ist, beginnt später zu delirieren, spricht nach 24 Stunden wieder und ist nach 2 Tagen völlig gesund, ohne Reizerscheinungen an den Nieren dargeboten zu haben. In dem während der Vergiftung spontan entleerten Urin fiel die Quecksilbernitratreaktion auf Veronol positiv aus. *G. Strassmann* (Berlin).

**Walcher, Kurt: Über einen plötzlichen Todesfall nach Einnahme von sogenanntem Haarlemer Öl.** (*Gericht.-Med. Inst., Univ. München.*) Münch. med. Wochenschr. Jg. 71, Nr. 5, S. 135—136. 1924.

Ein 16jähriges Mädchen trinkt abends wegen Zahnschmerzen ein Fläschchen (10 ccm) Haarlemer Öl aus, das aus einem Gemisch ätherischer Öle (Terpentin- und Wacholderöl) besteht und organisch gebundenen Schwefel enthält, und wird am nächsten Morgen tot aufgefunden. Bei der Sektion fällt in der Brusthöhle, in Lungen und Kehlkopf sowie Rachen, Speiseröhre und Magen ein stark aromatischer Geruch auf. Gaumen, Gaumensegel, Zäpfchen und Kehldeckel waren hochgradig geschwollen und wäßrig durchtränkt, die Luftröhrenschleimhaut gerötet und aufgelockert, die Nieren sehr blutreich, die Schleimhaut von Magen und Duodenum gleichfalls gerötet und aufgelockert. Mikroskopisch zeigte sich starkes Ödem und Stauung in der Submucosa des Magens und der Schleimhaut der Speiseröhre. Die Todesursache war das Glottisödem, das durch mechanische Reizwirkung des Öles bedingt sein dürfte und eine Erstickung herbeigeführt hatte.

Dieser Todesfall beweist, daß das häufig als Allheilmittel gebrauchte Haarlemer Öl, das im freien Handel verkauft werden kann, nicht ungefährlich ist, besonders wenn es in größeren Mengen eingenommen wird. *G. Strassmann* (Berlin).

**Becker, J.: Zur Frage der Unglücksfälle bei Anästhesien.** (*Knappschaftslaz. Beuthen, O.-S.*) Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 46/47, S. 1695—1696. 1923.

Verf. berichtet kurz von einer Pat. mit Krampfadern, bei der nach Einspritzung von 20 ccm  $\frac{1}{2}$  proz. Novocain-Adrenalin-Lösung in die Gegend der Varicen sich Intoxikationserscheinungen (Erregungszustand, Herzkrämpfe usw.) einstellten. Er führt dieses Ereignis auf Einspritzten von Teilen des Anaestheticums in die Blutbahn zurück und glaubt deshalb vor einer zu harmlosen Einschätzung der Lokalanästhesie im Gegensatz zur Narkose warnen zu müssen. *Vollhardt* (Flensburg).<sup>○</sup>

**Hamet: De la mort subite au cours de l'anesthésie générale au chlорure d'éthyle.** (Der plötzliche Tod im Anschluß an die allgemeine Chloräthynarkose.) Arch. de méd. et pharm. navales Bd. 113, Nr. 6, S. 468—478. 1923.

Verf. teilt 2 Fälle von plötzlichem Tod bei Narkose durch Inhalation von Chloräthyl mit. In dem einen Fall trat der Tod durch Herzlähmung, im anderen unter den Erscheinungen der Atemlähmung ein. Das Chloräthyl gehört zu jenen Stoffen, die eine Vergiftung hervorrufen. „Jeder Stoff, der imstande ist, das Gefühl abzutöten, ist als ein gefährliches Mittel anzusehen“. Man soll daher auch beim Chloräthyl die allgemeine Narkose vermeiden, wo sie entbehrlich ist, und wenn man sie anwendet, 10—15 Minuten vorher, besonders bei Vagotonikern, ein Nervenberuhigungsmittel geben. *Ziemke*.

**Hogan, John F., and J. H. Shrader: Benzol poisoning.** (Benzolvergiftung.) Americ. journ. of public health Bd. 13, Nr. 4, S. 279—282. 1923.

3 Fälle, davon einer tödlich, alle junge Mädchen aus einer Kannenfabrik betreffend. Die charakteristischen Symptome traten wenige Wochen nach Eintritt in den Betrieb auf (Schwäche, Blutungen, schwere Leukopenie, Herabsetzung der Erythrocytenzahl und des Hämoglobins auf einen Bruchteil des normalen Wertes). Therapie: Bluttransfusion. Das Benzol dient als Lösungsmittel für einen kautschukhaltigen Klebstoff, durch den der Kannenboden an die Seitenwand befestigt wird. Die Arbeitstechnik bringt es mit sich, daß die Mädchen sich gerade in dem Moment über die Kannen beugen müssen, wo das Benzol durch Hitze zum Entweichen gebracht wird. Absaugung der Benzoldämpfe fehlte so gut wie vollkommen und mußte eingerichtet werden, ferner erwies sich fortlaufende Kontrolle der Arbeiterinnen auf ihre Blutbeschaffenheit als nötig. *Ernst Brezina* (Wien).<sup>○</sup>

**Parmenter, D. C.: Further observations on the control and prevention of tetrachlorethane poisoning.** (Weitere Erfahrungen über Diagnose und Prophylaxe der Tetrachloräthanvergiftung.) *Journ. of industr. hyg. Bd. 5, Nr. 5, S. 159—161.* 1923.

Ein regelmäßiges Frühsymptom der Tetrachloräthanvergiftung ist eine Veränderung des Blutbildes: Abnahme der großen mononuklearen Leukocyten, Zunahme der polynukleären. Zahlreiche unreife und zerfallende Leukocyten sprechen für rapides Fortschreiten der Vergiftung. Auf dieses Symptom folgen, wenn die gefährliche Arbeit nicht unterbrochen wird, meist die eigentlichen Krankheitsercheinungen.

*Ernst Brezina (Wien).*

**Kalbe, Hans: Einige Fälle von Vergiftungen mit Verfettung parenchymatöser Organe.** (*Pathol. Inst., Univ. Leipzig.*) Frankfurt. Zeitschr. f. Pathol. Bd. 29, H. 3, S. 446—461. 1923.

Verf. bespricht 3 Gruppen von Vergiftungsfällen, die hauptsächlich mit Verfettung parenchymatöser Organe einhergehen: 1. Lorchelvergiftung. 3 Tage nach der Einnahme trat der Tod ein; schwere Verfettung der Leber, des Herzmuskel und der Nieren, leichter allgemeiner Ikterus. Hinweis auf den Unterschied der Vergiftung durch *Helvella esculenta* von der mit *Amanita phalloides* (Knollenbläterschwamm). Bei letzterer nicht nur Fettinfiltration der Leber, sondern dabei stets auch ein verschieden hochgradiger nekrotischer Zerfall der Leberzellen, der peripheren und zentralen, am reichlichsten der letzteren Partien. Dieser Leberzellerfall fehle bei der Lorchelvergiftung, wo es sich nur um eine Fettinfiltration ebenso wie an den Nieren handele. Als Ausdruck des bei der Lorchel wirksamen hämolytischen Blutgusses sei der allgemeine geringe Ikterus anzusehen. 2. Zwei 5—6jährige Knaben (Brüder) wurden gegen Kräfte mit Salicylsäure-Teertinktur gepinselt. Beide starben am 2. bzw. 3. Tage nach der ersten Einpinselung. Pathologisch-anatomisch: Fettinfiltration der Leber und Nieren, die auf die percutane Einwirkung der Salicylsäure zurückgeführt wird. Verf. ist der Ansicht, daß die mikroskopisch aufgedeckten Veränderungen der Organe den Tod allein nicht erklären. Es scheine eine Reihe von Giftstoffen in einer uns unbekannten Weise deletäre Wirkungen auf lebenswichtige Organe, besonders das Zentralnervensystem, auszuüben. 3. Tod nach Chloroformnarkose zwecks Ohrtotalaufmeißelung 4 Tage später. 2 Tage nach der Narkose war Ikterus aufgetreten. Die Sektion ergab eitrige Mandelentzündung, eitrige Leptomeningitis, fettige Degeneration der Leber und Lebernekrosen, allgemeinen leichten Ikterus. Leberveränderung und Ikterus wird nicht ganz zwingend auf die Chloroformnarkose bezogen. Die gerichtsärztliche Literatur ist nicht berücksichtigt.

*Nippe (Königsberg i. Pr.).*

**Maguire, G. C.: A case of mushroom poisoning with unusual symptoms.** (Ein Fall von Bläterschwammvergiftung mit ungewöhnlichen Symptomen.) *Practitioner Bd. 112, Nr. 1, S. 59.* 1924.

Ein 5jähriges Kind erkrankte 2 Tage nach Genuß von 5 Pilzen, dem gewöhnlichen eßbaren Bläterschwämmen, die zum Teil roh gegessen werden, mit Erbrechen und Durchfällen, Puls- und Atembeschleunigung, später mit Nackensteifigkeit, Schmerzen und Schwäche im rechten Arm bei gutem Bewußtsein, Erscheinungen, die sich allmählich zurückbildeten und nach 10 Tagen völlig geschwunden waren.

*G. Strassmann (Berlin).*

**Aiazz - Mancini, Mario: Sopra uno strano caso di avvelenamento collettivo da stramonio.** (Über einen sonderbaren Fall von gemeinschaftlicher Vergiftung durch Stramonium.) (*Istit. di studi sup., istit. di materia med. e arcispedale di S. Maria Nuova, rep. clin. tossicol., Firenze.*) *Giorn. di clin. med., Parma Jg. 4, H. 18, S. 696* bis 698. 1923.

Ein Adliger ließ sich Samen von „Riesenspinat“ aus Frankreich kommen und säte diesen in seinen Garten. Als er zum Essen benutzt werden sollte, fiel der eigentümliche, auch durch Zucker nicht zu beseitigende bittere Geschmack auf. Der Mann aß trotzdem etwas von dem Gemüse, Frau und Kinder nur Spuren. Dem Mann wurde unwohl, er verlor das Bewußtsein und begann später zu delirieren. Große motorische und psychische Unruhe mit Halluzinationen dauerte noch im Krankenhaus an und verschwand erst nach einigen Tagen. Auffallend war die hochgradige Pupillenerweiterung, die sich 24 Stunden lang nach der genossenen Mahlzeit auch bei der Frau und den Kindern fanden. Die botanische Untersuchung des angeblichen Riesen-spinat ergab, daß es sich um *Datura Stramonium* handelte.

*G. Strassmann (Berlin).*

**Worms, G., et Gaud: Paralysie de l'œsophage dans le botulisme.** (Lähmung des Oesophagus bei Botulismus.) *Rev. de laryngol., d'otol. et de rhinol. Jg. 44, Nr. 10, S. 387—394.* 1923.

Ein 21jähriger Soldat erkrankt 5 Tage nach Genuß einer Wildbretpastete mit einer Schluckstörung. Größere feste Bissen bleiben im Oesophagus stecken und rufen Erstickungs-

gefühl hervor. Kein Regurgitieren der Speisen, kein Erbrechen, Flüssigkeiten passieren ungestört. Gefühl der Trockenheit in Mund und Kehle. Hartnäckige Obstipation. Nach 3 Tagen Doppeltschähen. Objektiv beiderseits Mydriasis, mangelhafte Licht- und Konvergenzreaktion, Lähmung der Recti externi und Ptosis. Geringe Neuritis optica. Rachenschleimhaut trocken. Das Gaumensegel hebt sich gut; normaler Rachenreflex. Beim Passieren des Oesophagus mit dem Bougie ergibt sich keine Schwierigkeit, die Durchschreitung der Kardia erscheint eher leichter als beim Gesunden; im Röntgenbild erweist sich der Oesophagus vollständig atonisch, ohne jede Peristaltik. Wismutbrei bleibt an den Wänden hängen, bis er durch Flüssigkeit hinabgespült wird. Bei Oesophagoskopie erweisen sich die Wände als weich und dehnbar.

Es handelt sich bei Pat. um das Bild des Botulismus. Eine Lähmung des Oesophagus ist bei dieser Krankheit noch nicht beschrieben, wenngleich die subjektiven Beschwerden, in denen die Lähmung sich äußert, die Erschwerung, feste Bissen zu schlucken, fast regelmäßig in den Aufzeichnungen über den Beginn der Erkrankung erwähnt werden. Bisher wurden diese Beschwerden aber auf die Trockenheit der Rachenschleimhaut zurückgeführt. Die Lähmung des Oesophagus ging erst nach 3 Monaten völlig zurück. Trotzdem hat sich eine Dilatation nicht gebildet.

Erna Ball (Berlin).<sup>o</sup>

**Feigl, F.: Tüpfel- und Farbreaktionen als mikrochemische Arbeitsmethoden.**  
Mikrochemie Jg. 1, H. 1/2, S. 4—20. 1923.

Als brauchbare Verfahren schließen sich an die bisher in der Mikrochemie gebräuchlichen noch an die Tüpfel- und Anfärberreaktionen. In den meisten Fällen werden die Erfassungs- und Empfindlichkeitsgrenze durch die Gegenwart anderer Substanzen beeinflußt. Streng spezifische Reaktionen stehen uns in viel zu geringer Zahl zur Verfügung. Hier bieten die Tüpfelproben manche Vorteile, da sich bei ihnen häufig komplexe, wegen der Absättigung aller Nebenvalenzen wenig dissoziierende Verbindungen bilden, die auch in manchen organischen Lösungsmitteln löslich sein können. Sie gehen in der Regel mit einem Tropfen aus einer Pipette, also etwa in 0,05 ccm Flüssigkeit vor sich. Bei der Ausführung auf Papier findet in der Regel zugleich eine Filtration durch Capillarität statt, manchmal auch bei imprägnierten Papieren der gleichzeitige Nachweis von 2 Lösungsbestandteilen in Form konzentrischer Ringe. Quecksilber wird nachgewiesen mit Diphenylcarbacid, das in alkoholischer Lösung auf Papier aufgetragen wird. Hg erzeugt eine blaue Färbung, die über Ammoniak dunkler wird. Die Reaktion besitzt die doppelte Empfindlichkeit der HgJ-Fällung. Als Cupromercurijodid kann Hg mit einer Empfindlichkeit 1 : 200 000 nachgewiesen werden. Der Bleinachweis beruht auf der Bläbung von Benzidin durch PbO<sub>2</sub>, das durch Oxydation der Versuchslösung mit H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> auf Filtrierpapier erzeugt wird. Wismut stört, nicht dagegen Cu, Cd, Hg, As, Sb, Sn. Der Wismutnachweis beruht auf der Bildung einer orangefarbenen Färbung mit Jodkali-Cinchoninlösung. Cu läßt sich als autoxydables Cu<sub>2</sub>Br<sub>2</sub> mit Benzidin nachweisen, ferner mit Cyannatrium, Phosphormolybdänsäure und Salzsäure, wodurch im Reagierglas eine mit Amylalkohol ausschüttelbare Blaufärbung, auf Filtrierpapier ein blauer Fleck entsteht. Cadmiumsalze färben eine alkoholische Diphenylcarbacidlösung, die mit festem Natriumacetat versetzt ist, rotviolett. Arsen: Arsenmolybdänsäure wird durch überschüssiges Zinnchlorür zu Molybdänblau reduziert, das sich mit Amylalkohol ausschütteln läßt. Man fügt, zu der Lösung, die nur 5wertiges As enthalten darf, einige Tropfen kaltgesättigte Lösung vom Ammonmolybdat und dann salzaure Zinnchlorürlösung. Antimon reduziert das Molybdän in Gestalt der Phosphormolybdänsäure. Man tränkt Filtrierpapier mit Phosphormolybdänsäurelösung, tüpfelt mit der Probelösung und erhitzt über Wasserdampf. Zinn wird in der 2wertigen Form durch Reduktion von Natriummolybdat nachgewiesen. Ein Tüpfelreagens auf Kobalt ist das  $\alpha$ -Nitroso- $\beta$ -Naphthol, das in 50 proz. essigsaurer Lösung verwendet wird. Nickel weist man mit 1 proz. alkoholischer Dimethylglyoximlösung nach, Uran mit Ferrocyanikali oder als Uranalizarinlack. Auf Alizarinpapier geben neutrale oder schwach saure Uranlösungen einen blauen Fleck. Nachweismittel für Zink ist Quecksilberkaliumrhodanid, das man durch Eintragen von festem Mercurinitrat in 20 proz. Kaliumrhodanidlösung bis zur Sättigung herstellt. Je 1 Tropfen Probelösung und Reagens werden auf schwarzem Glanzpapier zusammengebracht, worauf ein weißer Niederschlag entsteht. Chrom wird entweder als Bleichromat oder als Alizarin-Blau-Chromlack nachgewiesen. Zur Oxydation bringt man Chromsalze auf Filtrierpapier, benetzt mit KOH und hängt über eine Bromflasche. Aluminium bildet auf Alizarinpapier einen rosaroten Lack, wenn die Lösung aufgetragen, das Papier über Ammoniak gehalten und dann im Trockenschrank getrocknet wird. Manganolösungen werden auf Filtrierpapier mit KOH und Benzidinlösung zusammengebracht, wobei ein beim Trocknen verschwindender blauer Fleck erzeugt wird. Der Nachweis von Cer geschieht, wie der des Mangans. Der Phosphorsäurenachweis beruht darauf, daß diese in den komplexen Salzen die Empfindlichkeit des Mo gegenüber Reduktionsmitteln erhöht. Schmitz (Breslau).<sup>o</sup>

**Leard, Séverin: Le ver de terre (lumbricus terrestris). Réactif physiologique des poisons, son utilisation en physiologie expérimentale.** (Der Regenwurm (Lumbricus terrestris), ein physiologisches Giftreagens, seine Anwendung in der experimentellen Physiologie.) Marseille-méd. Jg. 60, Nr. 22, S. 1057—1071 u. Nr. 23, S. 1115 bis 1124. 1923.

Die Eignung des Regenwurms für toxikologische Untersuchungen beruht darauf, daß seine einzelnen Glieder selbständig leben können und daß er jederzeit aus dem Boden in Mengen sich beschaffen läßt und die Giftwirkung an dem ganzen Wurm und den Gliedern sich prüfen lassen. Es wurden untersucht Gifte, die die nervösen Zentren und die Muskelfasern reizen und Gifte, die die sensiblen, die motorischen Nerven, die Nervenzentren und die Muskelfasern direkt lähmen, und zwar von den nervenerregenden Giften Strychnin, von den muskelerregenden Chlorbarium, von den Giften, die die sensiblen Nerven lähmen, Cocain, von denjenigen, die die motorischen Nerven lähmen, Curare, von den die Zentren lähmenden Giften Chloroform, Äther, Chloral, von den die Muskelkontraktion aufhebenden Giften Schwefelcyankalium. Nach Einwirkung dieser Gifte wurde das Regenwurmglied der „Strychnin-“ und „Chlorbariumprobe“ unterworfen, um festzustellen, wie die Erregbarkeit der Nervenzentren und der Muskelfasern nach der Vergiftung sich verhielten. Es konnten dadurch charakteristische Wirkungen der einzelnen Gifte auf die Glieder des Regenwurms beobachtet werden.

G. Strassmann (Berlin).

**Ghigliotto, Carlos: Recherche de très petites quantités d'acide nitrique dans les cas d'empoisonnement.** (Nachweis sehr kleiner Mengen von Salpetersäure in Vergiftungsfällen.) Ann. de méd. lég. Jg. 4, Nr. 1, S. 11—12. 1924.

Für den Nachweis kleiner Salpetersäuremengen eignet sich nicht die Isolierung der Säure durch Destillation oder Behandlung mit Alkohol oder Calciumcarbonat, um ein in Alkohol lösliches Calciumnitrat zu bilden, und darauf folgende Charakterisierung der Salpetersäure. Ghigliotto versuchte den Nachweis der Salpetersäure in der Magenwand selbst. Er brachte eine kleine Menge 5fach, 10fach, 100fach und 1000fach verdünnter Salpetersäure in den Magen und ließ sie dort 20 Min. einwirken, schnitt nach viertelstündigem Auswaschen des Magens ein kleines Stück der Magenwand heraus, drückte es gegen Filterpapier aus, tat es in ein Schälchen, fügte einige Kubikzentimeter Schwefelsäure-Diphenylamin hinzu und schüttelte kräftig. Nach einigen Minuten zeigte sich eine intensive Bläuung als Beweis der Anwesenheit von Salpetersäure. Dasselbe Resultat erhält man, wenn man in ein Reagensrohr voll Wasser einen Tropfen Salpetersäure bringt, dazu ein Stückchen Magenwand, schüttelt, das Magenstück auswäscht, gegen Filterpapier ausdrückt und mit einer Lösung von Diphenylamin in Schwefelsäure behandelt. Brucin gibt keine so guten Resultate.

G. Strassmann (Berlin).

**Gaubert, P.: Sur la détermination des minéraux par l'examen microscopique de leur trace laissée sur un corps dur.** (Über die Bestimmung von Mineralien durch die mikroskopische Prüfung des auf einem harten Körper zurückgelassenen Striches.) Cpt. rend. hebdom. des séances de l'acad. des sciences Bd. 177, Nr. 20, S. 960—962. 1923.

Es ist vielfach noch gebräuchlich, den Reingoldgehalt von Schmuckstücken u. dgl. annäherungsweise und rasch mit Hilfe des „Striches“ zu bestimmen, welchen das über eine matte Porzellanplatte gezogene Objekt zurückläßt. Dieses Verfahren ist auch verwendbar zur Erkennung der verschiedensten Mineralien. Es gründet sich auf die mikroskopische und mikrochemische Prüfung der Stricheilchen, welche beim Bestreichen eines matten Objektträgers mit dem Mineral auf den Glasfläche zurückbleiben. Die Untersuchung erfolgt in einer Flüssigkeit vom Brechungsindex des Glases, mit der man den Mineralstrich benetzt. Danach wird auf das Untersuchungsobjekt ein Deckgläschchen ausgebreitet. Nach Größe und Form der Stricheilchen, nach ihrer geometrischen, von der Spaltrichtung abhängigen Gestalt, nach dem Aussehen der Bruchflächen, nach Farbe und Glanz, nach ihrer Durchsichtigkeit und nach den optischen Eigentümlichkeiten wie z. B. Polychroismus, Doppelbrechung usw. kurz unter Beachtung und Verwertung aller physikalischen Eigenschaften sind die Mineralien meist bestimbar. Daneben ist auch der Grad der Reinheit durch die mikroskopische Ermittlung mit Sicherheit zu erkennen. Von Vorteil ist weiter, daß die geringsten Stoffmengen für die Prüfung ausreichen. Dünne Plättchen im Strich können z. B. die Gegenwart von Blei anzeigen. die Bildung langer Fäden gilt für Silber, Kupfer, Gold als kennzeichnend, der größte Teil der Metalle und die Schwefelverbindungen des Arsen und Antimons erscheinen undurchsichtig, während fast alle übrigen Mineralien durchsichtig sind und öfter auch eine eigenartige Farbe erkennen lassen. Eisengehalt kündigt sich durch mehr oder weniger deutliche Braunkärbung an. Zinnober, Pyragyrite, Blutstein, Rotkupfererz u. a. zeigen eine rote Farbe des

Pulvers. Baryt und Anhydrit bieten eine weiße Strichspur dar. Gleicherart lassen sich an den mikroskopischen Teilchen durch Zusatz von Säuren usw. mikroskopische Reaktionen unmittelbar beobachten und die Wirkungen derselben in Form von Krystallbildung für die Erkennung der Natur des Minerals verwerten. Einige Tropfen von Salpetersäure z. B. auf Bleiglanz oder jedem anderen bleihältigen Mineral erzeugen die charakteristischen oktaedrischen Krystalle von Bleinitrat, wobei noch Bleimengen von 0,00001 mg nachweisbar sind.

C. Ipsen (Innsbruck).

**Cuny, Louis: Sur une méthode iodométrique de dosage du plomb. — Application à l'essai de l'extrait de saturne.** (Jodometrische Bleibestimmung.) *Journ. de pharmacie et de chim.* Bd. 28, Nr. 4, S. 154—158. 1923.

Zu der von Cuny vorgeschlagenen jodometrischen Bleibestimmung, welche in einer Fällung des Bleies als jodsaures Blei besteht, werden folgende 4 Reagenzien benötigt: 1. Eine  $\frac{n}{10}$ -Lösung von Natriumthiosulfat, 2. eine 10 proz. Jodkalilösung, 3. 3fach verdünnte Schwefelsäure und 4. eine titrierte Lösung von Kaliumjodat. Die Bestimmung wird in der Weise ausgeführt, daß 5 g der zu bestimmenden Bleilösung mit 1 ccm Essigsäure versetzt und mit destilliertem Wasser auf 50 ccm aufgefüllt werden. Von dieser Lösung werden 5 ccm mit 20 ccm der titrierten Kaliumjodatlösung versetzt, geschüttelt, auf 50 ccm mit destilliertem Wasser aufgefüllt und in einen Kolben filtriert. Von dem Filtrate werden 10 ccm mit 20 ccm der Jodkalilösung und 10 ccm der oben erwähnten Schwefelsäurelösung gemischt. Nach  $\frac{1}{4}$  Stunde wird das freigewordene Jod mit Hilfe der  $\frac{n}{10}$ -Lösung von Natriumthiosulfat bestimmt. Die Menge des in einer bestimmten Bleilösung vorhandenen Bleies wird nach einer Formel  $(N - N') \times 0 \cdot 001 \cdot 723 \times 200 = Pb \cdot p \cdot 100$  bestimmt, in welcher  $N = 4n$  ein für alle mal für die verwendeten Lösungen bestimmt wird, während  $N' = 5n'$  das Fünffache der zur Titration nötigen Zahl von Kubikzentimetern der Thiosulfatlösung bedeutet.

