

Referate.

Allgemeines. Kriminologie.

● **Bauer, Julius:** Vorlesungen über allgemeine Konstitutions- und Vererbungslehre für Studierende und Ärzte. 2. verm. u. verb. Aufl. Berlin: Julius Springer 1923. 218 S. G.-M. 6.50 / \$ 1.60.

Auch für das Spezialgebiet des forensischen Mediziners erlangen die Ergebnisse der Konstitutions- und Vererbungslehre eine immer größere Bedeutung, weshalb sich jeder Gerichtsarzt mit ihnen, wenigstens in ihren Grundzügen, vertraut machen muß. Dabei wird er es dankbar begrüßen, wenn ihm das vorliegende Buch, das sich durch eine besonders flüssige und anschauliche Darstellung auszeichnet, eine treffliche Einführung bietet, die in der Form von 12 Vorlesungen, mit 56 Textabbildungen geschmückt, ein Verständnis für das Wesen der Probleme, die dieses Forschungsgebiet bearbeitet und zu lösen versucht, anbahnt und vermittelt.

v. Neureiter (Riga).

Mino, Prospero: La distribuzione dei gruppi sanguigni in Italia. (Die Verteilung der Blutgruppen in Italien.) (*Istit. di clin. med. gen., univ., Torino.*) Arch. di antrop. crim. psichi. e med. leg. Bd. 43, H. 5, S. 438—445. 1923.

Mino untersuchte 416 Personen aus 90 Familien von Turin und der Umgebung und fand dabei etwas andere Resultate als Hirschfeld; mit Recht weist er auf die Zufälligkeiten, von denen solche statistische Zusammenstellungen abhängen, hin. In Piemont schwankt die Verteilung der Blutgruppen innerhalb gewisser Grenzen; es gehören 38—41% der dortigen Bevölkerung der Blutgruppe I, 43—44% der Blutgruppe II, 10—11% der Blutgruppe III und 3—6% der Gruppe IV an. G. Strassmann.

Dahlberg, Gunnar: Die quantitativen Beziehungen zwischen der grauen und weißen Substanz im menschlichen Großhirne. Anat. Anz. Bd. 57, Nr. 3/5, S. 49—61. 1923.

Zur Bestimmung des genauen Verhältnisses wählte Verf. folgendes Verfahren an: Härtung des Gehirns (nach kurzer Auswaschung) in Kaiserlingscher Flüssigkeit mindestens 3 Monate. Überziehen des Hirns mit Gelatine und Einbettung in Guddenscher Masse. Zerlegung in 5 mm dicke Frontalscheiben. Durchzeichnung der weißen Substanz, des Rindengraus (+ Claustrum) und der