Cuny selbst erklärt diese Methode nur in bestimmten Fällen für verwendbar, und zwar nur bei größerer Konzentration der Bleilösung wegen der merklichen Wasserlöslichkeit des Bleijodates, andererseits nur bei Abwesenheit reduzierender Substanzen und solcher Metalle, welche schwerlösliche Jodate bilden. Trotzdem sieht er sie für eine praktisch brauchbare, rasch ausführbare Methode an. Kalmus (Prag).

**Schwarz, L.: Der heutige Stand der Frühdiagnose von Bleiwirkung und Bleivergiftung.** (*Staatl. hyg. Inst., Hamburg.*) *Zeitschr. f. ärztl. Fortbild.* Jg. 20, Nr. 22, S. 665—671. 1923.

Nach einleitenden statistischen Mitteilungen (Tabellen) über Bleivergiftung und Bleiaufnahme in technischen Betrieben bespricht Verf. die Frühsymptome der Bleiwirkung: das typische fahle, gelblichgraue Hautkolorit (Hautgefäßkontraktion und verminderter allgemeiner Hämoglobingehalt), ferner der Bleisauum und dessen differentialdiagnostische Feststellung, drittens wird die Basophilie in ihrer diagnostischen Bedeutung einer besonderen Würdigung unterzogen, unter Berücksichtigung der Untersuchungstechnik des Blutes. Verf. hat dabei die ursprüngliche, von Manson angegebene Färbemethode modifiziert und eine haltbare und zuverlässige Farblösung angegeben, mit welcher er die in absolutem Alkohol (15—20 Min.) oder in reinem Methylalkohol (3—5 Min.) gehärteten dünnen Blutausstriche 5 Sek. lang färbt; dicke Tropfen werden ohne vorherige Alkoholhärtung in der gleichen Lösung 5 Min. lang gefärbt. Verf. gibt genaue Gesichtspunkte für die nicht ganz leichte Beurteilung der mikroskopischen Bilder derartiger Ausstriche; leider sind die beigegebenen Figuren (Photogramme) nicht ganz klar ausgefallen. Ein weiteres diagnostisches Hilfsmittel ist der Nachweis des Hämatoporphyrins, für das genaue spektroskopische Untersuchungsmethoden beschrieben werden; die Bedeutung des Hämatoporphyrins bei Bleivergiftung ist noch umstritten. Außer den genannten vier objektiven Hauptsymptomen wird noch hingewiesen auf die Wichtigkeit der Hämoglobinbestimmung, der Messung des Blutdrucks und der Untersuchung des Urins auf Eiweiß und Sedimentbestandteile. Während ausgesprochene Paresen und Bleitremor der Hände für die Anfangsfälle noch keine Rolle spielen, sind nervöse Symptome (Hinterkopfschmerz und Neurasthenie) sowie Verdauungsstörungen (Verstopfung, abdominelle Druckempfindlichkeit, Koliken) von diagnostischer Wichtigkeit. Der Verf. betont, daß keine Diagnose von Bleischädigung gestellt werden sollte ohne genauen Urin- und Blutbefund.

H. Merkel (München).

**Billeter, O., et E. Marfurt: De la teneur normale en arsenic dans le corps humain.**  
(Über den natürlichen Arsengehalt des menschlichen Körpers.) (*Laborat. de chim., univ., Neuchâtel.*) *Helvetica chim. acta* Bd. 6, H. 5, S. 780—784. 1923.

Der Streit über die Frage nach dem Arsengehalt des menschlichen Körpers ist noch nicht zur Ruhe gekommen. Während um die Jahrhundertwende französischerseits A. Gautier und G. Bertrand für die Auffassung eingetreten sind, daß Arsen als natürlicher Bestandteil des menschlichen und tierischen Organismus regelmäßig in Organen anzutreffen sei, haben die Deutschen Czerny, Ziemke und Höldmoser auf Grund ihrer beachtenswerten Untersuchungen diese Ansicht bestritten. Auch G. F. Schäfer konnte in einer Arbeit vom Jahre 1907 unter 34 Untersuchungen nur 10 mal Arsen in den Organen finden. Ebenso gelang W. H. Bloemendaal der Nachweis von Arsen in menschlichen und tierischen Geweben nur ausnahms- und spurenweise: Den Übertritt von Arsen in den Kreislauf der Frucht bei einem Versuche mit einem Hasen vermochte er nicht festzustellen. Hingegen hat A. Keilholz im Jahre 1922 durch jodometrische Bestimmung des Arsenspiegels (nach Zerstörung des Organbreies mittel Salpetersäure, Schwefelsäure und Kalium hypermanganicum und nach Entfernung der Salpetersäure) aus den in den Marshschen Apparat eingeführten Massen pro kg Leber 0,0219—0,142 mg, pro kg Milz 0,066 mg, im kg Harn 0,0173—0,035 und im kg Mutterkuchen 0,114 mg Arsen gefunden. Mittelst eines von Marfurt, dem einen der beiden Verf. schon seit vielen Jahren erprobten Verfahrens, welches Arsen noch in einer Menge von 1 oder einigen Millionstel mg zu erkennen gestattet, haben die beiden Autoren in einer größeren Untersuchungsreihe den Beweis zu führen unternommen, daß die menschlichen Organe regelmäßig arsenhaltig seien. In den Leichenteilen von 14 aus dem Berner path. Institut stammenden Leichen aller Lebensalter, bei denen jeder vorhergehende arzneiliche Arsengebrauch auszuschließen war, und zwar in Leber, Nieren, Milz, Schilddrüse, Lungen, Haut, Haaren, Nägeln, Blut, Harn usw. gelang ihnen der Nachweis von Arsen. Aus ihren Untersuchungen schließen sie, daß Arsen in einer bestimmten Menge in allen Teilen des menschlichen Körpers, wofern danach gesucht wird, vorhanden ist, und daß der Arsengehalt in allen Teilen mit Ausnahme des Harns, der Schilddrüse und der Milz annähernd gleich sei und daß der Körper eines Erwachsenen im Mittel 1 Zehnmillionstel (1/10 000 000) seines eigenen Gewichtes enthält, und daß endlich mit wachsendem Alter auch der Arsengehalt zunehme und zwar in der Art, daß der Arsengehalt der Leber beim Erwachsenen doppelt so groß sei wie in der Leber des Neugeborenen.

*C. Ipsen (Innsbruck).*

**Fleury, E.: Recherche de l'arsenic dans les vins méthylarsinatés.** (Über den Arsennachweis in Methylarsinsäure enthaltenden Weinen.) *Journ. de pharmacie et de chim. Bd. 27, Nr. 5, S. 178—179.* 1923.

Französische Weinhandler pflegen seit einiger Zeit zum Zwecke der Denaturierung Dessertweinen Spuren von Natrium methylarsinat (Arrhénol) zuzusetzen. Verf. hat folgendes Verfahren zum Nachweis des Arrhénols ausgearbeitet:

50 ccm Wein werden zur Trockne eingedampft. Zu dem Rückstande fügt man 5 ccm arsenfreie  $H_2SO_4$  und einige Tropfen  $HNO_3$ . Man erhitzt bis zur grauen Veraschung und versetzt mit wenig verdünnter  $HCl$  (1+1), filtriert bis zur völligen Klärung durch Watte und setzt dem Filtrat  $1/10$  Bougauts Reagens hinzu. Diese Mischung wird  $1/2$  St. auf dem Wasserbad erwärmt. Wenn Arsen vorhanden ist, tritt nach einigen Stunden Bräunung oder ein bräunlich flockiger Niederschlag ein.

*Walter Rothe (Charlottenburg).*

**Koelsch, F., und G. Seiffert: Über gewerbliche Blausäurevergiftung und Blausäurenachweis.** *Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 101, H. 2, S. 190—196.* 1923.

Die beiden bekannten Fachleute auf dem Gebiete der Gewerbehygiene bringen in der vorliegenden Arbeit eine Methode zum Nachweise kleiner Blausäuremengen in der Luft, die sie auf Grund von Erfahrungen an Arbeitern in einer Galvanisierungsanstalt (Versilbern von Kupferdraht) ausgearbeitet haben. Als beste Methode empfehlen sie für die Praxis die Pertusi-Gastaldische Reaktion, evtl. die fertigen Lösungen der Deutschen Gesellschaft für Schädlingsbekämpfung, unter Verwendung der Filtrerpapiermethode. Die Pertusi-Gastaldische Reaktion wird in der Weise angestellt, daß eine Lösung von 0,25% Kupfernitrat zu gleichen Teilen mit einer 0,25 proz. essigsauren Benzidinlösung gemischt wird; die Mischung soll frisch gemacht werden. Mit der Mischung getränktes Filtrerpapierstreifen zeigen Blausäuredämpfe durch Blaufärbung an. Die Pertusi-Gastaldische Reaktion zeigt 0,1 mg Blausäure auf 1 l Luft sehr schnell, 0,05 mg in längstens 1 Minute durch eben noch deutliche Blaufärbung an. Tritt die Blaufärbung früher oder sehr stark ein, so muß der Blausäuregehalt der Luft als bedenklich angesehen und bessere Ventilation oder anderweitige Luftreinigung gefordert werden. Als Ergebnis praktischer Anwendung dieser experimentell gewonnenen Resultate führt die Arbeit in 4 Schlußfolgerungen an, daß bei Arbeiten an galvanischen Bädern gelegentlich derartige Mengen gasförmiger Blausäure sich entwickeln können, daß sie zu gesundheitlichen Störungen führen, daß die oben erwähnte Pertusi-Gastaldische Reaktion zum Nachweise der Blausäure

in der Luft verwendbar ist, daß bei starker, vor Ablauf 1 Minute auftretender Reaktion hygienische Verbesserungen (bessere Ventilation, Verwendung geringerer Spannungen) zu fordern sind, bei schwacher Reaktion der Luft über den galvanischen Bädern und negativer Reaktion der Luft im Arbeitsraume eine Beanstandung nicht zu erheben ist. *Kalmus* (Prag).

**Brunswik, Hermann: Der mikrochemische Nachweis pflanzlicher Blausäureverbindungen. Eine neue mikrochemische Methode zum Nachweis von Cyanwasserstoff und Emulsin.** (*Pflanzenphysiol. Inst., Univ. Wien.*) Sitzungsber. d. Akad. d. Wiss., Wien, Mathem.-naturw. Kl. I, Bd. 130, H. 10, S. 383—435. 1921.

Es werden zwei einfache, neue mikrochemische Reaktionen auf Blausäure angegeben, mit 1 proz. Silbernitrat bzw. mit Benzidin-Kupferacetat, die unter Benützung des niederen Siedepunktes von HCN ( $26^{\circ}$ ) in der Glaskammer mit den Reagenzien im hängenden Tropfen bei Zimmertemperatur ausgeführt werden und empfindlicher sind (0,06 γ HCN bzw. 0,02 γ HCN aus einem Normaltropfen!), als wie die direkte Mikro-Berlinerblauprobe (Tre ub.). Bei der Reaktion mit 1 proz. Silbernitrat entsteht krystallisiertes Silbercyanid in Nadeln, Ranken oder Drusen, die sich eindeutig auf mehrfache Weise von AgCl und AgCNS unterscheiden lassen. Ist bei der Bildung der Silbercyanidkrystalle Methylenblau zugegen, so werden diese „echt“ gefärbt. — Mittels beider Proben läßt sich in geringsten Mengen von (Wiener) Leuchtgas und im Tabakrauch (in einem ausgeblasenen Zuge) HCN eindeutig nachweisen. Die Reinheit der Luft ist daher für die einwandfreie Reaktionsausführung unerlässlich. — An drei ausgearbeiteten Beispielen (Ribes, Crataegus, Araceae) wurde die Methode in ihrer Anwendbarkeit auf Pflanzenobjekte erprobt und hierbei 41 neue Blausäurepflanzen gefunden. In ihrer Umkehrung eignet sich die Methode zum eindeutigen Nachweis von Emulsin: Die fein zerkleinerte Prüfungssubstanz (pflanzliche oder tierische Gewebe) wird in einer Mikroglaskammer mit 5 proz. Amygdalinlösung durchtränkt und unter Zusatz eines wirksamen Antisepticums 10—24 Stunden der Fermentation überlassen. Abgespaltene HCN zeigt das Vorkommen eines emulsinartigen Fermentes an, das bei pflanzlichen Objekten ungemein weit verbreitet gefunden wurde. Doch auch bei getrockneten Maikäfern, Rinderleber, menschlicher Placenta gelang die Mikroreaktion.

*Hermann Brunswik* (Wien).

**Kolthoff, J. M.: Der Nachweis und die colorimetrische Bestimmung von Cyanwasserstoff als Rhodanid.** (*Pharmakol. Laborat., Univ. Utrecht.*) Zeitschr. f. analyt. Chem. Bd. 63, H. 5, S. 188—190. 1923.

Der Verf. hat die an sich schon empfindliche Liebigsche Rhodan-Eisenprobe zum Nachweis von Blausäure umgeändert und dieses modifizierte Verfahren für die colorimetrische Bestimmung der Cyanwasserstoffsäure verwertet. Zur Überführung des Cyanids in Rhodanid verwendet er statt des gelben Schwefelammoniums tetrathionsaures Natrium. Das Natrium-tetrathionat wird aus einer alkoholischen Jodlösung gewonnen, welche mit der äquivalenten Menge einer wässrigen Natriumthiosulfatlösung versetzt wurde. Das gefällte Tetrathionat wird durch Absaugung gesammelt und mit verdünntem Weingeist nachgewaschen. Von dem so hergestellten Präparat wird eine 1 proz. Lösung bereitet. Zwecks Vornahme der Probe fügt man zu 5—10 ccm der zu prüfenden Lösung 1 ccm der 1 proz. Natriumtetrathionatlösung und 5 Tropfen von 10 proz. Ammoniak, sodann wird durch 5 Min. auf dem Wasserbade vorsichtig bei  $50$ — $55^{\circ}$  (aber nicht höher) erwärmt, abgekühlt, 2 ccm 4 n-Salpetersäure und 3 Tropfen n-Ferrichlorid hinzugesetzt. Durch Vergleichung der Farbenreaktion mit der Farbe einer Rhodanlösung von bekanntem Gehalt ist die Probe zur gewichtsmäßigen Ermittlung der Blausäure verwendbar. Die Reaktion läßt sich unter angegebenen Verhältnissen auch bei Zimmertemperatur ausführen. Man muß aber dabei die Ansäuerung erst nach mehreren Stunden, am besten nach Verlauf einer Nacht, vornehmen. Die Empfindlichkeitsgrenze geht bis zu Verdünnungen von 0,3 mg Cyanwasserstoffsäure im Liter herunter. *C. Ipsen* (Innsbruck).

**Tassilly, E.: Techniques nouvelles concernant la détection de l'oxyde de carbone dans l'atmosphère et la protection contre ce gaz.** (Technische Neuheiten bei der Auffindung von Kohlenoxyd in der Luft und der Schutz gegen das Gas.) *Bull. des sciences pharmacol.* Bd. 30, Nr. 10, S. 513—524. 1923.

Der von Tassilly angegebene Schutzapparat besteht in einer Gesichtsmaske mit Atmungsschlauch, der zu 2 zylindrischen Metallbüchsen führt, durch die die Einatmungsluft streichen muß. In dem ersten Zylinder findet sich Jodanhydrid und Schwefelsäure, um das CO zu  $\text{CO}_2$  zu oxydieren, in dem zweiten Kohle oder Alkali, um die gebildete  $\text{CO}_2$  zu absorbieren. Die so gereinigte Luft wird eingeatmet, die Ausatmungsluft wird durch ein besonderes Ventil am Schlauch direkt ausgeatmet, ohne mit den Zylindern in Berührung zu kommen. Zum Nachweis des CO dient 1. ein in eine Flasche gebrachtes mit Palladiumchlorür beschicktes Papier, das durch CO mehr oder weniger grau gefärbt wird. 2. Die Abscheidung von Kupfer bei Temperaturen über  $60^{\circ}$  durch CO aus ammoniakalischen kohlensaurem und eissigsaurem Kupfer. 3. Das Toximeter von Guasco, das wie ein Differentialthermometer funktioniert unter dem Einfluß der Wärmemenge, die sich aus der Mischung von CO und O bei Anwesenheit von schwarzem

Platin als Katalysator entwickelt. Die gewöhnlichen Toximeter bestehen aus einem U-Rohr mit gefärbter Flüssigkeit. In einem der Schenkel findet sich die empfindliche Platinmasse. Mit dem Erwärmen des Platins durch die CO-haltige Luft verändert sich der Flüssigkeitsspiegel, wobei sich der CO-Gehalt direkt ablesen läßt. 4—5 promill. CO-Gehalt der Luft kann den Apparat durch zu rasche Erwärmung des Platins schädigen, 1<sup>o</sup>/<sub>00</sub> wird schon sicher angezeigt. Die Menge des Gases wird an dem Flüssigkeitsspiegel gemessen. In einem Warnungsapparat ist die Flüssigkeit durch Quecksilber ersetzt, das bei Ausdehnung einen elektrischen Kontakt auslöst und ein Läutewerk und ein Lichtsignal auslöst. Das geschieht bei 1—3<sup>o</sup>/<sub>00</sub> Gehalt der Luft an Leuchtgas. *G. Strassmann (Berlin).*

**Kogerer, Heinrich: Pharmakodynamische Untersuchungen an der lebenden Haut.**

**VI. Die Erfahrungen mit der Hechtschen allergischen Morphiumpunktreaktion bei Morphinisten.**  
Zeitschr. f. d. ges. exp. Med. Bd. 38, H. 1/3, S. 131—136. 1923.

Die intracutane Einverleibung einer Morphinlösung in Mengen von 0,1 cm unter die Rückenhaut ergibt bei Gesunden bis zu einer Verdünnung von 1 : 10 000 000 eine deutliche Quaddelbildung und Rötung. Bei der überwiegenden Mehrzahl chronischer Morphinisten ist eine stärkere Konzentration der eingespritzten Morphinlösung nötig, damit die Reaktion zustande kommt. Die Haut ist also bei chronischen Morphinisten meist deutlich unempfindlich gegen intracutan einverleibte Morphinlösungen; bei einem Teil dieser Kranken steigt die Hautempfindlichkeit während der Abstinenz wieder an. *G. Strassmann (Berlin).*

*Plötzlicher Tod aus innerer Ursache.*

**Stefko, W. H.: Der Einfluß des Hungerns auf das Wachstum und die gesamte physische Entwicklung der Kinder (im Zusammenhang mit anatomischen Veränderungen beim Hungern).** Zeitschr. f. d. ges. Anat., Abt. 2: Zeitschr. f. Konstitutionslehre Bd. 9, H. 3/4, S. 312—355. 1923.

Die Untersuchungen wurden an etwa 800 Kindern vorgenommen, deren überwiegende Mehrzahl Bauern aus hungernden Dörfern und deren kleinerer Teil Stadtbewohnern, die mit körperlicher Arbeit beschäftigt waren, angehörten. Das Material ist den Rassen entsprechend in 4 Gruppen eingeteilt: 1. Russen, 2. Juden, 3. Krimtschaken, 4. Tartaren. — Aus den Untersuchungen ergibt sich, daß das Hungern bei Kindern jeglichen Alters und jeder der untersuchten Rassen eine Wachstumsverminderung zur Folge hat. Bei den Russen sowohl, wie auch bei den Tartaren ist mit dem Einfluß des Hungerns eine Verkehrung der normalen geschlechtlichen Wachstumsmerkmale feststellbar. Bei den Juden und Krimtschaken ist eine Änderung der normalen Entwicklung nicht zu beobachten. Sowohl im Wachstums- wie im Gewichtsverlauf kann man den Rasseneinfluß erkennen. Der in der Entwicklung sich befindende männliche Organismus ist beim Hungern weniger stabil als der weibliche. Der Hauptverlust im Gewichte des weiblichen Organismus geht auf Kosten des Fettgewebes. Beim männlichen Organismus, bei dem das Fettgewebe nur schwach entwickelt ist, wird dieses bald aufgebraucht und der Organismus lebt auf Kosten des Eiweißes seines eigenen Körpers, insbesondere durch degenerative Prozesse im Muskel. Dieser Degenerationsprozeß ist sehr nützlich, da die verbleibenden Zellen die Lebensfunktion zu erfüllen imstande sind und nachher bei Wiederaufnahme der Ernährung als Zentren der Regenerationstätigkeit erscheinen. In den Wachstumserscheinungen beim Hungern kommt — ebenso wie beim normalen Zustande — den endokrinen Drüsen, besonders Schilddrüse und Keimdrüsen, eine besondere Bedeutung zu. Die Schilddrüse zeigt bei Hungernden kolloide Entartung, die die Wachstumsverzögerung und Abweichung im Verknöcherungsprozeß hervorruft. Ebenso zeigen die Keimdrüsen bei hungernden Kindern einen Untergang der generativen Elemente und Entfaltung der interstitiellen Zellelemente. Diese pluriglanduläre Insuffizienz, die weiters noch an dem Thymus und den Glandulae parathyroideae zu beobachten ist, müssen vom biologischen Standpunkte aus als zweckmäßig angesehen werden. Bei manchen hungernden Kindern kommt es zu einem Rückwachstum, das jedoch in bezug auf seine anatomische Grundlage nichts gemeinsames hat mit demjenigen in der Alterszeit, dessen Ursache vielmehr destruktive Änderungen im Knochengewebe der Epiphyse sind. Hier kommt es zu Blutergüssen und Exsudaten im Knochenmark und im Knorpelgewebe der Epiphyse, in weiterer Folge zur Auflockerung und degenerativen Erscheinungen.

nungen in den Knorpelzellen der Epiphyse, weiters zum Hineinwachsen des fibrillären Bindegewebes von der Seite des Perichondriums in die destrukturierten Stellen des Knorpels und endlich zur diffusen Verbreitung der Stellen der Kalkeinlagerungen in dem Epiphysenknorpel. Als eine Hauptfolge des Hungerns erscheinen die Mißentwicklungen in den Geschlechtsorganen (außer der genannten Kryptochismus), welche in naher Zukunft eine zur Fortpflanzung unfähige Generation erzeugen werden.

Marx (Prag).

**Nissen, Rudolf:** Pathologisch-Anatomisches zur „Parabiosevergiftung“, zugleich ein Beitrag zur Frage des menschlichen Status lymphaticus. (*Chirurg. Univ.-Klin., München.*) Zeitschr. f. d. ges. exp. Med. Bd. 35, H. 4/6, S. 251—268. 1923.

Bei der Parabiose von Ratten wird der eine Partner atrophisch und hyperämisch, der andere fettsüchtig und anämisch; gewöhnlich stirbt der erstere zuerst ab. Die inneren Organe zeigen entsprechende Abweichungen; beim ersten Atrophie der lymphatischen Apparate mit partiellen Nekrosen in den Keimzentren der Milzfollikel und auffällige Schädigung und Lipoidverarmung der Nebennierenrinde mit schlechter Chromierbarkeit des Marks, alles Zeichen für eine schwere Intoxikation. Bei dem verfetteten Parabionten dagegen bietet das lymphatische System ganz im Gegensatz zu dem anderen das Bild des Status lymphaticus, der nach den Untersuchungen von Lubarsch und Kuczynski besonders bei Resorption abnormer Eiweißmengen entsteht. Aus all dem schließt der Verf., daß es bei der Parabiose zu einer wechselseitigen Vergiftung durch Einschwemmung von körperfremden Produkten besonders des Eiweißstoffwechsels kommt, die anscheinend zu einem Endkampf der inkretorischen Organe der beiden Partner führt.

Versé (Marburg).„

**Canelli, Adolfo F.:** Considerazioni sulla patogenesi di un caso di morte timica in un lattante. (Betrachtungen über die Pathogenese eines Falles von Thymustod bei einem Säugling.) (*Istit. di clin. pediatr., univ., Torino.*) *Pediatria* Jg. 31, H. 23, S. 1278 bis 1288. 1923.

Sehr fetter, 10,4 kg schwerer 10 monatiger Säugling wird wegen Inguinalhernie in Chloroformnarkose operiert. 6 Stunden später Dyspnöe, Pulsarhythmie, Krämpfe; nach weiteren 6 Stunden Exitus. Sektionsbefund: 73 g schwere Thymus vom Umfange des Kleinhirns eines Erwachsenen. Perikard mit der Drüse verwachsen. Herz schlaff, dilatiert, besonders der linke Ventrikel. — Verf. glaubt, daß durch die Chloroformnarkose die Dysfunktion des Systems Thymus-Nebenniere, die durch die große Thymusdrüse bedingt ist, noch gesteigert wurde.

Grosser (Frankfurt a. M.).

#### *Kindesmord.*

**Saenger, Hans:** Intrakranielle Blutungen bei Neugeborenen. Ber. über d. ges. Gynäkol. u. Geburtsh. sowie deren Grenzgeb. Bd. 2, H. 7, S. 273—277. 1924.

Seit der Mitteilung Benekes über Tentoriumzerreibungen in der Geburt ist die Literatur über intrakranielle Blutungen bei der Geburt durch zahlreiche Beobachtungen und Untersuchungen bereichert worden. Über diese berichtet Saenger, der selbst Studien über den Blutkreislauf im Schädel der Neugeborenen angestellt hat. Er meint daß nicht die Asphyxie allein zu intrakranieller Blutung führe, sondern ein Trauma hinzukommen müsse.

Haberda (Wien).

#### *Gerichtliche Geburtshilfe.*

**Reni, William:** Wann beginnt die Schwangerschaft? *Eesti Arst* Jg. 2, Nr. 11/12, S. 324—326. 1923. (Estnisch.)

Auf Grund von Beobachtungen an Chinesinnen, Japanerinnen und Europäern kommt Reni zum Schluß, daß die Schwangerschaft 1—3 Tage nach dem befruchtenden Coitus beginnt. Befruchtet wird das Ei der letzten Menstruation. *G. Michelsson* (Narva).

**Strube: Unbekannte Schwangerschaft.** *Arch. de med., cirug. y especialid.* Bd. 12, Nr. 10, S. 450—465. 1923. (Spanisch.)

Die Angabe, von einer bestehenden Schwangerschaft keine Kenntnis zu haben, ist unglaublich bei einer geistig normalen, gesunden Frau im geschlechtsreifen Alter,

die Sexualverkehr gehabt hat und bei der die Periode mehrere Male ausgeblieben ist, und andere Schwangerschafterscheinungen, besonders Zunahme des Leibesumfanges, aufgetreten sind. Anders liegen die Verhältnisse bei jungen Mädchen, die überhaupt noch nicht oder nur unregelmäßig menstruiert haben, bei stillenden Frauen und solchen mit zehrenden Krankheiten und am Ende der Fortpflanzungsperiode. Verf. teilt die Geschichte einer 46jährigen Zweitgebärenden mit, die ein reifes Kind zur Welt bringt, ohne zu wissen, daß sie gravide war; das Ausbleiben der Regel hatte sie für eingetretene Menopause gehalten, die Zunahme des Leibesumfanges als Uterustumor sich erklärt, woran auch ihre Mutter gelitten hatte, die weiteren Beschwerden der Schwangerschaft waren für Darmbewegungen gehalten worden und die Wehen hatte sie als Magenschmerzen angesehen, so daß sie von der Geburt des Kindes völlig überrascht war. Als Gegenstück wird ein Fall von eingebildeter Schwangerschaft bei einer 26jährigen fettleibigen, nervösen Patientin berichtet, bei dem erst die Narkoseuntersuchung Aufklärung brachte.

*K. Brünner (Köln).<sub>o</sub>*

**Peller, Sigismund, und Friedrich Bass: Schwangerschaftsdauer und soziale Lage.** (*Allg. Krankenh., Wien.*) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 47, Nr. 46/47, S. 1741—1746. 1923.

Die Autoren haben an dem geburtshilflichen Material der III. Geburtshilflichen Klinik im allgemeinen Krankenhaus in Wien die Frage, ob die Ruhe und Schonung während der letzten Schwangerschaftsmonate für die intrauterine Entwicklung der Frucht von Einfluß sei, insbesondere ob die Behauptung Pinards, daß die Ruhe die Gravidität verlängere und auf diese Weise die Geburtsmasse vergrößere, richtig sei, untersucht. — Aus den Beobachtungen geht zunächst hervor, daß Knaben eine etwas kürzere Schwangerschaftsdauer haben als Mädchen. Bei ledigen Nicht-Hausschwangeren ist nach dem vorliegenden Material die durchschnittliche Schwangerschaftsdauer kürzer als bei ledigen Hausschwangeren und bei verheirateten, die kurz, bis höchstens 1 Woche vor der Entbindung die Klinik aufsuchten. Bei gleicher Schwangerschaftsdauer sind Hausschwangerenkinder und eheliche Neugeborene größer und schwerer als uneheliche Früchte von Nicht-Hausschwangeren. Legitime Nicht-Hausschwangerenkinder sind länger als Kinder von ledigen Haus- oder Nicht-Hausschwangeren. Hinsichtlich des Gewichtes gilt ungefähr das gleiche. — Daraus ergibt sich, daß die sozialen Momente die Masse der Neugeborenen auch im Rahmen der gleichen Schwangerschaftsdauer beeinflussen, ebenso wie soziale Faktoren die Schwangerschaftsdauer und auf diesem Wege die Masse der Neugeborenen determinieren können. Neben diesem Moment spielt aber wohl noch ein anderer Faktor eine Rolle — die Ernährung. Bei ehelichen Neugeborenen erreicht die durchschnittliche Menge größere Werte als bei unehelichen Kindern von Hausschwangeren, während das Gewicht bei letzteren eine größere Zunahme aufweist. Die Erklärung dafür ist darin gelegen, daß bei den unehelichen Kindern von Hausschwangeren die Besserstellung sich nur auf die letzten Schwangerschaftsmonate, die Zeit des hauptsächlichen Gewichtswachstums erstreckt.

*Marx (Prag).*

**Frey, E.: Zur traumatischen Uterusruptur in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft.** (*Univ.-Frauenklin., Zürich.*) Arch. f. Gynäkol. Bd. 121, H. 1, S. 92—100. 1923.

Eine schwere stumpfe Gewalteinwirkung kann zur völligen Durchreißung der Gebärmutterwand und Austritt des Kindes in die Bauchhöhle führen. Die Zerreißung geschieht am häufigsten im Fundus uteri an der Placentahaltstelle.

So war es auch bei der von Frey beobachteten 39jährigen Ipara, die  $4\frac{1}{2}$  m tief von einem Aufzug stürzte, an Knie und Brüsten Kontusionen und einen starken Schmerz im Leib erlitt und seither Kindesbewegungen nicht mehr wahrnahm. Erst nach 11 Tagen, in welchen sie zum Teil herumging und leichte Hausarbeit verrichtete, kam sie ins Spital. Dieser symptomlose Verlauf ist ganz ungewöhnlich, zumal, wie in Bildern illustriert wird, die 43 cm lange Frucht und die Placenta durch den 9 cm langen Riß im Gebärmuttergrunde völlig in die Bauchhöhle ausgetreten waren. Es wurde Totalexstirpation des Uterus gemacht; die Frau verließ nach 14 Tagen geheilt das Spital.

*Haberda (Wien).*

**Kohlbry, Carl O.: Birth hemorrhage into the spinal cord with resultant bladder and kidney complications. Report of a case.** (Rückenmarksblutungen nach der Geburt mit Blasen- und Nierenstörungen.) Amer. journ. of dis. of childr. Bd. 26, Nr. 3, S. 242—249. 1923.

Rückenmarksblutungen als Geburtsschädigung kommen häufiger vor als gewöhnlich angenommen wird. Crother beobachtete selbst 5 Fälle und kam zu dem Schluß, daß cervicale Verletzungen infolge Schädigung des Phrenicus und der Medulla stets zum Tode führen, daß Verletzungen unterhalb dieser Stelle von Anästhesie und vollkommener schlaffer Lähmung gefolgt sind, daß endlich Blutungen, welche nur einige Segmente und nicht die lumbale Anschwellung betreffen, folgende Symptomenkomplexe aufweisen: Anästhesie mit schlaffer Lähmung, nach einigen Tagen oder Wochen ändert sich die schlaffe Lähmung, indem bestimmte Reflexe auftreten. Während dieser Zeit entleeren sich Blase und Rectum automatisch. In diesem Stadium wird die Reflextätigkeit nur so lange dauern, als eine schwere Infektion vermieden wird. Die Mehrzahl der Rückenmarkslähmungen bei der Geburt sind die Folge von Steißbeinextraktionen, denn durch die Steißbeinextraktion wird 1. die Wirbelsäule in ihrer ganzen Länge ausgezogen, 2. ein besonderer Druck auf den Kopf ausgeübt. Wird das kindliche Rückenmark gezerrt, so kann es zu einer Hämorrhagie oder sogar zu einer Zerreißung kommen, oder das Rückenmark hält aus, und es kommt zu einer tödlichen Einstülpung des Rückenmarks in das Foramen magnum. Kohlbry berichtet dann über einige vornehmlich in der amerikanisch-englischen Literatur niedergelegte Fälle und daranschließend über einen eigenen. Es handelt sich um ein Kind, welches zum erstenmal an dem Tage nach der Geburt untersucht wurde. Es war schwächlich und hatte hauptsächlich Zwerchfellatmung. Beine und Arme wurden kaum bewegt. Kein Gefühl. Normale Spannung der Fontanellen. Die Lumbalpunktion ergab einen gelblichen, Blutkörperchen enthaltenden Liquor. Das Kind erhielt drei intramuskuläre Injektionen von väterlichem Blut. Die folgende Lumbalpunktion ergab wiederum einen gelblichen Liquor. Das Kind bekam einen Ikterus, der wieder verschwand. Im weiteren Verlauf änderte sich der Atemtypus nicht. Adduction der Oberarme, Flexion im Ellbogengelenk, Dorsalflexion der Hände. Später stellte sich ein Nystagmus ein. Das Röntgenbild ergab nichts Besonderes. Allmählicher Eintritt eines septischen intermittierenden Fiebers. Druck auf das Abdomen verursachte immer Urinieren. Der Urin enthielt viel Eiter infolge einer Colicystopyelitis. Die sich stets vergrößernden Nieren konnten deutlich palpiert werden. Im Anschluß an eine Bronchopneumonie trat der Tod nach 8 $\frac{1}{2}$  Monaten ein. Die Autopsie ergab beiderseits Pyonephrose. Die Untersuchung des Rückenmarks, die nicht vollständig ausgeführt werden konnte, zeigte, daß in der cervicalen Region das Rückenmark nur halb so dick war wie darunter. Die mikroskopische Untersuchung stellte Degeneration des gekreuzten Pyramidenstranges unterhalb der Läsionsstelle fest, während in Höhe der Läsionsstelle vollkommene Degeneration nachweisbar war. K. glaubt, daß man die Blutungen eher auf ein Trauma als auf eine Blutkrankheit infolge herabgesetzter Koagulation zurückführen müsse.

Walter Lehmann (Göttingen).,

**Sorel, E.: Avortement simple et auto-dénonciation d'infanticide par une jeune fille débile.** (Spontaner Abort und Selbstanzeige über einen Kindesmord durch ein schwachsinniges Mädchen.) Ann. de méd. lég. Jg. 3, Nr. 7, S. 421—422. 1923.

Ein schwachsinniges Mädchen hatte spontan eine 4 Monate alte Frucht geboren und gab bei der Vernehmung zu, das Kind dadurch getötet zu haben, daß sie es in eine Serviette eingewickelt hatte, bis es nicht mehr schrie. Die Obduktion ergab, daß die Frucht 4 Monate alt war und noch nicht geatmet hatte. Die Selbstbeschuldigung der Mutter war also falsch und wohl dadurch zu erklären, daß es sich um ein schwachsinniges Mädchen handelte. Ziemke.

**Bertino, A.: Sulle indicazioni sociali alla provocazione dell' aborto.** (Über die sozialen Indikationen zur Einleitung der Fehlgeburt.) (Istit. ostetr.-ginecol., univ., Padova.) Ann. di ostetr. e ginecol. Jg. 45, Nr. 6, S. 267—293. 1923.

In einer sehr ausführlichen Einleitungsvorlesung bespricht Bertino mit Ernst und Zurückhaltung die Verantwortlichkeit des Arztes, der einen „therapeutischen“ Abortus ein-

leitet, erörtert die Unsicherheit in der Indikationsstellung, bei welcher der Arzt in Fällen ernster Erkrankung einer schwangeren Frau nicht nur den Krankheitszustand als solchen, sondern auch die Familien- und sonstigen sozialen Verhältnisse derselben für sein therapeutisches Verhalten in Betracht zu ziehen hat. Auch die erbliche Belastung durch einen geisteskranken oder trunkenen Erzeuger wird als Indikation erwogen, die Sterilisation solcher Personen und überhaupt die Beziehung der sozialen Medizin zur Geburtshilfe wird besprochen.

Haberda (Wien).

**Voss, O.: Geburtstrauma und Gehörorgan.** (3. Jahresvers. dtsch. Hals-, Nasen- u. Ohrenärzte, Kissingen, Sitzg. v. 17.—19. V. 1923.) Zeitschr. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenheilk. Bd. 6, Tl. 2, S. 182—219. 1923.

Voss hat im Verlauf umfangreicher Untersuchungen, die der Frage gelten, inwieweit traumatische Beeinflussungen des Schädels durch den Geburtsakt auch die zentralen oder peripheren Gebiete des Hör- und Gleichgewichtsapparates in Mitleidenschaft ziehen, 19 Säuglingsfelsenbeine histologisch untersucht. 4 Fälle waren auch klinisch untersucht und hatten Schädigungserscheinungen gezeigt. Besonders bemerkenswert ist, daß sich 2 mal auch (Magnus-de Kleynsche) Halsreflexe auf die Extremitäten nachweisen ließen, die als Zeichen zentraler Läsion aufzufassen sind. Pathologisch-anatomisch fanden sich überhaupt in 10 von 12 untersuchten Fällen intrakranielle bzw. -cerebrale Veränderungen, die auf den Geburtsakt zu beziehen waren. An den Felsenbeinen der sofort oder kurz nach der Geburt verstorbenen 10 Kinder war ein i. g. typischer Befund zu erheben: Auffallende Füllung und Erweiterung der Blutgefäße im Bereich des gesamten Gehörorgans, im Mark des Felsenbeins und in den das Felsenbein durchsetzenden Kanälen sowie der Dura seiner Nachbarschaft. An diesen Stellen, vor allem im Porus acoustic. int. fanden sich Blutaustritte bzw. Reste derselben. Dabei bleibt noch die wichtige Frage näher zu untersuchen, wie lange sich Blutungen in den Ohrräumen von histologisch frischem Charakter erhalten können, da er auf-fallenderweise in Felsenbeinen nach 8—13 Monaten gestorbener Kinder anscheinend frische Blutungen sah. Außerdem wurden bis auf 2 Ausnahmen mehr oder weniger ausgedehnte wesentlich infiltrative und produktive Entzündungsprozesse, bisweilen auch fibrinöse bis eitrige Exsudationen festgestellt. Nicht selten waren schon Organisationsvorgänge nachzuweisen. In einem Falle eines Kindes von 2 Tagen war eine eitrige Labyrinthitis durch das runde Fenster induziert. (Die strittige Frage nach der Entstehung derartiger Ohreiterungen konnte an dem Material keine entscheidende Förderung erfahren.) Die Befunde, soweit sie nicht durch Operationen veranlaßt sind, erklären sich durch das plötzliche Nachlassen der intrauterinen Drucks auf den vorliegenden Kindesteil im Moment des Blasensprunges, dem ein Nachströmen von Blut, evtl. verstärkt durch die Saugkraft des atmosphärischen Drucks, folgt oder auch durch die Einwirkung der Geburtsvorgänge auf das Gefäßnervensystem des Schädels, einschließlich Ohrorgans im Rickerschen Sinne. Es sind also nicht nur diejenigen Momente ursächlich zu berücksichtigen, die für die Mutter eine schwere Geburt bedeuten, sondern auch solche, die die Blutverteilung im kindlichen Schädel kritisch beeinflussen. So ist die Frühgeburt mit Durchtritt des wenig soliden Schädels durch unvorbereitete Geburtswiege häufig Ursache dieser Veränderungen; eine lange Einstellung nach Blasensprung kann selbst bei Kaiserschnittkindern sie erzeugen. Bis zu einem gewissen Grade sind sie reparabel, können jedoch noch einen Locus minoris resistantiae beim Auftreten nachfolgender Infekte oder anderer Schädigungen ausmachen, vor allem aber seien sie wohl eine häufige Ursache von dauernden Schädigungen des inneren Ohres. Die angeborene Taubstummheit ist sicherlich oft eine *intrnatal erworben*, der die von V. beobachteten Geburtstraumen zugrunde liegen. Er versucht, diese Auffassung an einer Anzahl in der Literatur beschriebener Felsenbeine von Taubstummen zu bekräftigen. (Neben der Taubstummheit können auch als Folge von Blutungen im Gehirn psychische Defekte vorhanden sein. Fraisen, Zahnschläge, Gehirnkrämpfe beruhen vielleicht auf der gleichen Ursache. — Gleichartige Erscheinungen am Auge hatten V. überhaupt den Anlaß zu den Untersuchungen am Ohr gegeben.) Weiterhin konnte V.

am Präparat eines nach 13 Monaten gestorbenen Kindes feststellen, daß als Folge von Blutung intra partum Kollaps der Reissnerschen Membran, Reduktion des Cortischen Organes zu einem mehr oder weniger undifferenziertem Zellhügel, Epithelstrang- und -faltenbildungen des Duct. cochl. sowie Endothel einschneidungen der Membr. tectoria und der Macula sacculi auftreten können. Diese Veränderungen bei Taubstummen wurden bisher strittig gedeutet, besonders die erstgenannten von den einen für Mißbildung, von den anderen für regressive Prozesse nach Entzündungen gehalten. Indem V. gleichzeitig noch einen Fall eines Schädeltraumas anführt, der zeigt, daß nach Blutungen sicher degenerative Atrophie der Ohrsinnesorgane einsetzen kann, festigt er die Anschauung, daß die Geburtsblutungen im Felsenbein eine wesentliche Ursache der Taubstummheit, sowie eine Stelle geringen Widerstandes gegenüber späteren Insulten abgeben können. Die Anamnese müsse also auch hierauf eingestellt werden. Wieweit die Geburtshilfe diesem Gesichtspunkte in ihren Indikationen Rechnung zu tragen habe, habe der Facharzt zu entscheiden. — In sozialer Hinsicht verdiene die Tatsache insoweit Beachtung, als Eltern, denen solch unglückliches Erlebnis bei einem Kinde begegnet sei, über Besorgnisse vor hereditär-konstitutioneller Belastung weiterer Nachkommenschaft aufgeklärt und beruhigt werden können. *Klestadt* (Breslau).

#### *Streitige geschlechtliche Verhältnisse.*

● **Handwörterbuch der Sexualwissenschaft. Enzyklopädie der natur- und kulturwissenschaftlichen Sexualkunde des Menschen. Hrsg. v. Max Marcuse. Liefg. VII: Psychoanalyse — Sexualreform.** Bonn: A. Marcus & E. Weber 1923. 63 S. G.Z. 2,40.

Besonders interessant und lehrreich sind die Darstellung der Psychoanalyse durch ihren Begründer S. Freud selbst, der Beziehungen der Sexualität zu den Psychosen durch K. Birnbaum, der Pubertät durch Giese, des Sadismus durch A. Kronfeld, der Samenverluste durch Fürbringer und der ärztlichen Schweigepflicht durch Mittermaier. Auch Selbstmord und Sexualdelikte sind trefflich erörtert, ersterer von Marcuse, letztere von Birnbaum und von Bovensiepen. *Haberda* (Wien).

● **Handwörterbuch der Sexualwissenschaft. Enzyklopädie der natur- und kulturwissenschaftlichen Sexualkunde des Menschen. Hrsg. v. Max Marcuse. Liefg. 8: Sodomie-Zwitter.** Bonn: A. Marcus & E. Weber 1923. IV, 49 S. G.Z. 2,10.

Mit dieser 8. Lieferung ist das äußerst originelle und nutzbringende Werk, die Enzyklopädie der Sexualkunde des Menschen, abgeschlossen. Es wird und muß die Anerkennung aller Fachleute und die gebührende Verbreitung finden. Das letzte Heft bringt u. a. eine Darstellung der Sterilität von Fürbringer und Hammerschlag und der Vasoligatur von Knud Sand. *Haberda* (Wien).

● **Ellis, Havelock: Die Homosexualität (sexuelle Inversion). Autoris. Übersetzung nach der 3. englischen Original-Aufl. besorgt von Helmut Müller. (Sexual-psychologische Studien. Bd. 8.) 2. vollständig umgearb. Aufl.** Leipzig: Curt Kabitzsch 1924. XV, 469 S. G.Z. 5.

Nach einer ausführlichen Einleitung, in welcher die Homosexualität unter den verschiedenen Menschenrassen und in der Vergangenheit und die Inversion hervorragender Persönlichkeiten beschrieben wird, folgt eine historische Darstellung der Lehre von der sexuellen Inversion. Die Homosexualität beim Manne und beim Weibe wird unter Anführung zahlreicher Einzelbeobachtungen und Lebensgeschichten vorgeführt, ihr Wesen und ihre Erklärung erörtert, wobei das angeborene Element betont und das Verhältnis der Homosexualität zur Entartung besprochen wird. Schließlich werden Vorbeugung, Behandlung, sexuelle Hygiene und der Standpunkt der Strafgesetze in Vergangenheit und Gegenwart behandelt. In 2 Anhängen sind die Homosexualität unter Landstreichern und die Schulfreundschaften der Mädchen beleuchtet. *Haberda*.

**Sachs, Hanns: Zur Genese der Perversionen.** Internat. Zeitschr. f. Psychoanal. Jg. 9, H. 2, S. 172—182. 1923.

Die Perversion entsteht so, daß ein besonders geeignetes Stück des infantilen Erlebens oder Phantasierens durch alle Stürme der Entwicklung, insbesondere auch der

Pubertät hindurch gerettet und im Bewußtsein festgehalten wird. Auf dieses Stück wird die der infantilen Sexualität zugehörige Lust, nachdem die übrigen Triebrepräsentanten der Verdrängung anheimgefallen sind, verschoben, zweifellos unter Führung jener Partialtriebe, die sich, sei es durch Veranlagung, sei es infolge allzu starker Befriedigung, als die in der Kindheitsentwicklung herrschenden erwiesen haben. Auf solche Weise gestützt und mit hoher Lustprämie ausgestattet, erweist es sich stark genug, dem Genitalprimat erfolgreich Konkurrenz zu machen. Diejenige prägenitale Organisationsstufe, an welche das Individuum besonders stark fixiert ist, muß sich darin verkörpern, der übermächtige Partialtrieb muß darin seine besondere Befriedigung finden. *Haberda.*

**Šimerka, Čeněk: Gerichtsfall von Homosexualität.** Rev. neuropsychopathol. Jg. 20, Nr. 9, S. 227—233. 1923. (Tschechisch.)

Begutachtung eines 33jähr. Lehrers auf seinen Geisteszustand, der wegen Unzucht bzw. Verführung zu Unsittlichkeit an Schulknaben beschuldigt war. Seit dem 14. Lebensjahr onaniert und zwar fast täglich. Schon in der Jugend ausgesprochene Neigung zu Knaben und Ekel vor Mädchen. Diese Neigung zum gleichen Geschlecht verblieb auch im späteren Alter. Als junger Mann von Kameraden in ein Freudenhaus geführt, kümmerte er sich nicht um die Mädchen. Er war sich seines abnormen Zustandes bewußt und darüber sehr unglücklich. Er heiratete, in der Hoffnung, sein Zustand werde sich dadurch bessern. Trotz 8jähr. Ehe niemals geschlechtlich verkehrt. Zur Erektion kam es nur, wenn er die Hand der Frau auf seinen Penis legte; bei Versuch, den Beischlaf auszuführen, erschlaffte das Glied. Auch in der Ehe häufig onaniert. Die ihm zur Last gelegte Schuld gibt er zu. Trotz bester Absichten und trotzdem er sich des Strafbaren seiner Handlung bewußt gewesen sei, konnte er davon nicht ablassen. Im Gutachten wird ausgeführt, daß es sich um eine angeborene Homosexualität handle und daß die Handlungen unter dem Einflusse eines unwiderstehlichen Zwanges erfolgten (§ 2g des alten österr. auch jetzt noch gültigen Str.-G.), weshalb er für seine Tat nicht verantwortlich sei. Von der Staatsanwaltschaft wurde unter Hinweis auf die Entscheidungen des obersten Kassationshofes das Gutachten nicht anerkannt und die Sachverständigen zu einer Ergänzung des Gutachtens aufgefordert, hinsichtlich der im § 2 a, b, c des genannten St.-G. angeführten, die Verantwortlichkeit ausschließenden Gründe (a) wenn der Täter des Gebrauches der Vernunft ganz beraubt ist; b) wenn die Tat bei abwechselnder Sinnesverrückung zu der Zeit, da die Verrückung dauernd oder c) in einer ohne Absicht auf das Verbrechen zugezogenen vollen Berauschtung oder einer anderen Sinnesverückung, in welcher der Täter sich seiner Handlung nicht bewußt war, begangen worden). Da die Sachverständigen diese Fragen verneinten, erfolgte Verurteilung unter Zubilligung mildernder Umstände, bedingt zu einer Freiheitsstrafe von 7 Monaten. Der Annahme eines unwiderstehlichen Zwanges schloß sich der Gerichtshof vor allem aus dem Grunde nicht an, weil der Beschuldigte während der 1 Jahr währenden Untersuchung sich kein neues Vergehen zu schulden kommen ließ, obwohl er sich auf freiem Fuße befand. Es wird anschließend auf einen zweiten ganz analogen Fall verwiesen, in welchem auf Grund des Gutachtens 2 Sachverständiger (Prof. Dittrich und Dr. Prokop) ein Freispruch erfolgte. *Marx* (Prag).

**Jordan, K. F.: Die Reziprozität des sadistischen und masochistischen Moments im Sexuelleben.** Jahrb. f. sexuelle Zwischenstufen Jg. 23, S. 58—69. 1923.

Es ist häufig zu beobachten, daß jemand einer Person gegenüber als Sadist, einer anderen gegenüber als Masochist sich verhält, also eine sadistisch-aktive und masochistisch-passive Rolle spielt, nicht allein in sexuellen sondern auch in anderen Gebieten der Lebensbetätigung und der Phantasie. Der Kraftmensch, der Tyrann ist oft ein „gefügiger Ehemann“, der geschlechtlich besonders Bedürftige ein richtiger Pantoffelheld, wie die Xanthippe in der geschlechtlichen Umarmung still und unterwürfig wird. Eine Person, die in einer gewissen Sphäre aggressiv ist, eine Machtstellung einnimmt, kann sich in sexueller Beziehung ausgesprochen masochistisch verhalten. So sind auch Gottergebenheit und Inquisition nebeneinander in Erscheinung getreten. Der Wechsel zwischen sadistischen und masochistischen Betätigungen und Strebungen führt dazu, daß sich das physiologische und psychische Gleichgewicht im Menschen wieder herstellt. *Haberda* (Wien).

**Seppilli, G.: In causa di annullamento di matrimonio per impotenza.** (Ungültigkeit der Ehe wegen geschlechtlichen Unvermögens.) (*Manicomio prov., Brescia.*) Arch. di antropol. crim., psychiatr. e med. leg. Bd. 43, H. 2, S. 123—130. 1923.

An der Frau war ein Ehehindernis nicht vorhanden. In der 20 Monate währenden Ehegemeinschaft war sie Virgo geblieben. Der 24 Jahre alte Ehegatte war Onanist, hatte normale,

doch etwas unterentwickelte Genitalien, keinen Puls in der Art. dors. penis, keine Cremaster-reflexe. Es besteht eine konstitutionelle Funktionsstörung auf nervöser degenerativer Basis bei ihm. Das Gericht stimmte dem Gutachten, das auch besagte, daß die Impotenz des Mannes schon vor der Ehe bestand, immerwährend und offenkundig (manifesta) sei, zu. Desgleichen das Appellationsgericht, welches aussprach, daß die Offenkundigkeit nicht nur durch ein mechanisches, sondern auch durch ein funktionelles, jeder Frau oder nur der eigenen Ehegattin gegenüber sich geltend machendes, also relatives Hindernis gegeben sein kann. *Haberda.*

**Finger, E.: Syphilis und Ehe.** Samml. zwangl. Abh. a. d. Geb. d. Dermatol. u. Syphilidol. Neue Folge, H. 3, S. 1—37. 1923.

In der überaus lehrreichen Monographie werden alle Fragen über die Beziehung der Syphilis zur Ehe in klarer Weise erörtert. Einwandfrei ist bisher nur die placentare Infektion des Kindes durch die syphilitische Mutter festgestellt. Sind beide Eltern zur Zeit der Zeugung gesund, der Mann infiziert sich außerhalb der Ehe und überträgt die Lues auf die schwangere Frau, so bringt diese einluetisches Kind zur Welt. Die germinative ovuläre Infektion wird geleugnet, doch ist diese Ansicht nicht zweifellos erwiesen. Bezuglich der Frage, wann ein Luetiker heiraten darf, kommt es außer auf die seit der Infektion verstrichene Zeit besonders auf die Forderung einer sorgfältigen Behandlung an. Im allgemeinen kann man sagen, daß 5—6 Jahre verstrichen sein sollen und die Behandlung eine energische, intermittierende gewesen sein muß. Auch bei positiver Blut- und Liquorreaktion kann die Heirat nach Ablauf von 5 Jahren seit der Infektion bei genügender Behandlung gestattet werden. Allerdings ist das Eingehen der Ehe wirtschaftlich auch dann nicht gleichgültig, da das Auftreten einer spätluetischen Erkrankung zu befürchten ist. Bezuglich der zwangsweisen Einführung von Gesundheitsattesten spricht sich Finger nicht sehr verheißungsvoll aus. Alle die wichtigen Fragen, wie sich der Arzt bei Lues der Eheleute, Schwangerschaft einer luetisch infizierten Frau oder einer infiziert gewesenen Frau verhalten solle, werden ausführlich erörtert. Als besonders gefährlich erweist sich die in die schon bestandene Ehe eingeschleppte Syphilis.

*Haberda (Wien).*

**Juvin, H.: Syphilis et divorce.** (Syphilis und Ehescheidung.) Journ. de méd. de Lyon Jg. 4, Nr. 93, S. 701—705. 1923.

Die Übertragung der Syphilis durch einen Ehegatten auf den anderen ist an und für sich kein Scheidungsgrund; es ist dazu notwendig, daß diese Ansteckung von erschwerenden Umständen begleitet ist (heftige Ansteckung, Ehebruch, Mißhandlungen usw.), um den Charakter einer schweren Beleidigung zu bekommen. Vom medizinischen Standpunkt aus erscheint es wünschenswert, eine Ehescheidung zweier syphilitischer Ehegatten möglichst zu vermeiden. Die Frage der medizinischen Prüfung einer Ehebefähigung, die heute noch wenig ins Auge gefaßt wird, kann in Zukunft häufiger gestellt werden. Der Arzt kann bei der Untersuchung einer Person, die ihm vorher unbekannt war, über deren Befähigung zur Ehe in betreff einer syphilitischen Infektion ohne Beobachtung klinischer Krankheitszeichen keinen sicheren Entcheid abgeben. Unter allen Umständen sollte ein derartiges Zeugnis im günstigsten Falle in äußerst vorsichtigem Ton gehalten sein.

*Schönberg (Basel).*

**Neel, Axel V.: Über den Zell- und Eiweißgehalt der normalen Rückenmarksflüssigkeit.** (Psychiatr. Univ.-Laborat., VI. Abt., Kommune-Hosp., Copenhagen.) Ugeskrift f. Laeger Jg. 85, Nr. 37, S. 653—660 u. Nr. 38, S. 669—673. 1923. (Dänisch.)

Neel machte eingehende Untersuchungen an Normalen, Nervenkranken, Syphilitikern, um den Zell- und Eiweißgehalt der normalen Rückenmarksflüssigkeit festzustellen, nachdem er die Angaben der verschiedenen Verff., besonders auch der dänischen, über diese Frage kritisch betrachtet hat. Bei seinen eigenen Untersuchungen war meist die Krankheit und Diagnose vor der Untersuchung dem Untersucher nicht bekannt, damit subjektive Faktoren bei der Beurteilung ausgeschaltet seien. Auch wurde später versucht, durch weitere Beobachtung des Kranken für einige Jahre die ursprüngliche Diagnose sicherzustellen. Punktiert wurde im 3. oder 4. Intervertebralraum, es wurden durchschnittlich 5 ccm entnommen. In der Regel wurde von der gesam-

melten Menge der 5 ccm die Flüssigkeit zur Zellzählung entnommen, während manche Autoren die zuerst entleerte Menge zur Wassermannschen Untersuchung verwenden. Zur Zählung wurde die Fuchs-Rosenthalsche Zählkammer gebraucht, zur Eiweißbestimmung Ammoniumsulfat und Salpetersäureprobe nach Ross-Jones-Brandberg-Bisgaard, ferner eine Globulinbestimmung nach Guillain-Nonne-Apelt-Schumm. Auch Pandys Methode wurde angewandt und vom Verf. sehr empfohlen. Tabellarisch wird das Resultat der Untersuchungen angegeben, indem die Zellenzahl in 3 cmm der Fuchs-Rosenthalschen Zählkammer, Globulingerhalt als 0 und Albumengehalt 10 als Einheit angenommen wurde. In 600 Fällen funktioneller Leiden wurde der Zellinhalt von  $0-1/3$  mit Globulingerhalt 0 und Eiweiß weniger als 10 gefunden. In einer Anzahl dieser Fälle fanden sich Veränderungen der Spinalflüssigkeit ohne erkenntliche Ursache (weder Lues noch organische Erkrankung). Bei 600 normalen Menschen zeigten von 374 den ersten Grad, d. h. in 1 cmm 36%  $\frac{1}{3}$  und 64%  $\frac{1}{3}$  Zellen, und von 245 den zweiten Grad, d. h. 29%  $\frac{1}{3}$  und 71%  $\frac{1}{3}$  Zellen in 1 cmm. Die normale Spinalflüssigkeit enthält demnach  $0-1/3$  Zellen 0 Globulin und bis 10 Albumen. Bei dieser niedrigen Zahl sind mehr Fälle als pathologisch anzusehen wie nach den Zahlen von Nonne und Bisgaard. — Bei Lues mit Behandlung war jeder 5. Fall frei von Veränderungen der Spinalflüssigkeit. — Mit Recht hebt N. zum Schluß hervor, daß die Untersuchung der Spinalflüssigkeit nur als ein Glied in der Kette der systematischen klinischen Untersuchungsmethoden anzusehen und zu verwerten ist. *S. Kalischer.*  $^{oo}$

#### *Kunstfehler. Ärzterecht.*

**Maes:** *Handelt der praktische Arzt (Kassenarzt) schuldhaft fahrlässig, wenn er bei einer Gelenkverletzung eine kontrollierende Röntgenuntersuchung unterläßt oder nicht auf eine solehe drängt?* Zeitschr. f. Medizinalbeamte Jg. 36/45, Nr. 16, S. 217—222. 1923.

Ein Arzt hatte bei einem 10jährigen Knaben, der eine Verletzung des rechten Knies erlitten hatte, mit Wahrscheinlichkeit eine Epiphysenlösung angenommen, die Dislokation aber nicht erkannt und eine Röntgenuntersuchung unterlassen. Erst 4 Wochen später wurde diese auf Drängen des Vaters vorgenommen und der Knabe ins Krankenhaus überführt, wo festgestellt wurde, daß das untere Fragmentende sich um fast 90° um die frontale Achse im Sinne der Beugung des Knies gedreht hatte. Nach längerem Krankenlager und mehrfachen Operationen wurde der Knabe schließlich mit versteiftem Knie und verkürztem Bein entlassen. Klage des Vaters, daß bei Röntgenuntersuchung und richtiger Behandlung völlige Wiederherstellung möglich gewesen wäre. Abweisung der Klage und Berufungsklage. Der beklagte Arzt hat die Epiphysenlösung erkannt und auch richtig behandelt. Die von ihm nicht erkannte Dislokation der Fragmente war aber mit den dem praktischen Arzt zur Verfügung stehenden Hilfsmitteln nicht festzustellen, dem Arzt daher nicht zum Vorwurf zu machen. War es fahrlässig, das Hilfsmittel der Röntgenuntersuchung nicht anzuwenden? Die Anforderungen an die Pflicht des Arztes sind verschieden, je nachdem es sich um einen praktischen Arzt oder einen Krankenhausarzt mit entsprechender Röntgeneinrichtung handelt. Der praktische Arzt hat auch Rücksicht zu nehmen auf die durch die Röntgenuntersuchung entstehenden Kosten. Der beklagte Arzt hat die Röntgenuntersuchung veranlaßt, sobald der Vater des Kranken diesen Wunsch aussprach. Der praktische Arzt ist nur dann berufsmäßig verpflichtet zur Anwendung der Röntgenuntersuchung, wenn dazu zwingende Gründe vorliegen, z. B. wenn die einzuschlagende Behandlung von dem Ergebnis der Röntgenuntersuchung abhängt. Das war bei dem Kläger nicht der Fall. Die konservative Behandlung war nach übereinstimmender Ansicht der Sachverständigen auch dann gerechtfertigt, wenn eine Dislokation vorlag. Ein Beweis, daß der Beklagte fahrlässig gehandelt habe, sei daher nicht erbracht. In dem Urteil der Berufungsinstanz wurde noch darauf hingewiesen, daß Fahrlässigkeit nur angenommen werden könne, wenn der Beklagte gegen allgemein anerkannte Regeln der Heilkunde verstoßen hätte. Dies sei nicht der Fall gewesen. *Ziemke.*

**Ribadeau Dumas, H.: Responsabilité médicale. Epreuves radiographiques. Défaut de communication. Faute.** (Verantwortlichkeit des Arztes. Röntgenuntersuchung. Unterlassung der Mitteilung. Kunstfehler.) *Gaz. des hôp. civ. et milit.* Jg. 97, Nr. 8, S. 134. 1924.

Das Appellationsgericht in Brüssel hat die Frage, ob ein Kranker oder Verwundeter die Mitteilung des Röntgenbefundes verlangen kann, bejaht für den Fall, daß die Mitteilung in taktvoller und diskreter Weise durch den Arzt erfolgt und dadurch dem Kranken oder Verwundeten kein schwerer Nachteil erwächst. Denn der Röntgenbefund kann einen neuen chirurgischen Eingriff oder die Einleitung einer anderen Behandlung nötig machen, die geeignet ist, den Zustand des Kranken oder Verletzten zu verbessern. Das Urteil wird ausführlich mitgeteilt. *Ziemke* (Kiel).

**Streit: Sepsis nach operativen Eingriffen in Nase und Rachen.** (3. Jahresvers. dtsc. Hals-, Nasen- u. Ohrenärzte, *Kissingen*, Sitzg. v. 17.—19. V. 1923.) *Zeitschr. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenheilk.* Bd. 6, S. 50—58. 1923.

Streit hat an „nicht all zu großem operativem Material“ als Rhinologe 3 Fälle schwererer septischer Erkrankung nach solchen Eingriffen gesehen, die als verhältnismäßig geringfügig und gefahrlos gelten. Es handelte sich um eine einseitige Tonsillektomie, eine Adenotomie und eine Schleimhautresektion an den unteren Nasenmuscheln. Die Erscheinungen setzten am 2., 3. und 9. Tage nach dem Eingriff ein. In 2 Fällen fanden sich Streptokokken im Blut. 2 der Patienten starben, 1 wurde gerettet. Der örtliche postoperative Befund ließ in keinem der Fälle das septische Krankheitsbild in seiner Schwere verstehen und doch zweifelt Streit nicht am Zusammenhang zwischen Eingriff und Sepsis. Er findet in der Literatur sehr wenig über septische Komplikationen nach Mandel- und Nasenoperationen und vermutet, daß solche unangenehmen Erlebnisse gewöhnlich nicht veröffentlicht werden. Der Autor möchte mit seiner Bekanntgabe erreichen, daß auch für die sog. kleinen Eingriffe im Hals-Nasengebiet nach jeder Richtung hin strengste Indikationen gestellt werden. Denn trotz des gewöhnlich guten Verlaufs der zahlreichen vorgenommenen Operationen dieser Art besitzen sie schon dadurch ein unvermeidbares Risiko, daß sie in nicht sterilem Gebiet vor sich gehen. *Klestadt* (Breslau).

**Faber, Fritz: Kiefernekrosen nach Quecksilberbehandlung.** (Zahnärztl. Inst., Univ. München.) *Zeitschr. f. Stomatol.* Jg. 21, H. 9, S. 538—547. 1923.

Der Kiefernekrose nach Quecksilbervergiftung geht stets ein geschwüriger Zerfall voraus, die sog. Stomatitis mercurialis. Von diesen Geschwüren aus wird die Entzündung auf den Kieferknochen fortgeleitet, und es kann so weit kommen, daß der ganze Alveolarfortsatz frei und nackt in die Mundhöhle ragt. Nekrosen sind am Unterkiefer häufiger als am Oberkiefer, wahrscheinlich infolge der reichlicheren Gefäßversorgung. Häufig treten die Nekrosen nach Injektion unlöslicher Quecksilberpräparate ein. Das Quecksilber als solches wirkt allein nicht schädigend auf die Mundschleimhaut, sondern das unlösliche Schwefelquecksilber, das sich infolge der Fäulnisprodukte im Munde bildet. Es ist also ein Zerfall von Eiweiß, der die Vorbedingung für die Entstehung der Stomatitis liefert, und dieser wird durch schlecht gepflegte Mundhöhlen begünstigt. Der Schwefelwasserstoff, der dabei entsteht, verbindet sich mit dem Quecksilber zu Schwefelquecksilber und schädigt die Endothelien der Capillaren. Das Gewebe wird nekrotisch, und die zutretenden Bakterien wandeln die lokalen Gewebsnekrosen in weiterschreitende Geschwüre um. Natürlich kann der Schwefelwasserstoff auch in das gelockerte Knochengewebe gut eindringen, so daß auch hier der Nekrotisierungsprozeß beginnt. Es ist darum äußerst wichtig, eine Mundhöhle vor der Quecksilberkur zu sanieren, und nicht erst, wenn die Geschwüre auftreten.

*Bodenstein* (Berlin-Steglitz).)

**Knauer, Johannes: Ein Beitrag zur Infektionsmöglichkeit durch Injektion von Ampulleninhalt.** *Klin. Wochenschr.* Jg. 3, Nr. 5, S. 190—191. 1924.

Ein  $2\frac{1}{2}$ -jähriges Kind wurde mit Afenilinjektionen behandelt; 3 intravenöse wurden komplikationslos vertragen; nach der 4. intramuskulären starb das Kind an

einer Gasbrandbacilleninfektion. Versuche des Verf. ergaben, daß bei der üblichen Öffnung der Ampullen ohne besondere Vorsichtsmaßregeln Bakterieninfektion des Ampulleninhaltes leicht eintritt. Besonders sind dekrepide Kinder gefährdet. Zur Vermeidung wird empfohlen, jede Ampulle vor dem Gebrauch 1 Minute mit Alkoholtupfer, darauf ebensolange mit Äthertupfer kräftig abzureiben und mit ausgeglühter Feile zu öffnen. Durch diese Vorsichtsmaßregel werden sich voraussichtlich Infektionen vermeiden lassen.

Ziemke (Kiel).

**MacIntyre, Donald, and D. W. McKay: Death following injection of diphtheria antitoxin.** (Tod auf Diphtherieantitoxine.) Lancet Bd. 205, Nr. 21, S. 1133—1134. 1923.

Ein 10jähriger, sonst gesunder Knabe erhielt wegen Rachendiphtherie 18 000 Antitoxineinheiten intravenös und 10 000 Einheiten intramuskulär. Nach 10 Stunden trat eine sehr heftige Serumreaktion auf, die jedoch nichts Ungewöhnliches zeigte. Nach ihr schließt Pat. ein,  $\frac{1}{2}$  Stunde später findet man ihn cyanotisch, ohne Radialpuls, mit schnarchendem, unregelmäßigem, jagendem Atem. Diese Erscheinungen lassen nach ca. 15 Minuten nach, wiederholen sich aber in etwa 20 Minutenweisen Abständen. Das Bewußtsein kehrte, auch in den Pausen, nicht zurück. Nach 4 stündiger Dauer stellten sich tonische Krampfanfälle ein, die immer häufiger und schwerer wurden. In einem derselben starb der Knabe. Die Sektion ergab einen Status thymico-lymphaticus. Der Thymus von 35 g. Gewicht war weich. Vom Lymphsystem waren besonders die Lymphdrüsen der Brust- und Baucheingeweide vergrößert, ferner die Plaques im Darm, die Zungentonsillen, die Malpighischen Körper der Milz. Die Milz war groß (170 g) und weich. Das Herz war klein (130 g), schlaff, mit weiter rechter Kammer, die Aorta eng und dünnwandig. Nebennieren, Schilddrüsen, Lungen waren normal.

Klestadt (Breslau).

**Döderlein, A.: Aus meiner Gerichtsmappe IX. Untersuchung gegen Dr. H. wegen fahrlässiger Tötung.** Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 47, S. 1411. 1923.

Dr. H. kam um  $\frac{1}{2}$  Uhr abends zur Gebärenden und versuchte alsbald, die Geburt durch die Zange operativ zu beenden. Es gelang ihm dies nicht, denn er konnte die Zange nicht schließen. Aus diesem Versuch kann ihm ein Vorwurf nicht gemacht werden, wenn sich auch Dr. H. sagen mußte, daß die Ausführung der Zange auf Schwierigkeiten stoßen müsse, da der Kopf des Kindes noch nicht „zangengerecht“ im Becken stand. Der Arzt ist nach diesem Operationsversuch in der Erwartung fortgegangen, daß das Kind vielleicht doch selbst zur Welt kommen könne. In dem Gutachten wird ihm als Fehler vorgeworfen, daß er nach einem fruchtlosen Entbindungsversuch die Gebärende sich selbst überlassen habe. Als Dr. H. um 1 Uhr wieder kam, fand er den Zustand verändert und machte die Wendung. Auch dieses Vorgehen verstößt gegen die anerkannten Regeln der Geburtshilfe, denn es ist falsch, nach einem Zangenversuch die Wendung auszuführen. Über die Durchführung der Wendung macht Dr. H. verschiedene, daher nicht verwertbare Aussagen. Wenn er aber behauptet, daß die Zerreißung der Gebärmutter, an welcher die Frau zugrunde ging, schon vor seinem Eingreifen von selbst eingetreten sei, so kann diese Behauptung nicht als richtig anerkannt werden. Die Zerreißung der Gebärmutter ist vielmehr durch ihn erzeugt worden, zumal es sich um ein 59 cm langes und 4300 g schweres Kind handelte. Der Gutachter kommt zu dem Schluß, daß Dr. H. Verstöße gegen die erkannten Regeln der geburtshilflichen Kunst begangen habe. Nachdem die Gebärmutterzerreißung eingetreten war, war es unter den Verhältnissen in einem Privathause wohl nicht möglich, das Leben der Frau zu erhalten, gleichgültig, was Dr. H. auch getan hätte.

Haberda (Wien).

**Döderlein, A.: Aus meiner Gerichtsmappe X. Strafverfahren gegen Dr. H., Frauenarzt in N. und Dr. M., prakt. Arzt in N. wegen Abtreibung.** Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 49, S. 1455—1456. 1923.

Es war eine ausgedehnte und vorgeschrittene Lungentuberkulose zum Anlaß der Unterbrechung der Schwangerschaft genommen worden, doch zeigte die anatomische Untersuchung der Lungen in der Leiche keine krankhaften Veränderungen weder an diesen noch sonst an den Organen mit Ausnahme solcher Befunde, welche Folgen der Operation waren. Es wird den beschuldigten Arzten vorgeworfen, daß außer der physikalischen Untersuchung durch den schwerhörigen Dr. M. weder eine Röntgenaufnahme noch eine Untersuchung auf Tuberkelbacillen oder eine Tuberkulinreaktion gemacht und ohne längere Beobachtung eine so schwerwiegende Konsequenz, wie es die Unterbrechung der Schwangerschaft ist, aus der unzulänglichen Diagnose gezogen wurde. Keinesfalls durfte die Einleitung der Fehlgeburt für dringend und absolut notwendig erklärt werden. Der Tod ist durch die Operation herbeigeführt worden, indes kann in der Art ihrer Durchführung eine Fahrlässigkeit nicht erblickt werden.

Das Gutachten Döderleins entspricht völlig den Grundsätzen, die der Ref. und seine Schüler seit Jahren in ihrer gutachtlichen gerichtärztlichen Tätigkeit befolgen.

Haberda (Wien).

**Henneberg, R.: Fahrlässige Einweisung in eine geschlossene Anstalt.** Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 30, Nr. 1, S. 1—7. 1924.

Ein Psychiater stellte lediglich auf Grund der Mitteilung einer Schwester der Kranken ohne Untersuchung die Diagnose auf Dementia praecox und erklärte daraufhin die Aufnahme in eine Anstalt als dringlich. Aufnahme in die zuständige Anstalt erfolgte durch Verfügung des Landesdirektors. Tatsächlich handelte es sich um keine Geisteskranke, sondern um eine Psychopathin mit Zwangsvorstellungen (Reinigungssucht), die nach kurzer Zeit wieder entlassen werden mußte. Anklage wegen Freiheitsberaubung gegen den Psychiater. Freisprechung, da der Vorsatz einer Freiheitsberaubung nicht vorgelegen habe. Sodann Zivilklage auf Schadenersatz nach § 823 BGB. Verurteilung, da auf Grund des Sachverständigengutachtens Fahrlässigkeit angenommen wurde. Ausführungen des Gutachtens: Auf Grund der Schilderung eines Laien kann nur selten und nur in typischen Fällen mit einiger Sicherheit eine Diagnose gestellt werden. Ausstellung eines Attestes über den Zustand einer Geisteskranken ohne persönliche Untersuchung gilt als Verstoß gegen die Prinzipien des ärztlichen Handelns. Auf Grund der Äußerung der Schwester, daß die Kranke keine Besucher in die Wohnung lasse, durfte von einem Besuch nicht Abstand genommen werden. Möglichkeit der Überrumpelung, Inanspruchnahme des zuständigen Kreisarztes und der Polizei. Der Arzt konnte sich auch noch mit anderen Angehörigen der Kranken in Beziehung setzen.

An den Fall knüpft Verf. weitere Bemerkungen: Die Seltenheit derartiger Fälle rechtfertigt nicht das Verlangen nach anderen Sicherungen gegen widerrechtliche Internierungen. In Betracht kommt in erster Linie behördliche Statthaftserklärung, aber auch diese würde derartige Fälle nicht verhindern. Eine Verurteilung des Arztes hätte nicht erfolgen können, wenn er sich in seinem Gutachten konditional ausgesprochen hätte. Die Entschuldigung des Beklagten, daß es Sache des Landesdirektors gewesen wäre, das Attest zu beanstanden, konnte den Angeklagten nicht exkulpieren, da in dem Attest Dringlichkeit angegeben war. Eine Haftung des Anstaltsdirektors kam nicht in Betracht, da die Freiheitsberaubung mit der bedördlich angeordneten Abholung von der Wohnung begann. Der ärztliche Vorstand einer öffentlichen Anstalt kann für eine Internierung nicht haftbar gemacht werden, wenn die gesetzlichen Maßnahmen erfüllt sind. Den Schwierigkeiten, die dadurch entstehen können, daß ein zu begutachtender Kranke sich dem Arzt entzieht, müßte in dem zu schaffenden Irrengesetze dadurch ein Ende gemacht werden, daß die Verpflichtung der Polizei, bei der Internierung einer widerstrebenden Person mitzuwirken, festgelegt wird. Auch muß gesetzlich die Möglichkeit der Unterbringung eines gefährlichen, der Geisteskrankheit verdächtigen, aber noch nicht abschließend als geisteskrank begutachteten Menschen in eine Irrenanstalt zwecks Beobachtung geschaffen werden. *Vorkastner* (Greifswald).

#### *Spurenennachweis. Leichenerscheinungen.*

**Leclercq, J.: Etude sur la rigidité cadavérique.** (Studien über die Totenstarre.) Ann. de méd. lég. Jg. 3, Nr. 8, S. 496—501. 1923.

Unvollständige Erörterung der der Totenstarre zugrunde liegenden chemischen Vorgänge. Verf. beruft sich auf eigene Versuche, ohne Näheres darüber anzugeben, übrigens nur alte, längst bekannte Versuche. Seine Schlußfolgerungen sind, daß die Totenstarre eine letzte Lebensäußerung des Muskels ist und ihr Schwinden auf dem Beginn tiefergreifender Zerfallsvorgänge beruhe. *Meixner* (Wien).

**Hin, Günther: Die Wirkung von Contractursubstanzen während des Verlaufs der natürlichen und künstlichen Totenstarre des Muskels.** (Inst. f. animal. Physiol., Frankfurt a. M.) Pflügers Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 202, H. 1/2, S. 144—167. 1924.

Hin gelangt zu folgenden Schlußfolgerungen: a) Beim Absterbeprozeß tritt gewöhnlich eine Strukturzerstörung ein, welche durch Sauerstoff beschleunigt, durch Sauerstoffabwesenheit und in beschränktem Maße auch durch NaF (nicht aber durch NaCN!) verlangsamt wird. Ist die normale Struktur noch erhalten, so bewirken Contractursubstanzen (Chloroform, HCl) noch schnelle und ansehnliche Contracturen von normalem Charakter, auch wenn der Muskel vollkommen tot ist. Dies beweist, daß diese Substanzen direkt am contractilen Apparat angreifen. b) Die Strukturzerstörung hat mit der Ausbildung und Lösung der Totenstarre nichts zu tun, wenn sie auch

in der Regel zeitlich mit ihr zusammenfällt. Denn 1. tritt sie ein, auch wenn die Totenstarre ausbleibt (bei reichlicher Sauerstoffzufuhr), und 2. kann sie ausbleiben, obwohl der Muskel sich beim Absterben zusammenzog und die Totenstarre sich wieder löste (bei Abwesenheit von Sauerstoff). *Lochte* (Göttingen).

**Cioban, Virgil: Ein Beitrag zum Studium der Veränderungen der Haut an Wasserleichen.** (*Inst. f. gerichtl. Med., Univ. Wien.*) Wien. med. Wochenschr. Jg. 73, Nr. 44, S. 1947—1950. 1923.

Verf. hat in Versuchen die Quellungs- und Zerfallsorgänge an in Wasser eingelegten Hautstücken verfolgt.

Schon nach 4 Stunden zeigt die Oberhaut deutliche Veränderungen. Man sieht blasige Hohlräume in den Zellen des Stratum spinosum auftreten. In der Hornschicht verschwinden bei der Quellung die Zellgrenzen. Nach 12 Stunden ist an schwach verhornten Stellen das Stratum corneum abgelöst. Die Sohlenhaut bleibt in allen Veränderungen stark zurück. In den einzelnen Schichten der Oberhaut behalten die Zellen, auch wenn die Oberhaut sich abhebt, ihren Zusammenhang untereinander. An stark pigmentierter Oberhaut z. B. vom Hodensack kann man auch noch nach der Ablösung das Pigment erkennen. Die Kerne mancher Zellen sind schon nach 1 Woche nicht mehr färbar. Andere behalten ihre Färbbarkeit 3 Wochen. Nach 4 Wochen sind die Oberhautgebilde überall abgelöst, auch die Haare meist ausgefallen. In der Lederhaut quellen die Bindegewebsfasern sehr stark, zum Schluß erfolgt eine Lösung der Lederhaut vom Fettgewebe. Die mikroskopisch feststellbaren Veränderungen gestatten eine Bestimmung der Aufenthaltsdauer im Wasser. *Meixner* (Wien).

**Giesecke, Karl: Über den Staub in den Kleidungsstücken und seine Bedeutung für die Kriminaluntersuchung.** Arck. f. Kriminol. Bd. 75, H. 1, S. 14—40. 1923.

Schon Gross und Heindl haben darauf hingewiesen, daß die Untersuchung des Kleidern anhaftenden Staubes für die Kriminalistik oft von großer Bedeutung sein kann. — Nach Besprechung der kriminalistischen Bedeutung des Kleiderstaubes, der Art seiner Sammlung und Verarbeitung gibt der Verf. eine Beschreibung über das mikroskopische Aussehen und den Nachweis der einzelnen Staubelemente, wie Bindegewebs- und Muskelfasern, Blutklümpchen, Fett, Lederfasern, Tier- und Menschenhaaren, verschiedener Stärkearten, pflanzlicher, tierischer und mineralischer Bestandteile und führt schließlich Staubbefunde von einer Anzahl von Kleidungsstücken und im Rock getragener Gebrauchsgegenstände von 62 Personen verschiedenen Berufes an. Ein Literaturverzeichnis, in welchem die auf den Gegenstand bezüglichen Nachschlagewerke enthalten sind, ist dem Schluß der überaus wertvollen und manche Anregung gebende Arbeit angeschlossen. *Marx* (Prag).

**Muller, Maurice, et André Patoir: Note sur la caractérisation des traces de savon.** (Mitteilung über die Feststellung von Seifenspuren.) Ann. de méd. lég. Jg. 3, Nr. 8, S. 504—506. 1923.

In Gefäßen läßt sich verdünnte Seifenlösung ziemlich leicht nachweisen, ihr Nachweis kommt aber auch in Organen gelegentlich in Betracht, z. B. im Uterus und der Placenta bei Abtreibung. Das Vorhandensein von Seife wird wahrscheinlich, wenn folgende Reaktionen zusammentreffen: Alkalische Reaktion, bleibende Schaumbildung, Niederschlag mit Chlorbarium, Nachweis vegetabilischer, organischer Substanzen im Trockenrückstand. Weiße Seife gab in 75 000facher, schwarze Seife in 100 000facher Verdünnung eine alkalische Reaktion, bleibende Schaumbildung in 3500facher bzw. 5000facher, einen Niederschlag mit Chlorbarium in 5000facher Verdünnung. Die organischen vegetabilischen Bestandteile der Seife, die nach dem Veraschen in Wasser gelöst alkalisch reagieren, ließen sich bei Anwesenheit von 300 mg Seife nachweisen. Zusatz eines Tropfens gesättigter filtrierter Pikrinsäure zum Aschenrückstand gibt mit dem Kalium der schwarzen Seife Krystalle von pikrinsaurem Kalium, die mit Pikrinsäurekrystallen nicht zu verwechseln sind. Nachweis weißer Seife gelingt bei 4000facher, schwarzer bei 6000facher Verdünnung. *G. Strassmann* (Berlin).

**Möllenhoff, Erich: Untersuchungen über Hämoglobinkristalle von Säugetieren.** (*Physiol. Inst., Univ. Münster i. W.*) Zeitschr. f. Biol. Bd. 79, H. 1/2, S. 93—112. 1923.

Die Hämoglobin-Krystalle waren nach Zinoffsky (Zeitschr. f. physiol. Chemie 10, 19. 1886) dargestellt. Die Hämoglobinkristalle aus Pferdeblut gelten als rhombisch, ohne daß bis jetzt ausreichende Beweise vorlägen. Verf. erhielt sie in langen Nadeln, die schwache Doppelbrechung, dagegen starken Pleochroismus zeigten. Im kon-

vergenten Licht war eine optisch zweiachsige Interferenzfigur nicht zu erhalten, jedoch spricht die Tafelform der Nadeln für das rhombische System. Häufig traten Krystalle auf, deren Umriß ein schiefes Parallelogramm darstellte, jedoch können solche Bilder durch eine perspektivische Verschiebung einer rechtwinkligen Fläche zustande kommen. Schließlich wurden hexagonale Tafeln gesehen, wie sie von Uhlik beschrieben sind. Sie erscheinen als regelmäßige sechsseitige Tafeln mit scharfen Konturen. Spontan oder durch Druck spalteten sie sich in ein Gewebe feiner Nadeln von der oben erwähnten Form. Nach der Untersuchung im konvergenten Licht gehören die sechsseitigen Krystalle des Pferdehämoglobins zweifellos ins hexagonale System. Nach der spektroskopischen Untersuchung scheint es, daß die hexagonalen Tafeln aus reduziertem, die plattenförmigen Nadeln aus Oxyhämoglobin bestehen. Aus Lösungen von reduziertem Hämoglobin ließen sich freilich die hexagonalen Krystalle nicht gewinnen, auch nicht bei Sauerstoffabschluß. Methämoglobinkrystalle stimmen in ihrem krystallographisch-optischen Verhalten mit den hexagonalen des reduzierten Hämoglobins überein. Sie zerfallen nicht zu Nadeln. Eine vorangegangene Fäulnis des Blutes, die bei der Gewinnung der hexagonalen Hämoglobinkrystalle nötig ist, ist bei der der Methämoglobinkrystalle entbehrlich. Daneben werden, wie beim Oxyhämoglobin, rhombische Nadeln gefunden. Die Hämoglobinkrystalle vom Hunde stellen lange Nadeln dar, die an den Enden zugespitzt sind. Manchmal erscheinen die Enden ausgefranst und zackig, wohl infolge von Zwillingssverwachsungen. Die Krystalle sind pleochroitisch und schwach doppelbrechend. Die Auslöschungsrichtung ist gerade, womit die Zugehörigkeit zum rhombischen System erwiesen ist. Hexagonale Krystalle konnten auf keine Weise erhalten werden. Aus Eichhörnchenblut wurden sechsseitige Krystalle erhalten, deren Beobachtung dieselben Resultate ergab, wie sie 1862 V. v. Lang mitgeteilt hat. An der Zugehörigkeit der Krystalle zum hexagonalen System dürfte nicht zu zweifeln sein. Nach der spektroskopischen Prüfung lag Oxyhämoglobin vor, während beim Pferdeblut nur das Hämoglobin und Methämoglobin hexagonal krystallisierten. Nadeln wurden beim Eichhörnchenblut nicht gesehen. Die Krystalle aus Hamsterblut erinnern an Rhomboeder, wie sie schon Funke in seinem Atlas zeichnet. Krummacher (diese Zeitschr. 3, 207) weist die Hämoglobinkrystalle des Hamsters in das monokline System ein. Verff. sah meist 4, gelegentlich 6 Flächen in der Prismenzone. Durch ihren starken Pleochroismus erscheinen die Krystalle oft farblos. Häufig sieht man Zwillingssverwachsungen, die ähnlich dem Gips einen einspringenden Winkel erkennen lassen, wie er für das monokline System charakteristisch ist. Schweinehämoglobin ist nur schwierig krystallisiert zu erhalten, jedoch gelang das schließlich nach der Dialysiermethode von Guerber. Man erhält so Nadeln, die häufig zu Büscheln vereinigt sind. Sie sind stark lichtbrechend und doppelbrechend. Ihre Auslöschung ist schief, genaue Bestimmungen ließ die Kleinheit der Krystalle nicht zu. Das rhombische System kann aber mit Sicherheit ausgeschlossen werden, sodaß nur das mono- oder trikline in Betracht kommt. Nach der spektroskopischen Untersuchung enthielt die Mutterlauge reduziertes, die Krystalle dagegen Oxyhämoglobin. Wahrscheinlich findet bei der Übertragung auf den Objekträger eine Oxydation statt.

Schmitz (Breslau).○

**Heidelberger, M., and K. Landsteiner: On the antigenic properties of hemoglobin.** (Über die antigenen Eigenschaften von Hämoglobin.) (*Hosp. a. laborat., Rockefeller inst. f. med. research, New York.*) *Journ. of exp. med.* Bd. 38, Nr. 5, S. 561—571. 1923.

Sera, die durch Immunisierung mit krystallinischem Oxyhämoglobin gewonnen sind, reagieren artspezifisch mit Hämoglobinlösungen. Verff. zeigen, daß bei dieser Reaktion das Hämoglobin selbst die wirksame Substanz ist. Ein so gewonnenes präcipitierendes Serum reagiert auch mit dem in Methämoglobin, CO-Hämoglobin oder Cyanhämoglobin umgewandelten Oxyhämoglobin. Nicht bloß das Hämoglobin der homologen Art, sondern auch das einer anderen Art verursacht mehr oder weniger starke Hemmung der Präcipitinreaktion.

Dold (Marburg).○

**O'Connor, E.: A test of death.** (Eine Todesprobe.) *Lancet* Bd. 206, Nr. 3, S. 164. 1924.

Als Todesprobe empfiehlt Verf. die bekannte subcutane Einspritzung von einer Lösung aus Fluorescin 1 g, Natriumcarbonat 1 g, dest. Wasser 8. Bei noch nicht eingetretenem Tod sollen Haut und Augen sich intensiv grün färben.

*G. Strassmann* (Berlin).

**Puppe: Die Vorschriften über das Verfahren der Gerichtsärzte bei den gerichtlichen Untersuchungen menschlicher Leichen. (Vom 13. Mai 1922.)** *Klin. Wochenschr.* Jg. 2, Nr. 47, S. 2179—2181. 1923.

Die durch Ministerialerlaß vom 31. Mai 1922 für Preußen erlassenen neuen Vorschriften, die in Nr. 12, Jahrg. 22 der Zeitschrift „Volkswohlfahrt“ veröffentlicht worden sind, werden von Puppe einer kritisch-referierenden Besprechung unterzogen. P. betont eingangs wieder den Unterschied zwischen den rein pathologisch-anatomischen und den vom gerichtsärztlichen Standpunkt aus vorgenommenen Sektionen besonders hinsichtlich der Feststellung der Todesursache, hebt dann die Verbesserungen und Neuerungen, die die neuen Vorschriften enthalten, hervor. Es wird auch darauf hingewiesen, daß leider die Vornahme der Magendarmschwimmprobe nicht in allen Fällen von Neugeborenensektionen gefordert wird und ganz besonders bedauerlich ist der Mangel einer Schilderung der neuen Untersuchungs- und Sektionsmethode der Schädelhöhle der Neugeborenen (nach Bernh. Fischer und Puppe) in Rücksicht auf die Falx- und Tentoriumrisse; mit Recht bemängelt auch P. die Vorschrift, den Magen des Neugeborenen unter Wasser zum Nachweis von Luft aufzuschneiden. (Rfe. lehrt, stets den Magen an der Auftriebsstelle unter Wasser mit der Schere anzuknipsen und die Luftblasen durch diese kleine Öffnung vorsichtig auszupressen, wobei einerseits die Menge und die Art, auch der Geruch festgestellt werden kann, und andererseits ein Eindringen von Wasser in den Magen verhindert wird.)

*H. Merkel* (München).

**Balthazard, V.: Instrumentation nouvelle pour l'ouverture du crâne.** (Neues Instrument zur Öffnung des Schädels.) *Ann. de méd. lég.* Jg. 3, Nr. 10, S. 621 bis 623. 1923.

Da es bei der gewöhnlichen Sektionsmethode oft infolge der Schwierigkeit beim Sägen nicht gelingt, kleinere Verletzungen des Schädels zur Darstellung zu bringen, hat Balthazard ein Instrument konstruiert, das das Sägen in einer bestimmten Linie, die man beliebig verändern kann, ermöglichte. Das metallene Instrument wird nach Abziehen der weichen Schädeldecken — es paßt für alle Schädelformen — um den knöchernen Schädel gelegt und festgeschraubt. Man kann nun bequem in der Linie, die man will, oberhalb des Metallringes, der ein oder zwei Handgriffe zum Halten besitzt, sägen. Noch eleganter läßt sich das Schädeldecken oberhalb des Apparates durchsägen, indem dieser von einem Gehilfen gehalten wird und ein elektrischer Bohrer, wie es im Pariser gerichtlich-medizinischen Institut üblich ist, rings um den knöchernen Schädel geführt wird.

*G. Strassmann* (Berlin).

#### ***Versicherungsrechtliche Medizin.***

**Krzeczkowski, K.: Les assurances sociales et la législation internationale.** (Die sozialen Versicherungen und die internationale Gesetzgebung.) *Rev. internat. du travail* Bd. 8, Nr. 5, S. 687—693. 1923.

Die soziale Versicherung hat nicht, wie der Arbeiterschutz, eine internationale Regelung erfahren. In den verschiedenen Ländern sind die verschiedensten Versicherungsarten in Geltung. Verf. sieht eine Lösung des Problems einer allgemeinen internationalen Sozialversicherung darin, daß man auf alle früheren Formen der sozialen Versicherung verzichtet und als einziges einheitliches Prinzip den Grundsatz aufstellt, lediglich den Verlust aus Lohn und Einkommen zu versichern, ohne Rücksicht auf die Ursachen, die ihn hervorgerufen haben. Dieses System würde den Versicherten nach seiner Meinung eine bessere Entschädigung für ihre Bedürfnisse gewähren als die jetzt bestehenden Versicherungsarten und würde in seiner Auswirkung eine allgemeine Versicherung gegen alle Gefahren bedeuten, die ihnen aus ihrem Arbeits-

verhältnis erwachsen können. Seine Annahme würde eine allgemeine internationale Regelung erlauben und würde auf dem Wege von Vereinbarungen zu ähnlichen Abmachungen führen, wie man sie für den Arbeiterschutz getroffen hat. *Ziemke* (Kiel).

**Koenig, Jos.: Über Umfang und Indikation des Abfindungsverfahrens in der sozialen Unfallversicherung.** Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 29, Nr. 24, S. 251—257. 1923.

Verf. hat das Material der Knappschaftsberufsgenossenschaft Sektion I, Bonn, in der Richtung untersucht, ob auch in der sozialen Unfallversicherung das Abfindungsverfahren günstig wirkt, ob es außer auf Unfallneurosen auch bei anderen Unfallfolgen anwendbar ist und ob eine Erhöhung der Abfindungsgrenze empfehlenswert ist. Seine Erfahrungen zeigen, welch günstigen Einfluß die Abfindung auf die Wiederherstellung der vollen Erwerbsfähigkeit hat. In Fällen mit nervösen Unfallfolgen wurden 87,9% wieder vollwertige Arbeiter nach der Abfindung, bei schweren Organverletzungen 95,2%. Wo es nicht zur Heilung, sondern nur zur Besserung kam, lag der Grund in Komplikationen, Arteriosklerose, Lungen- und Herzleiden, nervöser Disposition, die unabhängig vom Unfall bestanden. Je länger die Abfindung verzögert wird, desto mehr macht sich eine Zunahme der nicht günstig beeinflußten Fälle bemerkbar. Bei vorgerücktem Alter sind die Heilungsaussichten durch Abfindung etwas weniger günstig als in jüngeren Jahren. Unbedingt erforderlich ist Klarstellung der Diagnose und sorgfältige Auswahl der geeigneten Fälle. Gegen die Erhöhung der Abfindungsgrenze auf 40% der Vollrente und Erweiterung des Abfindungskreises über die Unfallneurotiker hinaus auf glatte Schäden und medizinisch abgeschlossene Fälle bestehen keine grundsätzlichen Bedenken.

*Ziemke* (Kiel).

**Pritchard, H. B.: The physician and his relation to the compensation law.** (Der Arzt und seine Beziehung zum Entschädigungsgesetz.) New York med. journ. a. med. record Bd. 118, Nr. 12, S. 725—728. 1923.

Das erste Unfallentschädigungsgesetz wurde 1910 im Staate Neuyork geschaffen, das zweite noch gültige 1914. Seitdem bestehen in über 40 Staaten entsprechende Gesetze. Verf. behandelt nur 2 den Arzt interessierende Fragen, die begrenzte oder unbegrenzte ärztliche Hilfeleistung und die freie Arztwahl, Dinge, die in den verschiedenen nordamerikanischen Staaten verschieden gehandhabt werden. Die Beseitigung der Begrenzung der Hilfeleistung scheint erstrebenswert im Interesse der Angestellten und des Unternehmers, diese Begrenzung ist zeitlich in den einzelnen Staaten verschieden. Gegen die freie Wahl des behandelnden Arztes durch den Angestellten sprechen eine Anzahl Gründe, die Pritchard für berechtigt hält. Das ist 1., daß der Unternehmer die ärztliche Behandlung bezahlt, daß er ein Interesse an richtiger ärztlicher Behandlung hat, um den Unfallbeschädigten rasch wieder erwerbsfähig zu machen, und daß er den richtigen Arzt für die Behandlung mit entsprechender Vorbildung besser auswählen kann als der Angestellte. Die Behandlung müsse, wenn sie erfolgreich sein soll, unmittelbar nach dem Unfall durch besonders (chirurgisch) vorgebildete Ärzte im Betriebe erfolgen.

*G. Strassmann* (Berlin).

**Bernard, Léon: Sur les expertises médicales des pensions militaires.** (Über Begutachtung von Militärrenten.) Bull. de l'acad. de méd. Bd. 90, Nr. 43, S. 582—584. 1923.

Auf Grund der Erfahrungen über das Gesetz vom 31. III. 1919 fordert die Kommission: 1. Wirkliche Sachverständige und Obergutachter an den Entlassungsstellen; 2. genauere Präzisierung der Renten; 3. Festsetzung der Dienstbeschädigung durch ärztliche Sachverständige.

*Giese* (Jena).

**Kahlmeter, G.: Examen statistique des causes d'invalidité, fait d'après les demandes adressées à la „Direction des pensions de retraite“ pendant l'année 1918, sur lesquelles les pensions supplémentaires furent accordées.** (Statistische Untersuchung über die Invaliditätsursachen der im Jahre 1918 von der „Direction des pensions de retraite“ bewilligten Renten.) Acta med. scandinav. Bd. 59, H. 1/6, S. 153—179. 1923.

Nach dem schwedischen Gesetz hat jeder, der infolge Alters, Krankheit oder Gebrechens dauernd arbeitsunfähig ist, Anspruch auf Rente. 1918 erhielten diese 14 607 Personen zugelassen, und zwar 5538 Männer und 9069 Frauen, so daß die letzteren im Verhältnis von 1,6 : 1 überwiegen. Die Übersicht über die einzelnen Altersstufen zeigt ferner nicht nur eine stärkere Invalidität der Frau, sondern auch eine relativ frühzeitige, und diese beruht auf einer stärkeren Abnutzung der hier in Betracht kommenden sozialen Schicht, sowie auf der starken Verbreitung des Gelenkrheumatismus. Über die Hälfte aller Rentenempfänger hat das 65. Lebens-

jahr überschritten, dementsprechend sind in dieser Altersgruppe die Altersschwäche und die Arteriosklerose die häufigsten Invaliditätsursachen, in 55% aller Fälle. Dann folgt der Gelenkrheumatismus mit 9,1% und die Lungentuberkulose mit 5,8% (7,9% der Männer, 4,6% der Frauen). Der Gelenkrheumatismus und die Tuberkulose spielen demnach unter den Invaliditätsursachen eine bei weitem größere Rolle als alle übrigen Krankheiten. *Giese.*

**Trooyen, G. P. van: Trauma und Invalidität.** Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 67, 2. Hälfte, Nr. 23, S. 2409—2413. 1923. (Holländisch.)

Trifft ein Unfall einen schon nicht ganz validen Arbeiter, so ist der Invaliditätsprozentsatz höher anzuschlagen: der Einäugige, der ein Auge verliert, ist viel schlimmer daran wie der Zweiäugige in demselben Falle. Demonstration von Patienten.

*Lamers* (Herzogenbusch).

**Bruin, J. de: Trauma und innere Kinderkrankheiten.** Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 67, 2. Hälfte, Nr. 23, S. 2448—2462. 1923. (Holländisch.)

Übersichtsvortrag. Zur ausführlichen Besprechung kommen die Osteogenesis imperfecta und die Osteopsathyrosis infantilis, mit besonderer Erwähnung der holländischen Literatur. Aus der eigenen Praxis berichtet Vortr. ferner über 5 Fälle von Sclerodermia neonatorum. Kritische Literaturbesprechung. *Lamers* (Herzogenbusch).

**Brisard, Ch.: Quelques réflexions médico-légales sur la hernie et la loi de 1898.** (Gerichtlich-medizinische Bemerkungen über Brüche und das Gesetz von 1898.) Ann. de méd. lég. Jg. 3, Nr. 9, S. 588—600. 1923.

Verf. bespricht in längeren Ausführungen unter Berücksichtigung der französischen Rechtsprechung, wann eine Hernie als Folge einer gewöhnlichen oder beruflichen Anstrengung, wann sie als Betriebsunfall anzusehen ist und gibt Richtlinien für eine gleichmäßige medizinische Beurteilung. Seine Ausführungen geben Bekanntes wieder, ohne neue wesentliche Gesichtspunkte zu bringen. *Ziemke* (Kiel).

**Finkelnburg: Der Begriff der „körperlichen Überanstrengung“ als Betriebsunfall bei Erkrankungen des Magen-Darmkanals.** (Krankenh. Barmherz. Brüder, Bonn.) Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 29, Nr. 21, S. 221—224 u. Nr. 22, S. 231—236. 1923.

Eine einheitliche Rechtsprechung kann nur erreicht werden, wenn der Arzt viel mehr als bisher in seinem Gutachten die inneren Zusammenhänge bei der Entstehung des jeweiligen Krankheitszustandes durch eine körperliche Anstrengung darlegt. Unter diesem Gesichtspunkt wird die Entstehung akuter Verschlimmerung von Magen-Darmgeschwüren und von Berstungsrissen gesunder Magenwandungen durch eine Betriebsüberanstrengung besprochen. Bei jeder körperlichen Anstrengung entstehen Anstieg des arteriellen Blutdruckes und Erhöhung des Innendrucks in der Bauchhöhle. Bei akuten Krankheitszuständen handelt es sich entweder um Schädigung bereits kranker Organe oder um Verletzung gesunder Organe unter abnormen anatomischen Verhältnissen in der Bauchhöhle, in Gestalt von Bruchnarben oder Bruchsäcken, angeborenen Schlitzbildungen im Mesenterium oder Netz, abnorm langer Flexur, Geschwürsbildungen oder Geschwürsdurchbrüche in der Bauchhöhle treten in der Mehrzahl der Fälle ganz spontan und nur selten infolge einer mittelbaren oder unmittelbaren Gewalt einwirkung auf. Als Anhaltspunkte für die Beurteilung eines gewaltsamen Durchbruches dienen dem Gutachter 1. die Beschaffenheit des Geschwürsgrundes, 2. der Nachweis einer größeren oder geringeren Erheblichkeit der veranlassenden Anstrengung. Ein Zusammenhang ist nur dann anzunehmen, wenn die Anstrengung eine außergewöhnlich erhebliche gewesen ist. Bisher ist das Einreißen des Darms nur bei solchen Individuen beobachtet worden, bei denen anderweitige krankhafte Prozesse (Stenosen) oder sonstige Anomalien in der Bauchhöhle vorlagen. Dahin gehören die Berstungsrisse des Dünnd- und Dickdarms oberhalb von Darmstenosen. Die Möglichkeit der Berstung einer gesunden Darmwand infolge Anspannung der Bauchpresse besteht nur dann, wenn eine mit festem, flüssigem oder gasförmigem Inhalt gefüllte Darmschlinge gewaltsam in eine Öffnung der Bauchhöhle hineingepreßt wird. Ein grundsätzlicher Unterschied zwischen den akuten Verschlimmerungen eines Magen-Darmgeschwürs und

dem Einreißen einer normalen Darmwand durch Körperanstrengung besteht demnach nicht. Bei der Feststellung, unter welchen Verhältnissen eine Betriebsarbeit den Charakter einer außergewöhnlichen Betriebsüberanstrengung im Sinne eines Unfalls gewinnt, unterscheidet man zweckmäßig zwischen absoluten und relativen Überanstrengungen. Absolute Überanstrengung liegt dann vor, wenn die Arbeitsleistung für jede Menschenkraft zu groß ist, ferner bei plötzlichen, ruckartigen, außergewöhnlichen Anspannungen der Körpermuskulatur (z. B. Abrutschen eines schweren Gegenstandes). Relative Überanstrengung kann auf dreierlei Weise zustande kommen: 1. durch Verrichten ungewohnter Arbeit; 2. durch Ausübung einer Betriebsarbeit, die wegen vorhandener Organerkrankung zu schwer ist; 3. durch eine Betriebsarbeit, die wegen angeborener Anomalien zu erheblich ist. Im Fall 1 liegt ein entschädigungspflichtiger Unfall vor, in den Fällen 2 und 3 nicht.

*Vorkastner (Greifswald).*

**Wilson, S. A. Kinnier: The rôle of trauma in the etiology of organic and functional nervous diseases.** (Die Rolle des Traumas in der Ätiologie organischer und funktioneller Nervenkrankheiten.) *Journ. of neurol. a. psychopathol.* Bd. 4, Nr. 14, S. 133 bis 147. 1923.

Der Autor wendet sich mit großer Schärfe gegen die Überschätzung der ätiologischen Bedeutung des Traumas, dem vor allem bei organischen Nervenkrankheiten — Hirntumor, multiple Sklerose, Lues nervosa — höchstens in einzelnen Fällen eine auslösende Bedeutung zukomme. Was insbesondere die syphilitischen Erkrankungen anbelange, so sei eine auslösende Wirkung des Traumas nur dann anzunehmen, wenn die Erscheinungen oder die Verschlimmerung innerhalb 48 Stunden, spätestens aber 1 Woche nach dem Trauma sichtbar würden. Daß selbst bei der Epilepsie nach Schädeltraumen ein konstitutioneller Faktor nicht außer Acht zu lassen sei, gehe daraus hervor, daß laut mehreren Kriegsstatistiken nicht mehr als 5—6% aller Schädeltraumen Epilepsie zur Folge hatten. Unter diesen Fällen von traumatischer Epilepsie aber konnte der Autor 80% neuropathische Veranlagung nachweisen. Nur in einer kleinen Minderheit der Fälle könne man also sagen, daß das Trauma bei einem vorher gesunden und nicht belasteten Individuum die Epilepsie herbeigeführt habe. Unter den hereditären Antezedentien der Epileptiker schien dem Autor auch das Asthma eine bisher zu wenig beachtete Rolle zu spielen. — Das Vorkommen der echten Rückenmarkserschütterung mit objektiven neurologischen Symptomen kann der Autor nicht leugnen. Dagegen fiel ihm die lange Dauer der Beschwerden bei solchen Patienten auf, die eine Rente bezogen. Was schließlich die traumatischen Neurosen anbelangt, so steht der Autor auf dem Standpunkt, daß Simulation und Aggravation eine bedeutende Rolle spielen, wenn er auch daneben unbewußte Motive gelten läßt. Er beklagt es, daß sich immer Ärzte finden, die diesen Traumatikern ihr Leiden durch Zeugnis bestätigen, und fordert zu größter Genauigkeit bei der Untersuchung und Beurteilung solcher Fälle auf.

*Erwin Wexberg (Wien).*

**Ciriminna, Giovanni: Trauma e tabe.** (Verletzung und Tabes.) (*Istit. di clin. med. gen., univ., Palermo.*) *Ann. di clin. med.* Jg. 12, H. 3, S. 260—288. 1922.

Verf. bespricht einleitend die wichtigsten Arbeiten über die durch den Krieg wieder in den Vordergrund gerückte Frage des ursächlichen Zusammenhangs zwischen Verletzung und Tabes. Er bringt sodann 2 eigene Beobachtungen. 1.) 57jähriger Infanteriemajor, der 20 Jahre zuvor Lues durchgemacht hatte und im März 1916 an der Südtirolerfront mit seiner Baracke von einer Lawine verschüttet wurde. Er war anfänglich bewußtlos, wurde nach 2 Tagen geborgen, zeigte eine Beule am Hinterhaupt und eine Hautwunde an der Lendengegend. In der nächsten Zeit litt er an häufigen Kopfschmerzen und Schwindel, nahm aber nach 2 Monaten seinen Dienst doch wieder auf. Nach ungefähr 6 Monaten machten ihm Gehstörungen, Zittern der Arme und Gedächtnisschwäche die Fortsetzung des Dienstes unmöglich. Im Januar 1917 wurden in einer Anstalt für Nervenkrankheiten alle Zeichen einer Taboparalyse festgestellt.

Die Krankheit verlief sehr rasch,  $2\frac{1}{2}$  Jahre nach dem Unfall starb der Mann. Verf. führt den stürmischen Verlauf auf den Unfall zurück. Der 2. Fall betraf einen 48jähr. Kavallerieobersten, in dessen Vorgeschichte kein Anhaltspunkt für Lues zu finden war (auch Wassermann niemals nachweislich). Wohl aber hatte er Malaria durchgemacht. Anfangs 1914 legte er in Afrika außerordentlich anstrengende Märsche im Sattel zurück. 3 Monate später begann er an Schmerzen in den Beinen zu leiden, doch war er 1916 noch im Kriegsdienst. Im Jahre 1921 wurde Tabes festgestellt und 1922 bestätigt. Als Ursache der Rückenmarksdarre schuldigt Verf. hier die Malaria an und meint, daß das viele Reiten mit der starken Beanspruchung der Beine den Ausbruch herbeigeführt und die besondere (?) Beteiligung der unteren Gliedmaßen verursacht habe. In einem kurz mitgeteilten Falle eines 40jährigen Kaufmannes, der von einer Erkrankung an Syphilis nichts wissen wollte (Wassermann wurde niemals angestellt), schloß sich an einen Sturz von einer Treppe eine schlaffe Querschnittslähmung mit Blasenlähmung an, die sich beide rasch besserten. Als der Kranke nach 1 Monat aufstand, bemerkte er Gehstörungen und Störungen beim Harnen. Es fanden sich alle Zeichen der Rückenmarksdarre. Bis zum Tode vergingen wieder Jahre. Schon 2 Jahre vor dem Unfall hatte der Mann an Gürtelschmerzen und Schmerzen in den Beinen gelitten. Hier hat der Unfall nach des Verf. Meinung den Eintritt des ataktischen Abschnittes beschleunigt. Verf. gelangt zu dem Schluß, daß eine Verletzung oder ein Unfall allein nicht imstande ist, eine echte Rückenmarksdarre hervorzurufen. Die Fälle von Pseudotabes nach Verletzungen unterscheiden sich sämtlich durch ein oder das andere Merkmal von den bekannten, bezeichnenden Krankheitsbild. Wohl aber kann eine Verletzung bei Schädigung des Zentralnervensystems durch Syphilis oder ähnlich wirkende Ursachen den Ausbruch einer Rückenmarksdarre bewirken, sie kann den Verlauf einer Tabes beschleunigen oder zur Entdeckung der Tabes führen. Auch die Spontanfrakturen und Gelenkerkrankungen der Tabiker entwickeln sich unter dem Einfluß äußerer Schädigungen.

Meixner (Wien).

**Jude et Fribourg-Blanc: A propos de l'intérêt médico-légal du diagnostic des tremblements de nature post-encéphalitique.** (Gerichtlich-medizinisches Interesse an der Diagnose des postencephalitischen Tremors.) *Journ. de méd. de Lyon* Jg. 4, Nr. 93, S. 685—688. 1923.

Mancher Tremor, der anscheinend ein hystero-traumatisches Symptom darstellt, erweist sich nach genauer Untersuchung als Folgeerscheinung einer vorausgegangenen epidemischen Encephalitis. — Das Interesse an der richtigen Diagnosestellung ist nicht nur in bezug auf die Therapie und Prognose des Leidens gegeben, sondern auch in gerichtlich-medizinischer Hinsicht bei Begutachtung dieser Zustände. Es werden eine Anzahl einschlägiger Fälle mitgeteilt.

Schönberg (Basel).

**Baumm: Der Fall B. Ein Beitrag zur Rechtsprechung der Versorgungsgerichte bei selteneren psychischen Krankheitsformen.** *Zeitschr. f. ärztl.-soz. Versorgungswesen* Jg. 3, H. 8, S. 265—275. 1923.

Wiedergabe eines Falles, in welchem von einem früheren Offizier, späteren stud. med. ein Pensionierungsgesuch eingereicht wurde, das sich zunächst auf ein Lungenleiden stützte. Das Gesuch wurde abgelehnt, weil der Lungenprozeß abgeklungen sei. Berufung beim M.V.G., es wurden nervöse Störungen in den Vordergrund gestellt, die seit 1917 bestünden. Gerichtsärztlicherseits wurde Folie du doute diagnostiziert und Verschlummerung durch den Kriegsdienst angenommen. Das H.V.A. wandte ein, B. habe während seines Lazarettaufenthalts nicht über Zwangsvorstellungen geklagt, nur zeitweilig über nervöse Störungen, später nicht mehr, auch bei der Entlassung und im ursprünglichen Pensionierungsgesuch nicht; der Gedanke liege nahe, B. habe auf die wie gewöhnlich auf konstitutionellem Boden erwachsenen und wahrscheinlich schon lange bestehenden Zwangsvorstellungen erst zurückgegriffen, als der Lungenbefund nicht genügt habe. Zum mindesten sei eine wesentliche Verschlummerung nachweislich erst 31 Monate nach Weggang von der Front eingetreten. Besondere Schreck erlebnisse hätten nicht eingewirkt. Anerkennung der Ansprüche durch das M.V.G. und R.V.G., bei dem das H.V.A. Rekurs einlegte. Bei der gelegentlich der Umanerkennung erfolgenden amtsärztlichen Untersuchung erklärte sich B. für gesund. Diagnose des untersuchenden Facharztes: „Psychopath mit manisch-depressivem Einschlag“ und Beitritt zur Auffassung

des H.V.A. Auch B. vertrat jetzt diese Auffassung und erklärte, daß er sich schäme, Versorgungsansprüche gestellt zu haben, und daß er dies nur mit seiner damaligen Unkenntnis entschuldigen könne. Vielmehr handle es sich bei der scheinbaren Verschlimmerung nur um ein zufälliges Zusammentreffen mit dem Krieg.

Verf. betont mit Recht, daß bei nervösen Störungen nur dann ein Zusammenhang mit Kriegsschädigungen als wahrscheinlich angenommen werden darf, wenn sie sich unmittelbar an schwerwiegende Kriegseinflüsse angeschlossen bzw. wesentlich gesteigert haben. Die Versorgungsgerichte müssen wieder mehr die objektive Rolle des Richters statt die des wohlwollenden Rechtsanwaltes spielen. *Vorkastner.*

**Engel, Hermann: Angebliche Schreckwirkung als Todesursache abgelehnt.** Med. Klinik Jg. 19, Nr. 50, S. 1640—1641. 1923.

40jähriger Chauffeur hat am 29. I. 1923 durch Überfahren eines Kindes einen Schreck erlitten. In der Folgezeit weiter Dienst getan. Keinen Arzt zu Rate gezogen. Am 12. II. plötzlicher Exitus. Obduktion ergab schwielige Myodegeneration des Herzens infolge Arteriosklerose.

Zusammenhang des Todes mit dem Schreck wird abgelehnt. Es ist nicht erwiesen, daß letzterer übermäßig war. Dienst wurde weiter versehen. Das plötzliche Versagen des Herzmuskels war lediglich eine Folge des organischen Leidens. *Vorkastner.*

**Stürmer: Tödliche Gehirnblutung bei einem 31jährigen. (War diese Unfallfolge oder der „Unfall“ Folge der Blutung?)** Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Versicherungsmed. Jg. 30, Nr. 10, S. 233—238. 1923.

Aus dem ablehnenden Bescheid des Reichsversicherungsamtes sind folgende Sätze von Interesse:

Der Verstorbene war trotz seines jugendlichen Alters unzweifelhaft mit einer schweren, die Brüchigkeit bedingenden Krankheit der Blutgefäße des Gehirns behaftet. Der von X. behauptete Stoß gegen den Kopf kann, da nach dem Sektionsbefunde irgendwelche äußeren Verletzungsspuren nicht festzustellen waren, nur ein ganz unerheblicher gewesen sein. Wenn er trotzdem das Blutgefäß zum Bersten gebracht haben sollte, so würde dieser Umstand ein deutlicher Beweis für die bereits hochgradig gewesene Entwicklung der Krankheit sein und die Auffassung überzeugend machen, daß auch ohne Stoß gegen den Kopf in allernächster Zeit das Gefäß bei irgendeiner gewöhnlichen Betätigung des Lebens zum Bersten gekommen wäre. Der Stoß würde also ohne jeden erheblichen Einfluß auf den tödlichen Verlauf des Leidens gewesen sein. Bei dieser Sachlage wurde mit Recht der Anspruch auf Hinterbliebenenrente abgelehnt. *Lochte* (Göttingen).

**Ehrenfried: Zur Kasuistik der otischen Meningitis durch Trauma.** (3. Jahresvers. dtsch. Hals-, Nasen- u. Ohrenärzte, Kissingen, Sitzg. v. 17.—19. V. 1923.) Zeitschr. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenheilk. Bd. 6, Tl. 2, S. 404—408. 1923.

52jähriger Mann mit altem linksseitigen Trommelfell- und Gehörknöchelchendefekt stürzt bei Glatteis auf rechte Kopfseite; am 2. Tag Kopfschmerzen, linksseitige Facialislähmung; am nächsten Tage eine ausgesprochene Meningitis (kult. Pneumokokken); Radikaloperation, die in völlig epidemisierten Mittelohrräumen nur ein Blutgerinnsel zeigt, das schon otoskopisch festgestellt war; am 5. Tag Exitus. — Histologische Untersuchung ergibt Splitterfraktur des Steigbügels, Absprengungen am Promontorium. Im Labyrinth Rückstände früherer Eiterungen.

Durch die Verletzungsstelle sei die Infektion hindurchgegangen, habe eine nekrotisierende Labyrinthitis mit anschließender Meningitis erzeugt. Der Unfall habe die tödliche Erkrankung ausgelöst, nicht das alte, vermutlich im Ruhezustand befindliche Ohrenleiden allein. Die Versicherung sei voll entschädigungspflichtig. *Klestadt.*

**Gruber, Gg. B.: Über Unfallsbegutachtung, speziell nach angeblicher Gasvergiftung.** (Stadtkranken. Mainz.) Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 49, S. 1452 bis 1454. 1923.

Nach allgemeinen Bemerkungen über Gutachtertätigkeit (Gefahr unsicherer Analogieschlüsse mangels gleicher Voraussetzungen) weist Gruber darauf hin, daß in manchen Fällen der Arzt sich selbst über den Hergang des Unfalls vergewissern müsse. Dies gilt besonders für solche Gasvergiftungen, wo die Zusammenhänge nicht offenkundig klarliegen, vielmehr eine technisch-chemische und pharmakologische Aufklärung vorauszugehen hat. *Giese* (Jena).

**Preti, Luigi: Fatica e lesione dei muscoli papillari del cuore.** (Anstrengung und Schädigung der Papillarmuskeln des Herzens.) (*Clin. d. malattie profession., istit. clin. di perfezion., Milano.*) Lavoro Jg. 14, Nr. 2, S. 33—37. 1923.

Ratten und Mäuse, die sich einer intensiven fortgesetzten körperlichen Anstrengung unterziehen mußten, zeigten, wenn sie sofort nach der Anstrengung getötet wurden, Veränderungen der Papillarmuskeln der Mitralis, die mikroskopisch in einer Fragmentatio myocardii (Zerfall der Muskelfibrillen), trüber Schwellung mit Bildung feinster Körnchen in den Fasern, Auftreten einzelner Blutungen und entzündlicher Herde im Myokard bestanden. Preti führt diese Erscheinungen auf mechanische und chemische Wirkungen der körperlichen Anstrengung zurück (Anhäufung von Stoffwechselprodukten). Diese Veränderungen sind in ziemlich kurzer Zeit einer völligen Wiederherstellung fähig. Bei nach 10 Tagen getöteten Tieren fanden sich nur noch Andeutungen von trüber Schwellung, bei nach 30 Tagen getöteten keine Erscheinungen am Herzmuskel mehr. Nur die Tiere, die ungewöhnlich intensive fortgesetzte Anstrengung zu leisten hatten, starben kurze Zeit nachher spontan und zeigten die oben beschriebenen mikroskopischen Veränderungen. *Georg Strassmann* (Berlin).

**Weskott, Hermann: Ein bemerkenswerter Fall von Hysterie und Pleuritis nach Verschüttung.** (*Landesbad, Rheinprov., Aachen.*) Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Versicherungsmed. Jg. 30, Nr. 10, S. 218—226. 1923.

Der 44jährige Mann war 1915 im Felde durch eine Granate verschüttet worden. Ende 1915 wurde er als zeitig d. u. aus dem Heeresdienst entlassen. 1918 Hysterie, Zitterneurose und andere nervöse Störungen. 1918—1921 andauernd Rückenschmerzen, so daß X. seinem Beruf als Landwirt nur schwer nachgehen konnte; 1922 erneute Begutachtung. Die Röntgendifchleuchtung ergibt, daß die normale Wölbung des rechten Zwerchfelles verlorengegangen ist, die r. Zwerchfellkuppel erscheint abgeflacht. Am Lungenhilus vergrößerte Drüsen und außerdem Stränge, die beiderseits nach abwärts zum Zwerchfell ziehen. Im Gutachten wird ausgeführt, daß es sich um die Kombination einer traumatisch bedingten inneren Erkrankung (pleurit. u. perikarditische [?]) Adhäsionen mit einer traumatischen Hysterie handelt. Für beide ist Kriegsdienstbeschädigung anzunehmen. Erwerbsbeeinträchtigung 25%. *Lochte*.

**Peri, Alessandro: In tema di nefriti „a frigore“.** *Relazione di perizia stragiudiziale nella causa R. E. contro l'istituto assicuratore I...* (Zum Thema der Nephritis durch Kälte. Außergerichtliche Gutachten in der Sache R. E. gegen die Versicherungsgesellschaft I...) (*Istit. di med. leg., scuola pei periti med.-giudiz. e d. assicuraz. soc., univ., Genova.*) Lavoro Jg. 14, Nr. 4, S. 97—102, Nr. 5, S. 142—149 u. Nr. 6, S. 173—184. 1923.

In sehr ausführlicher Weise behandelt Peri die Frage, ob in einem von ihm zu begutachtenden Fall die Nierenentzündung eines Arbeiters auf eine von diesem behauptete Kälteeinwirkung während der Arbeit zurückzuführen und als Betriebsunfall zu entschädigen sei oder nicht. Ein Arzt hatte im April 1919 eine Nephritis diagnostiziert und ohne nähere Begründung als Ursache eine am Tag vor der Diagnosenstellung erlittene Kälteeinwirkung (kalter Luftzug bei der Arbeit) als Ursache angenommen. P. fand in der Anamnese, daß der Kranke früher an Furunculose gelitten, Enteritis und eine starke Impfreaktion durchgemacht hatte, wodurch sein Körper geschwächt worden war. Die eigentliche Ursache der Nierenentzündung, die im April 1919 bereits bestanden haben mußte, war eine fiebrige Angina im Januar 1919. An dem fraglichen Tage (13. April) war keine ungewöhnliche Kälteeinwirkung festzustellen, die außerdem nicht nach 1 Tage bereits die festgestellten Erscheinungen der Nierenentzündung hätte machen können. P. lehnt auch jede Verschlimmerung der Erkrankung infolge von Kälteeinwirkung und damit jeden Entschädigungsanspruch ab.

*G. Strassmann* (Berlin).

**Peytel, Adrien: La hernie et les accidents du travail.** (Die Hernien als Betriebsunfall.) Paris méd. Jg. 13, Nr. 46, S. 406—414. 1923.

Verf. beschäftigt sich mit dem Unterschied, der zwischen der medizinischen Auffassung und der französischen oberinstanzlichen Unfallrechtsprechung in der Frage besteht, ob Hernien als Betriebsunfälle anzusehen sind. Unter Anführung der Urteile namhafter französischer Ärzte weist er darauf hin, daß von medizinischer Seite die Entstehung einer Hernie durch äußere Gewalteinwirkung gelehnt und nur durch Druck von innen für möglich gehalten wird, während die Rechtsprechung eine heftige äußere Gewalteinwirkung sehr wohl als Ursache einer Hernie gelten läßt. Er führt

dies auf die verschiedene Deutung des Wortes „effort = Anstrengung“ zurück. Nach ärztlicher Auffassung sind Hernien die Folge einer angeborenen oder erworbenen Schwäche der Bauchwand und bilden sich durch allmähliche stufenweise Ausweitung einer offenen Bruchpforte; eine letzte innere Drucksteigerung fördert sie zutage. Die Rechtsprechung sieht einen Unfall als vorliegend an, wenn der Austritt des Bruches bei Gelegenheit einer plötzlichen und heftigen Anstrengung erfolgte. *Ziemke* (Kiel).

**Engel, Hermann: Tod nach Operation eines angeblich durch Unfall entstandenen Bauchnarbenbruches. Unfallfolge?** Med. Klinik Jg. 19, Nr. 44, S. 1465—1466. 1923.

46jähriger Arbeiter M. erlitt am 18. XI. 1920 durch Betriebsunfall eine Quetschung am linken Oberschenkel und Fuß. In der Unfallanzeige vom 19. XI. 1920 nur diese Angabe. Hat noch mehrere Stunden weitergearbeitet. Später ganz andersartige Angaben über den Hergang des Unfalls durch Zeugen im Sinne der Entschädigungsansprüche. Am 12. V. 1921 Mitteilung der Ehefrau, daß M. am 12. V. an Operation infolge Bauchbruches gestorben. Nach ihrer Angabe bald nach dem Unfall Bauchbeschwerden, doch hat M. von diesen bei seiner Vernehmung durch die Polizei im Februar 1921 nichts gesagt. Schon 4 Monate vor dem Unfall Operation wegen eines Magengeschwürs. Resektion eines größeren Teiles des Magens. Verbindung zwischen Magenrest und Dünndarm. Im März 1921 Aufnahme in das Krankenhaus. Angabe, daß seit Februar 1921 abdominale Beschwerden. Kein Zusammenhang mit dem Unfall erwähnt. Befund eines Bauchbruches, der von der Operationsnarbe ausging. Bei Operation am 30. III. 1921, durch welche Bauchbruch beseitigt wurde, zeigten sich Verwachsungen des Darms und der Leber mit den Bauchdecken. Weiterbestehen der Beschwerden nach der Operation. Im April 1921 Koterbrechen. Neue Operation, welche in der Magengegend eine aus zahlreichen Verwachsungen bestehende Geschwulst zeigte. Operation muß abgebrochen werden. Im April eiterige Infiltration der Bauchdecken, von der letzten Operationswunde ausgehend. *Exitus*.

Zusammenhang des Todes mit dem Unfall wird abgelehnt. Die Verwachsungen sind lediglich Folge der vor dem Unfall liegenden Operation. Ob Bauchbruch nicht schon vor dem Unfall bestanden hat, ist fraglich, da Bauchwunde 15 Tage tamponiert blieb. Der später angegebene Stoß mit der Deichsel in der Magegegend kann nicht erheblich gewesen sein, denn M. hat in der Folgezeit nie über Beschwerden hier geklagt. Der Bauchbruch hätte sich bald entwickeln müssen. Erst im März 1921 erneutes Aufsuchen des Arztes. Da der damals bestehende Bruch leicht reponierbar war, haben Beschwerden mit den Verwachsungen im Zusammenhang gestanden. Dafür spricht auch, daß sie nach der Operation fortbestanden, ja, trotz Beseitigung des Bauchbruches in der Folgezeit noch zunahmen. Erst die Wunde einer 3. Operation, welche wegen der Verwachsungen stattfinden mußte, wurde infiziert und führte den Tod herbei. *Vorkastner*.

**Imbert, Léon: Les arthropathies traumatiques chroniques.** (Die chronischen traumatischen Gelenkleiden.) Ann. de méd. lég. Jg. 3, Nr. 9, S. 577—588. 1923.

Nach Traumen, welche die Gliedmaßen treffen, können gewisse Folgezustände zurückbleiben, die in den Lehrbüchern gewöhnlich nicht beachtet werden. So endet z. B. die Beschreibung einer Schulterverrenkung meist mit der Einrenkung des Armes ohne zu berücksichtigen, daß in der Mehrzahl der Fälle eine funktionelle Schwäche zurückbleibt, welche die Zuerkennung einer Rente ebenfalls rechtfertigt. Verf. schlägt für diese und ähnliche Folgezustände krankhafter Art den Namen „chronisch-traumatische Arthropathien“ vor und bespricht ihre klinischen Erscheinungen, als deren charakteristisches Bild er die Deformation der betroffenen Gegend, die Schmerzen, die Störung der aktiven und passiven Beweglichkeit und die trophischen Störungen bezeichnet. Dieses klinische Bild wird sehr häufig nach Betriebsunfällen gefunden, weswegen es immer ratsam ist, die Gelenkfunktion laufend zu überwachen, welcher Art auch das Trauma gewesen ist. Ihre Beurteilung ist schwierig. Verf. sieht sie als periphere diffuse Neuritiden an, die durch Erkrankung des Sympathicus bedingt werden. *Ziemke* (Kiel).

**Hammerschmidt: Hirnsteckschuß. — Lähmung der unteren Gliedmaßen, kein Zusammenhang.** Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Versicherungsmed. Jg. 30, Nr. 10, S. 226—230. 1923.

Mitteilung eines versorgungsamtlichen Gutachtens. 1916 Granatsplitterverletzung des Kopfes, wobei das eine Auge verletzt und extra- und intrakranielle Splitter gesetzt wurden.

1917 20 proz. Rente wegen der Sehschwäche des einen Auges. Ende 1918 schlafte Lähmung beider Beine mit der Diagnose Poliomyelitis lumbosacralis. Dazu gesellte sich eine chirurgische Tuberkulose, deren erste Erscheinungen im Januar 1920 auftraten. Rückenmarksleiden und Tuberkulose werden als Folgen des Kopfschusses abgelehnt.

Nippe (Königsberg i. Pr.).

**Potet, M.: Vue d'ensemble sur les maladies professionnelles.** (Übersicht über die Gewerbekrankheiten.) Ann. de méd. lég. Jg. 3, Nr. 10, S. 610—617. 1923.

In Frankreich werden nach dem Gesetz vom 25. X. 1919 auch die durch die Gewerbekrankheiten verursachten Schädigungen entschädigt. Damit wird auch ein hygienischer Zweck verfolgt. Arbeitgeber und Arbeitnehmer müssen begreifen lernen, daß es in ihrem eigensten Interesse liegt, die hygienischen Maßnahmen so viel wie möglich zu verbessern und aktiv gegen die Ursachen der Gewerbekrankheiten vorzugehen. Dazu ist erforderlich, daß die Ursachen und klinischen Erscheinungen der Gewerbekrankheiten besser bekannt werden. Die Ausbildung der Ärzte hierin ist ungenügend und unvollständig. Die Schaffung einer Kommission für Gewerbekrankheiten und eines Institutes der Arbeit selbständige oder als Abteilung eines „Institut Social“, wo die Gewerbekrankheiten eingehend und wissenschaftlich studiert werden, ist erforderlich und ferner die Herausgabe eines praktischen Leitfadens nach Art eines Lehrbuches der Pathologie, der die Ätiologie, die spezielle Pathologie, die Semientechnik und die Prophylaxe der Gewerbekrankheiten behandelt. In einer Zusammenstellung werden die einzelnen Gewerbekrankheiten der einzelnen Organsysteme besprochen.

Ziemke (Kiel).

**Bakker, C.: Augenkrankheiten in Kunstseidefabriken.** Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 67, 2. Hälfte, Nr. 6, S. 576—584. 1923. (Holländisch.)

In den Kunstseidefabriken klagen die Arbeiter oft über ein reizendes Gefühl in einem oder beiden Augen; danach folgt Epiphora, Lichtscheu, auch wohl Blepharospasmus und meistens heftige Schmerzen. Die Erscheinungen heilen bald wieder (24 bis 2 mal 24 St.); Rückfälle sind jedoch häufig. Die Hornhaut zeigt ganz feine Unebenheiten, manchmal mit grauen, trüben Tüpfel in der Lidspalte; in den schwersten Fällen ist die ganze Hornhaut diffus getrübt. Die Tüpfel lassen sich mit Fluorescin färben. Bei einer guten Ventilation bleiben die Erscheinungen aus; man hat hierbei zu achten auf die Luftströmungen im Arbeitsraum, welche sich mit Weihrauch bestimmen lassen. Die Ursache der Keratitis superficialis ist schwer auszufinden. An erster Stelle wurde gedacht an  $H_2S_2$ . Obgleich dieses Gas im Raum anwesend war, zeigten jedoch verschiedene Untersuchungen, daß dies die Ursache nicht sein kann. Die Möglichkeit wird aufgeworfen, daß sich organische Arsenicumverbindungen mit Chlor bilden, welche schon in äußerst schwachen Konzentrationen die Augen schädigen können.

C. Otto Roelofs (Amsterdam)..

**Carlini, Pericle: Maternité et travail.** (Einfluß der Berufstätigkeit auf Mutter und Kind.) Rev. frang. de gynécol. et d'obstétr. Jg. 18, Nr. 19, S. 553—569. 1923.

Auf Grund zahlreicher Statistiken aus allen Kulturländern stellt Verf. fest, daß die Berufstätigkeit der Mutter einen ungünstigen Einfluß auf die Entwicklung der Frucht ausübt, insofern die Durchschnittsgewichte der Neugeborenen geringer sind als die Geburtsgewichte von Kindern nicht arbeitender Frauen. Nach Pinard betragen die Gewichte der Kinder von bis zur Geburt arbeitenden Müttern 3010 g, bei Frauen, die 10 Tage vor der Niederkunft sich ruhen konnten 3290 g und bei Müttern, die sich mehrere Monate vor ihrer Niederkunft schonen konnten sogar 3336 g. Alfieri beobachtete, daß 45,3% aller Kinder von Müttern, die erst kurz vor der Entbindung in die Klinik kamen, noch nicht 3000 g erreichten, 43,39% Kinder von Frauen, die sich 14 Tage vor der Entbindung in der Klinik aufhalten konnten; 33,8% bei einem Klinikaufenthalt der Mütter bis zu einem Monat, und 28,81% bei einem längeren Klinikaufenthalt der Mütter. Bernson fand bei Hausangestellten mit schwerer Arbeit ohne Schonung vor der Entbindung Kindergewichte von 2693 g bei Erstgebürgen, 2967 bei späteren Geburten; bei Müttern dagegen, die hinreichende Ruhe hatten

3030 g bzw. 3371 g. Aus einer großen Statistik des Verf. selbst, die sich auf ein Klinikmaterial von 10 Jahren erstreckt, ergaben sich folgende Geburtsgewichte, und zwar bei Müttern mit 0—2 Tage Klinikaufenthalt 2998,8 g bis 3209,7 g, bei 3—10 Tage Klinikaufenthalt 3042,3 g bis 3270,0 g, bei 10—30 Tage Klinikaufenthalt 3216,3 g bis 3346,2 g und bei noch längerer Ruhe der Mütter sogar 3330,8 g bis 3481,3 g. Der Einfluß der mütterlichen Berufstätigkeit auf die Kindersterblichkeit geht aus folgenden Statistiken hervor: In Preußen fand Hirt eine Kindersterblichkeit von 22% gegenüber 55% bei arbeitenden Müttern. Jones stellte eine Kindersterblichkeit in den Industriebezirken von Liverpool von 21,7% gegenüber 8% bei der Landbevölkerung von Westhampnett fest; Engel fand in Sachsen Unterschiede von 40% auf 33,4%, Vidal in Toulon 30,16% auf 19,86%. Die erhöhte Mortalität hat ihre Hauptursache in der durch die berufliche Tätigkeit der Mütter bedingten künstlichen Ernährung, hinzukommen natürlich alle durch schlechte soziale Verhältnisse bedingte Schädigungen. Zur Feststellung der Fruchtbarkeit unter der arbeitenden Bevölkerung hat Verf. eine ausgiebige Statistik aus Italien aufgestellt. Von 100 Arbeiterinnen waren 27,5% verheiratet. Im ganzen kamen auf 100 Arbeiterinnen 4,5 Geburten, von 100 verheirateten Arbeiterinnen 16. Aus der Zunahme der Bevölkerungsziffer in einem Jahre ergibt sich eine Fruchtbarkeit von 12,9% aller Frauen und der Verheirateten von 22,5%, woraus eine Herabsetzung der Fruchtbarkeit der Arbeiterinnen resultiert. (Die Zahl der Aborte ist dabei nicht berücksichtigt, ebensowenig die Frage der gewollten Sterilität! Ref.)

Fritz Geppert (Hamburg).,

### ***Gerichtliche Psychologie und Psychiatrie.***

**Vogt, Cécile, und Oskar Vogt: Erkrankungen der Großhirnrinde im Lichte der Topistik, Pathoklise und Pathoarchitektonik.** Journ. f. Psychol. u. Neurol. Bd. 28, H. 1/6, S. 1—171. 1922.

Die Schaffung einer pathologischen Anatomie der Psychosen, welche C. und O. Vogt als Ziel vorschwebte, erforderte zunächst einen weiten Umweg; es galt an erster Stelle, normale anatomische Verhältnisse festzustellen, um eine Basis für die pathologische Anatomie zu schaffen. Die normalanatomischen Studien ergaben das Vorhandensein einer unerwartet weitgehenden architektonischen Rindenfelderung. Des weiteren versprach wichtige Fingerzeige für die richtigen Wege zu einer pathologischen Anatomie und einer auf ihr beruhenden Klassifikation psychotischer Zustände die pathologisch-anatomische Erforschung einfacher gebauter nervöser Zentren, als es die Großhirnrinde ist. Deshalb legten C. und O. V. ihren Studien die Erkrankungen des Striatum und Pallidum zugrunde. Sie wurden so zur Aufstellung des Begriffs des Neuronensystems geführt, in welchem ihnen eine systematische Einheit entgegentrat, welche nicht überall topisch scharf isoliert werden kann. „Diese neue Wissenschaft, welche also in dem Moment des örtlichen Zusammenliegens keine Conditio sine qua non erblickt“, bezeichnen sie als Topistik, als topistische Einheit entsprechend die Elemente, in welche diese Topistik das Nervensystem gliedert. Die einzelne topistische Einheit hat die Eigentümlichkeit, auf spezifische Schädigungen mit bestimmten pathologischen Veränderungen zu antworten (spezielle Pathoklise) oder wenigstens leichter als andere topistische Einheiten des Nervensystems zu erkranken (generelle Pathoklise). Im einzelnen besprechen die Verff. Topistik, Pathoklise und Pathoarchitektonik an der Hand ihrer Untersuchungen des Striatum und des Pallidum, gehen sodann unter den gleichen Gesichtspunkten auf die Veränderungen der Großhirnrinde ein und kommen zu dem Schluß, daß die Gehirnerkrankungen sich nicht nur in den feinen histopathologischen, sondern durchweg auch in relativ groben, die Architektonik betreffenden Veränderungen dokumentieren; sie sehen in der Pathoarchitektonik einen besonderen Zweig der pathologischen Anatomie, den sie aus mancherlei Gründen der Pathohistologie vorziehen zu können glauben. Es finden sich aber nicht nur in allen untersuchten Gehirnen architektonische Verände-

rungen, es bieten die Veränderungen nicht nur sehr große Verschiedenheiten und gestatten teilweise sogar Rückschlüsse auf die Zeit ihrer Entstehung, es zeigt sich vielmehr, daß in keinem Fall eine gleichmäßige Erkrankung des Rindenquerschnitts bestand, sondern daß es sich ausnahmslos um elektive Erkrankungen einzelner Schichten handelte, daß alle untersuchten Krankheitsfälle dementsprechend den Charakter von Systemerkrankungen hatten. In den pathoarchitektonischen Veränderungen sehen C. und O. V. demnach das vornehmliche Substrat der ante exitum beobachteten psychotischen Erscheinungen und schreiben deren Ursache dem besonderen Physico-chemismus der einzelnen topistischen Einheiten zu. Die „Pathoklise ist eben nur eine spezielle Seite jenes Physicochemismus, welcher sich sonst in der von uns supponierten besonderen Funktion jeder topistischen Einheit und der speziellen Differenzierung ihrer Gene äußert“. Die Ausführungen sind durch zahlreiche Abbildungen im Text und durch 112 ausgezeichnete Tafeln erläutert. Als Zukunftsziel psychiatrischer Forschung resultiert aus diesen Betrachtungen die Chemotherapie der Geisteskrankheiten. Die nächsten Forderungen aber zur Förderung der pathologischen Anatomie der Geisteskrankheiten zielen auf eine Vertiefung der normalen Anatomie, Vertiefung des Studiums der für die Psychose bedeutungsvollen Veränderungen der Hirnsubstanz und auf experimentelle pathologische Veränderungen der Hirnsubstanz hin.

Klieneberger (Königsberg i. Pr.).

**Wexberg, Erwin: Die objektiven körperlichen Symptome bei funktionellen Psychosen.**  
Zentralbl. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 35, H. 1/2, S. 1—58. 1924.

Wexberg berücksichtigt vorwiegend die Gruppe des manisch-depressiven Irreseins. Das Abderhaldensche Dialysierverfahren wird nur knapp resümiert, bezüglich der Stoffwechseluntersuchungen werden nur die Arbeiten der letzten 9—10 Jahre berücksichtigt. Mit dieser Beschränkung gibt das Referat W.s eine Übersicht über 361 Einzelpublikationen. Es werden dargestellt: die Störungen der Kreislauforgane (Herz, Vasomotorik und Arteriosklerose), der Respirationsorgane, des Nervensystems, der Verdauungsorgane, des Stoffwechsels, des Blutes und Liquors und der Blutdrüsen (Schilddrüse, Nebennieren, der weiblichen Keimdrüse und endokrinen Drüsen). Das Schlußkapitel ist der Ätiologie und Pathogenese gewidmet. Wie nicht anders zu erwarten, können 1. die somatischen Erscheinungen dem psychischen Symptomenkomplex untergeordnet sein, sie können „thymogen“ sein; 2. somatische und psychische Erscheinungen können koordiniert sein, also Äußerung einer pathogenetisch einheitlichen Erkrankung; 3. können die psychischen Erscheinungen Folge der körperlichen Störung, dieser also subordiniert sein. Es ergibt sich hieraus eine bunte Mannigfaltigkeit der Erscheinungen, auf deren Einzelheiten im Rahmen eines kurzen Referates nicht eingegangen werden kann. Ganz allgemein kann man sagen, daß die Annahme einer Intoxikation als Ursache des manisch-depressiven Irreseins die herrschende Anschauung darstellt. Unter den Intoxikationstheorien verdient zweifellos die zuerst von Strausky formulierte Lehre von der endokrinen Genese des manisch-depressiven Irreseins an erster Stelle genannt zu werden; eine Theorie, der sich Müntzer, Ewald, Hübner, Wuth, H. Fischer mit gewissen Modifikationen angeschlossen haben. Dieser Theorie gegenüber treten die Anschauungen von Bechterew (Vergiftung des Organismus durch Indoxyl) und die Idee einer infektiösen Genese der funktionellen Psychosen (Bruce, Cotton) in den Hintergrund. Lochte (Göttingen).

**Mäkelä, Väinö: Über psychische Störungen bei und nach der epidemischen Encephalitis.** (Psychiatr. Klin., Helsinki.) Acta societatis medicorum Fennicae „Duodecim“ Bd. 4, H. 2, S. 1—236. 1923.

Die umfangreiche Arbeit hat im wesentlichen klinischen Charakter und berührt nicht weiter gerichtlich-medizinische Interessen. Von den allgemein beachtlichen Ergebnissen sei erwähnt, daß man bei Encephalitis epidemica sehr oft endogene Symptomenbilder antrifft, ohne daß eine Anlage nach dieser Richtung hin besteht und ohne daß sie genau den endogenen Psychosebildern entsprechen. Bei Zunahme der Noxe

und bei Ausbreitung des Schädigungseinflusses gehen diese endogenen Bilder in exogene über. Bei jeder Infektionskrankheit und besonders bei derselben Epidemie zeigt sich eine mehr oder weniger klare Neigung zur Schaffung von psychischen Krankheitsbildern von besonderer Eigenart. Im übrigen gibt es eine individuelle Disposition zu exogenen Psychosen.

Birnbaum (Herzberge).

**Pophal, R.: Über exogene Charakterveränderungen im Sinne der „Moral insanity“.** (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ., Greifswald.*) Monatsschr. f. Psychiatrie u. Neurol. Bd. 53, H. 5/6, S. 343—360. 1923.

Verf. teilt die Krankengeschichten von 4 Fällen mit „moral insanity“-Bildern nach exogenen Hirnschädigungen mit:

1. Im Anschluß an einen sehr schweren Scharlach entwickelte sich bei einem 16jährigen, in jeder Beziehung durchschnittlich veranlagten, leicht erziehbaren Jungen eine Charakterveränderung, die sich in schwerer Erziehbarkeit, Verlust der Familienabhängigkeit, Gleichgültigkeit gegen Lob und Tadel, störrischem und widerspenstigem Wesen, Arbeitsscheu, Hang zum Bummeln, zur Lügenhaftigkeit und zu Betrügereien dokumentiert; kein Intelligenzdefekt.
2. Nach einer schweren Kopfverletzung bildet sich bei einem bis dahin fleißigen und musterhaften 8jährigen Knaben eine traumatische Epilepsie mit Verstimmungen und Dämmerzuständen, sowie eine Wesensveränderung im Sinne von Dreistigkeit, Ungeniertheit, Vorlautheit, Mangel an Anhänglichkeitsgefühl, leichter Erregbarkeit, Bosheit, Neigung zum Umhertreiben heraus; asoziales Verhalten auch außerhalb der Verstimmungszustände, wenn auch in vermindertem Maße.
3. 21jähriger, von jeher leicht erregbarer, aber sozial tüchtiger und brauchbarer Mensch. Hirnerschütterung, danach grobe Wesensveränderung: Arbeitsscheu, Widerspenstigkeit, Brutalität, völliger Verlust des Anhänglichkeitsgefühls, Neigung zum Renomieren, Uneinsichtigkeit, Neigung zum Mißbrauch narkotischer Mittel. Daneben ausgesprochene Verstimmungszustände, in denen Patient außerordentlich erregbar, von wilder Brutalität, Grobheit und Gemeinheit ist.
4. 14jähriger ordentlicher Junge, vermutungsweise abortive Encephalitis epidemica, danach Charakterveränderung: Verstimmungszustände, in denen der Knabe flegelhaft, verlogen, störrisch, widerspenstig, hyperkinetisch ist. Zwischen-durch seltene leichter Hemmung.

Auf Grund seiner Fälle und anderer in der Literatur niedergelegter Beobachtungen kommt Pophal zu dem Schluß, daß Hirncommotionen und schwere Infektionskrankheiten, besonders die Encephalitis epidemica, bei Kindern und Jugendlichen, vorwiegend männlichen Geschlechts, einen Gemütsdefekt im Sinne der „moral insanity“ als Habitualzustand bei einem kleinen Prozentsatz der Geschädigten hervorrufen können.

Schob (Dresden).

**Weichbrodt, R.: Der Selbstmord.** (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Frankfurt a. M.*) Monatsschr. f. Psychiatr. u. Neurol. Beih. 22, S. 1—44. 1923.

Die kurze Monographie gibt einen Überblick über frühere schriftstellerische Anschaulungen über den Selbstmord, über die Ursachen des Selbstmordes und über die Verhütung desselben. Für die relative Seltenheit des Selbstmordes bei echten Geisteskranken ist kennzeichnend, daß von ungefähr 1400 Selbstmörtern der Stadt Frankfurt a. M. nur 44 vorher einmal in der Anstalt gewesen waren, obwohl die meisten in Frankfurt psychisch Erkrankenden der städtischen Irrenanstalt überwiesen wurden. Nach diesen wie auch anderen Erfahrungen ist die Annahme von der Häufigkeit echter Geisteskranker unter den Selbstmörtern zu revidieren. Bei Selbstmordversuchen waren 20% der Männer und 10% der Frauen in der Anstalt vorher gewesen. Die Möglichkeit, daß geistig vollgesunde Menschen einen Selbstmord auch einmal ausführen können, wird zugegeben. Die Rolle der Psychopathenfürsorge und der Erziehung namentlich der religiösen Erziehung bei der Bekämpfung des Selbstmordes werden hervorgehoben. Die flüssig und klar geschriebene Arbeit enthält keine wesentlich neuen Gesichtspunkte.

F. Stern (Göttingen).

**Halberstadt, G.: Contribution à l'étude clinique de la folie pénitentiaire.** (Beitrag zum Studium der Haftpsychosen.) Ann. de méd. lég. Jg. 3, Nr. 10, S. 624—631. 1923.

Mitteilung eines Falles von Haftpsychose bei einem 29jährigen Alkoholiker, der an Alkoholepilepsie litt und 25 Tage nach der Inhaftierung ganz plötzlich erkrankte. Es traten sehr mannigfache psychische Störungen bei ihm auf: Stupor, partielle Verwirrtheit mit Amnesie, melancholische Perioden, Halluzinationen usw. Auch körper-

lich waren einige nervöse Symptome vorhanden, allgemeines starkes Zittern, vorübergehende sehr starke Reflexerregbarkeit. Im Anschluß an den Fall werden die verschiedenen Formen der Haftpsychose besprochen, von denen Verf. eine frühzeitig auftretende Form unterscheidet, die sich gewöhnlich auf dem Boden der Entartung entwickelt und nach Einzelhaft auftritt. Für sie ist der Polymorphismus der Symptome charakteristisch und eine tardive Form, die erst nach langem Gefängnisaufenthalt zustande kommt. Sie geht mit einer Abnahme der Intelligenz und einem Begnadigungs- oder Unschuldswahn einher. Kurz wird noch die Frage der Simulation erörtert.

Ziemke (Kiel).

**Ruhemann, Konrad:** **Multiple Sklerose, Pseudodemenz oder Simulation?** Monatsschr. f. Unfallh.ilk. u. Versicherungsmed. Jg. 29, Nr. 7, S. 155—161. 1922.

Ausführliche Wiedergabe des Falles eines Unfallverletzten, der über 12 Jahre lang erfahrene Gutachter derart zu täuschen verstand, daß sie bei ihm sogar mit Sicherheit eine organische Herderkrankung des Rückenmarks annahmen. *Birnbaum.*

**Marthen:** **Grundzüge zu einem Schutzgesetz für Geisteskranke.** Psychiatr.-neurol. Wochenschr. Jg. 25, Nr. 33/34, S. 197—198. 1923.

Der im Gesetzentwurf aufgestellte Grundsatz, daß die Aufnahme eines Geisteskranken in eine Irrenanstalt nur auf Anordnung durch das Amtsgericht erfolgen kann, ist nur zu erklären aus der Voreingenommenheit der öffentlichen Meinung, daß die Irrenanstalten dazu benutzt werden, nichtgeisteskranke Personen ihrer Freiheit zu berauben, und daß sie dazu geneigt seien, in zweifelhaften Fällen voreilig und ohne genügende Gründe Geisteskrankheit und Anstaltpflegebedürftigkeit anzunehmen. Sicher gestellte Fälle dieser Art sind weder aus persönlicher Erfahrung, noch aus der Öffentlichkeit, noch aus der wissenschaftlichen Literatur bekannt geworden. Die Tätigkeit des Amtsgerichts vor der Aufnahme ist eine zweckwidrige, kostenverursachende und zeitvergeudende Maßnahme. Die sich aus diesem Grundsatze ergebenden Übelstände werden noch durch die im Entwurf enthaltene Bestimmung gesteigert, daß Beschwerde gegen den Beschuß des Amtsgerichts aufschiebende Wirkung hat. — Nicht die Aufnahme verfügen, sondern über die Berechtigung erfolgter Aufnahme entscheiden, sollte das Amtsgericht, und nicht bei jeder Aufnahme, sondern nur bei Beschwerde des Aufgenommenen oder seines Vertreters.

Seelert (Berlin).<sup>o</sup>

**Bresler, J.:** **Gutachtliche Äußerung zum Irrenschutzgesetz-Entwurf.** Psychiatr.-neurol. Wochenschr. Jg. 25, Nr. 33/34, S. 195—197. 1923.

Bresler weist darauf hin, daß die Durchführung der im Gesetzentwurf vorgesehenen Bestimmungen erhebliche Kosten verursachen würde. Er wendet sich vor allem gegen die Bevormundung der Ärzte in Fragen der Aufnahme und Entlassung der Kranken. Für den Kranken wäre es eine Härte, wenn er zum Gericht müßte, um sich zu dieser Frage vernehmen zu lassen. Andererseits wäre die Anordnung der Anstaltsaufnahme oder Entlassung durch das Gericht ohne Vernehmung des Kranken eine Förmlichkeit und kein Schutz.

Seelert (Berlin).<sup>o</sup>

**Thom, Douglas H.:** **Medico-legal provision in the state of Massachusetts, relative to the mental condition of certain persons held for trial.** (Forensisch-medizinische Maßnahmen hinsichtlich des Geisteszustandes bestimmter im Untersuchungsverfahren befindlicher Personen in Massachusetts.) Americ. journ. of psychiatry Bd. 3, Nr. 2, S. 219—231. 1923.

Der Verf. kritisiert ein im Staat Massachusetts seit 1921 gültiges Gesetz, wonach jeder eines Kapitalverbrechens Angeklagte, ebenso Rückfällige, die wegen anderer Verbrechen angeklagt sind, vor dem Haupttermin durch Vermittlung des Staatsdepartements für psychische Krankheiten psychiatrisch untersucht werden müssen. Die Kritik ist z. T. ganz auf die speziell amerikanischen Verhältnisse zugeschnitten; es wird z. B. gefordert, daß das Gericht über die Vorstrafen der Angeklagten besser informiert wird. Weiterhin wird getadelt, daß das Gesetz nicht weit genug geht, nach dem Wortlaut z. B. „Mörder II. Klasse“ (Totschläger) evtl. der psychiatrischen Ex-

pertise entgehen. Genauer berichtet der Verf. über 88 Kriminelle, die so zwangsläufig psychiatrisch untersucht wurden (meist Kapitalverbrecher und rückfällige Diebe): 11 wurden als geisteskrank erkannt, 2 davon allerdings erst später nach Verurteilung, 12 als geistig defekt; 3 waren zurechnungsfähige Defektmenschen, 5 psychopathische Persönlichkeiten. In dem einen Fall letzterer Kategorie erfolgte nach dem Gutachten die Verurteilung nicht wegen Mordes, sondern nur wegen Totschlags. Im allgemeinen wird das Gesetz als bedeutungsvolle und humane Maßnahme begrüßt. An der Diskussion (auch zu dem vorangehenden Vortrag von Gregory) beteiligen sich W. White, Kline, Menninger, Heyman, Brill, Mitchell, Robertson, Patterson, im allgemeinen zustimmend. Brill befürwortet das Verfahren, das er in Zürich gesehen hat, wo jede hinsichtlich der Psyche suspekte Person der psychiatrischen Klinik überwiesen, vom Stationsarzt untersucht und später dem ganzen Ärztekollegium der Klinik zwecks Besprechung vorgeführt wurde. Menninger beklagt die geringe kriminologische Vorbildung der Juristen.

*F. Stern (Göttingen).*

**Winther, Wilhelm:** **Bemerkungen zum Petrensenchen Vorschlag gerichtsärztlich-psychiatrischer Untersuchungen an besonderen Gefängnissen.** Svenska läkartidningen Jg. 20, Nr. 3, S. 55—58. 1923. (Schwedisch.)

Die Beurteilung geisteskranker Verbrecher kann in besonderen Untersuchungsgefängnissen nicht ohne Kenntnis der Voruntersuchung geschehen. Eine solche Untersuchung vor Abschluß der ersten Verhandlung kann aus formalen Gründen nicht stattfinden, ein dauernder Transport vom Untersuchungsgefängnis zur Gerichtsstelle ist aber auch bei geringeren Entfernungen zu unbequem. Es wird also keine andere Möglichkeit bestehen, erst nach Vollendung der ersten Verhandlung die gerichtsärztliche Beobachtung durchzuführen, es sei denn, daß der Fall so einfach liegt, daß der Gefängnisarzt schon auf Grund seiner eigenen Feststellungen zu einem schlüssigen Urteil gekommen ist. Die Ergebnisse dieser ersten Untersuchungen müssen in jedem Fall späteren Untersuchern zugänglich gemacht werden.

*H. Scholz (Königsberg).*

**Gregory, Menas S.:** **Prejudices regarding expert testimony in mental diseases.** (Vorurteile gegen die Sachverständigkeit bei Geistesstörungen.) Amer. journ. of psychiatry Bd. 3, Nr. 2, S. 211—217. 1923.

Die Ursachen der auch in Amerika noch weitverbreiteten Vorurteile gegen die gerichtlichen Sachverständigen liegen nach den Ausführungen des Verf. zum großen Teil in den unklaren und veralteten Gesetzesbestimmungen, namentlich beim Zurechnungsfähigkeitsbegriff. Wenn, wie es z. B. im Staate New York noch der Fall ist, die Zurechnungsfähigkeit davon abhängt, ob der Verbrecher die Natur und Art seiner Tat kennt und weiß, daß sie unrecht bzw. ungesetzlich ist, müssen sicher Geisteskranke als zurechnungsfähig bezeichnet werden. Die Amerikanische psychiatrische Gesellschaft sollte vom psychiatrischen und physiologischen Gesichtspunkt aus Richtlinien für die Verantwortlichkeit ausarbeiten, nach denen die sachverständigen Gutachten erfolgen könnten. Insbesondere ist, wie an einigen Beispielen gezeigt wird, eine Einigung über die Beurteilung der Grenzzustände erwünscht.

*F. Stern.*

**Karpman, Ben:** **The sexual offender. A contribution to the study of the psychogenesis of sexual crime.** (Der Sexualverbrecher. Ein Beitrag zum Studium der Psychogenese sexueller Verbrechen.) (Dep. for crim. insane [Howard Hall], St. Elizabeths hosp., Washington.) Psychoanalytic review Bd. 10, Nr. 3, S. 270—bis 315. 1923.

Ausführliche Schilderungen des Lebensganges eines 34jährigen Mannes, der an die Damen der ersten Gesellschaftskreise eines Ortes in den Vereinigten Staaten Briefe obszönen Inhalts — zum Teil auch Drohbriefe — geschrieben hat. Besondere Wichtigkeit wird dem überwiegenden Einfluß der Mutter und den daher resultierenden homosexuellen Neigungen zugeschrieben. Diese Neigungen blieben aber meist verhüllt und brachen nur zeitweise deutlicher durch. Vom 23. Jahr an machten sich psychische Potenzstörungen geltend. Der Patient versuchte eine Reihe Handlungen, die seine sexuelle Schwäche kompensieren sollten und endlich in der Versendung der obszönen Briefe gipfelten. Symptomatisch erinnert der Fall an eine Zwangsnervose. Solche Persönlichkeiten sollten als Geisteskranke und nicht als Verbrecher behandelt werden.

*Erwin Straus (Charlottenburg).*

● **Tischner, Rudolf: Einführung in den Okkultismus und Spiritismus. (Grenzfragen d. Nerven- u. Seelenlebens. Hrsg. v. L. Löwenfeld. H. 109.)** München: J. F. Bergmann 1923. VI, 124 S. G.-M. 3,50.

Die 2. Auflage der Tischnerschen Einführung in den Okkultismus ist gegenüber der ersten durch Einfügung mehrerer Versuche und Abbildungen ergänzt, im wesentlichen aber gegenüber der 1. Auflage unverändert geblieben, namentlich auch hinsichtlich der Anerkennung der okkultistischen parapsychischen und paraphysischen Phänomene. T. erörtert zunächst die Verwechslungsmöglichkeiten mit Täuschungsversuchen, Hyperästhesie der Sinne, suggestiven Fälschungen und Akten des „Unterbewußtseins“. Aber auch wenn man alle diese Möglichkeiten berücksichtigt, bleiben Geschehnisse übrig, die nicht anders als durch uns unbekannte Kräfte hervorgerufen erklärt werden können. Eigene Versuche betreffen namentlich die „parapsychischen“ Phänomene der Telepathie (Gedankenübertragung) und des Hellsehens. Bei den Materialisationserscheinungen und telekinetischen Symptomen beruft sich Verf. vorzugsweise auf frühere Untersuchungen, nur telekinetische eigene Versuche an einem Medium gemeinsam mit Schrenk - Notzing werden beschrieben; selbst die physiologische Erscheinung der Ausscheidung des Empfindungsvermögens (Exteriorisation der Sensibilität) glaubt Verf. nach eigenen Versuchen, die höchst märchenhaft erscheinen, anerkennen zu müssen. Obwohl zugegeben werden muß, daß die eigenen telepathisch-hellseherischen Experimente des Verf. mit Vorsicht und möglichster Exaktheit ausgeführt sind und beachtenswerte, zum Teil verblüffende Resultate ergeben, wird man den weitgehenden Folgerungen des Verf., der auch alle möglichen unkontrollierbaren Literaturnotizen und Fremdversuche mit heranzieht, um so skeptischer gegenüberstehen, als die Wirkung der dem Verf. ja selbst nicht unbekannten autosuggestiven Wahrnehmungsfälschungen bei allen derartigen mystischen Erlebnissen wohl nicht groß genug gedacht werden kann. Auf jeden Fall wird aber Tischners Buch jedem, der sich mit den okkultistischen Phänomenen beschäftigen will, ein unentbehrlicher Leitfaden sein.

*F. Stern (Göttingen).*

**Schilder, Paul: Zur Frage der Telepathie.** Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsreform Jg. 14, H. 4/7, S. 176—177. 1923.

Wagner v. Jauregg untersuchte einen großen Teil der in Wien öffentlich auftretenden Telepathen. Die angestellten Versuche ergaben ein völlig negatives Resultat. Natürlich ist dieses negative Ergebnis kein Beweis dafür, daß es telepathische Phänomene überhaupt nicht gibt. Schilder schließt mit folgender Anregung: „In bezug auf den Okkultismus drängen sich mir immer 2 Fragen auf: 1. Wie kommt es, daß Personen von durchschnittlich geringerer Zuverlässigkeit durchschnittlich bessere okkulte Fähigkeiten besitzen und 2. Warum treten die okkulten Phänomene nur bei undurchsichtigen und nicht exakten Versuchsbedingungen hervor? Diese Korrelationen der okkulten Phänomene bedürfen der Aufklärung. *Lochte (Göttingen).*

**Kindborg, E.: Die Verwendung der Hypnose in der Rechtspflege.** Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 88, H. 1/3, S. 233—240. 1924.

Kindborg kommt zu folgenden Schlußsätzen: 1. Die Hypnose ist zur Feststellung eines Tatbestandes in der Rechtspflege unbrauchbar, da unter ihrer Einwirkung auch fiktive Gedankengänge ausgesponnen werden. 2. Alle Geständnisse in der Hypnose wie bei jeder Einschränkung des Wachzustandes sind daher mit großem Vorbehalt zu beurteilen. 3. Im hypnotischen Experiment des Verf. ist bei fingiertem Diebstahl weder die objektive Wahrheit, daß es sich um eine Fiktion handelte, noch der zuvor im Wachen anempfohlene Wille zu leugnen zutage getreten. Vielmehr ist der Tatbestand der Fiktion wiedergegeben worden. 4. Es scheint theoretisch durchaus möglich, eine Person durch Hypnose zu einer unerlaubten Handlung oder zur Duldung derselben zu beeinflussen. Es kommt in solchen Fällen auf die Technik der Suggestion an. Auch kann wiederholte böswillige Beeinflussung zu einem allmählichen Verderben des Charakters führen. 5. Die Hypnose verdient bei der Fürsorge für sittlich

gefährdete Jugendliche, aber auch beim Strafvollzuge an Erwachsenen zur Beeinflussung des Charakters in ausgedehntem Maße herangezogen zu werden. *Lochte.*

**Marro, Giovanni: Nuovo contributo alla patologia del sogno.** (Neuer Beitrag zur Pathologie des Traums.) Arch. di antropol. crim. psichiatria e med. leg. Bd. 42, H. 3/4, S. 243—269. 1922.

Kasuistischer Beitrag zur Bedeutung traumhafter Erlebnisse infolge ideo-affektbetonter Komplexe auf der Grundlage nervöser Erschöpfung durch Kriegsergebnisse bei einem in fieberrhaften Zuständen schon früher zu Halluzinationen neigenden Neuropathen. Das psychische Auslösungsdatum — Enttäuschung über Nichtverleihung einer erwarteten Kriegsauszeichnung —, das zu langen Beratungen mit den Angehörigen und einer noch nicht abgesandten Eingabe bzw. Beschwerde Veranlassung gab, führt zu auffallend entgegengesetzt gestimmten episodisch-traumhaften Erlebnissen, sowohl nach der positiven Seite hin, mit Kriegsauszeichnungen durch den König überhäuft, wie nach der negativen Seite hin, fäusiliert zu werden, mit derart plastischem Wirklichkeitsgefühl, daß auch noch nach Ablauf dieser Zustände das Erinnerungsvermögen für die traumhaften Visionen erhalten ist und längere Zeit jegliche Korrektur fehlt. Sowohl zur forensischen Beurteilung ähnlicher Fälle, wie auch durch seine Beziehung zu deliranten Zügen Paranoischer ist dieser Fall von Interesse. Die vom Verf. wohl zu stark betonten sexuellen Eigenheiten psychischer Impotenz vor Ausbruch der krankhaften Zustände erscheinen nur von sekundärer Bedeutung als Symptom der nervösen Erschöpfung. Im übrigen ist die phänomenologische Analyse des Falles nicht erschöpft. *M. Meyer.*

**Galant, S.: Das Halluzinationsproblem und die Algohallucinosis.** Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. Bd. 70, H. 2, S. 187—215. 1924.

Rein theoretische Arbeit, die zu dem Schluß kommt, die Halluzinationen seien unbewußte sexuelle Wünsche, die sich auf symbolischem Wege realisieren.

*Birnbaum* (Herzberge).

**Read, Charles F.: Hysterical amnesia following physical injury. A case study.** (Hysterische Amnesie nach körperlichem Trauma.) Journ. of nerv. a. ment. dis. Bd. 58, Nr. 6, S. 513—524. 1923.

Bei einem jungen Kohlenarbeiter entsteht im Anschluß an eine leichte Kopfverletzung eine retrograde Amnesie von 8jähriger Dauer. Während einer kurzen Krankenhausbeobachtung bildete sich die Amnesie weitgehend zurück, und es ließen sich eine Reihe verwickelter emotionaler Komplexe als Ursache der „Flucht in die Amnesie“ feststellen: Vor allem die aus finanziellen Gründen resultierende Unfähigkeit des Patienten, ein Studium zu beenden, das er in der Zeit, bis zu welchem die Amnesie reichte, begonnen hatte, erotische Konflikte, da er in dieser Zeit gleichzeitig Beziehungen zu zwei Frauen, einer ihn sinnlich erregenden und einer rein „ätherisch“ ihn begeisternden, hatte; diesem Konflikt entfloß er durch heimliches Verlassen des „College“, an dem er studierte; später die unbefriedigende Arbeit unter geistig tiefer stehenden Personen, die Notwendigkeit, eine kranke Schwester zu unterstützen. Eine völlige psychoanalytische Behandlung konnte nicht durchgeführt werden. Der Fallschilderung geht eine in der Form einer Einleitung zu einem Drama gehaltene Inhaltsübersicht voraus.

*F. Stern* (Göttingen).

**Gerty, F. J., and George W. Hall: Folie à trois.** (Geistesstörung zu dritt.) (Cook county psychopath. hosp., Chicago.) Arch. of neurol. a psychiatry Bd. 10, Nr. 4, S. 436—443. 1923.

Zwei Brüder (56 und 52 Jahre alt) und eine Schwester (59 Jahre alt), deren Mutter an Depressionszuständen gelitten hatte, lebten in derselben Wohnung. Der jüngere hatte einen überwiegenden Einfluß. Im Zusammenhang mit geschäftlichen Schwierigkeiten erkrankten alle drei an Depressionszuständen. Der ältere Bruder sprach von Selbstmord, die Schwester machte einen Suicidversuch. Die Untersuchung ergab beim älteren Bruder: depressive Phase eines manisch-depressiven Irreseins, beim jüngeren Bruder: Depressionszustand mit paranoiden Erscheinungen, bei der Schwester: agitierte Melancholie bei beginnendem Senium.

*Albrecht* (Wien).

**Consiglio, P.: Indagini neuro-psichiatriche su molte centurie di delinquenti militari.** (Psychiatrisch-neurologische Krankheitsbilder bei vielen Hunderten von militärischen Verbrechern.) Riv. di psicol. Jg. 19, Nr. 3/4, S. 145—153. 1923.

Consiglio bringt eine Übersicht über Degenerationszeichen und psychische Anomalien, die er bei vielen Hunderten von militärischen Verbrechern in mehr als 10 Jahren festgestellt hat, und will dadurch — entsprechend der bekannten italienischen Anschaugung — beweisen, daß es sich bei diesen Verbrechern um einen besonderen Menschheitstypus handele. Auf uns Deutsche wird auch diese Arbeit nicht voll überzeugend wirken.

*Stier* (Charlottenburg).

**Klieneberger, Otto: Zur Beurteilung der Einwirkungen des Krieges (D.B.-Frage) (äußere Ursachen) auf die Dementia praecox.** (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Königsberg i. Pr.*) Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. Bd. 70, H. 2, S. 243—255. 1924.

Unter 414 Fällen, die Verf. für das Versorgungsgericht zu begutachten hatte, war 49 mal die Diagnose „Dementia praecox“ angenommen worden. Nur in 11 Fällen konnte Verf. dieser Diagnose beitreten, 21 Fälle waren mehr oder weniger zweifelhaft, in 17 Fällen mußte diese Diagnose abgelehnt werden. In Übereinstimmung mit der Mehrzahl der Fachgenossen lehnt Verf. auf Grund seiner Erfahrungen, des klinischen Materials und seiner Begutachtungsfälle den Krieg als ursächliches, auslösendes und verschlimmerndes Moment für die Dementia praecox ab. *Ziemke* (Kiel).

**Entzian: Statistische psychopathologische Untersuchungen über die jugendlichen Kriminellen in der Kriegszeit.** Zeitschr. f. Kinderforsch. Bd. 28, H. 3/4, S. 297 bis 304. 1924.

Nach einer Statistik über die vom Amtsgericht Berlin Mitte abgeurteilten Jugendlichen nahm die Zahl der Jugendgerichtlichen während der Kriegszeit im allgemeinen zu. Dabei vermehrte sich der Prozentsatz der psychisch gesunden Jugendlichen gegenüber den psychopathisch Veranlagten in den Kriegsjahren anscheinend in größerem Umfange. Unter den Psychopathen selbst trat besonders der Typ der Überempfindlichen, Schwäblichen, Beeinflußbaren hervor, der der Ethisch defekten, Egoistischen, Schwererziehbaren dagegen stark zurück. Im allgemeinen sind unter den ungünstigen Kriegsverhältnissen besonders die mehr passiv eingestellten Jugendlichen in kriminelle Konflikte geraten.

*Birnbaum* (Herzberge).

**Grimaldi, Lelio: La gelosia in rapporto alla pazzia ed alla delinquenza.** (Die Eifersucht in Beziehung zur Geisteskrankheit und zum Verbrechen.) (*Clin. d. malatt. nerv. e ment., univ., Napoli.*) Rass. di studi psichiatr. Bd. 12, H. 6, S. 472—488. 1923.

Aus der Zusammenstellung und dem Studium der von den Zeitungen berichteten aus Eifersucht begangenen Gewalttätigkeiten und Morde und nach den Ergebnissen eines zur psychiatrischen Begutachtung gelangten aus Eifersucht begangenen Mordes kommt Verf. zu den folgenden Schlüssen: Die Verbrechen aus Eifersucht finden sich fast nur in den sozial rückständigen und primitiven Schichten der bürgerlichen Gesellschaft vor. Die Meinung der Autoren, die in diesen Verbrechen ein Merkmal der degenerativen Formen der Geistesstörung sehen wollen, findet Verf. bestätigt. Wo der Alkoholismus mit hereinspielt, tut er es nur insofern, als es sich sowieso schon um anormale, degenerierte oder primitive Individuen handelt, deren Leidenschaftlichkeit und Impulsivität er steigert. Die Gewalttätigkeiten dieser Eifersüchtigen richten sich fast immer nur auf die andere Person, nur ausnahmsweise gegen die eigene. Diese Individuen sind wegen ihrer Anlage zum Verbrechen ziemlich gefährlich. *Ganter*

**Bischoff, Ernst: Kasuistische Mitteilungen über Anleitung zur Simulation von Geisteskrankheit.** (*Staatskrankenanst., Hamburg-Langenhorn.*) Arch. f. Kriminol. Bd. 75, H. 4, S. 291—299. 1923.

Wörtliche Mitteilung von schriftlichen, bei Kriminellen gefundenen Anleitungen, Epilepsie oder ein paranoides Krankheitsbild vorzutäuschen. Der Betrugsvorversuch ist in keinem der 3 Fälle gelungen. Die Mitteilungen Bischoffs mahnen aufs neue zur Vorsicht in der Beurteilung des Geisteszustandes antisozialer Elemente. *Schultze*.

**Göring, H. M.: Ein Gattenmordprozeß.** Arch. f. Kriminol. Bd. 75, H. 1, S. 69—71. 1923.

Kurze kasuistische Mitteilung. 33-jähriger jähzorniger, debiler Mann (Soldat), der seit längerer Zeit Differenzen mit seiner Frau, angeblich ein Verhältnis mit der Tochter seines Quartierwirts hat, tötet seine Frau, die er an einen dritten Ort bestellt hat. Anfangs will er Bewußtseinstrübung für Zeit der Tat vortäuschen, später behauptet er Streit mit Frau gehabt zu haben. Anhaltspunkte dafür ergaben sich nicht. Verurteilung wegen Mordes, Begnadigung. Nicht gelöste kriminalpsychologische Schwierigkeiten ergaben sich dadurch, daß aus der klaren, aber etwas herausfordernd erscheinenden Form der Aussagen der Quartierwirtstochter, die jeden Verkehr mit dem Angeklagten bestritt, nicht geschlossen werden konnte, ob sie die Wahrheit sprach oder nicht.

*F. Stern* (Göttingen).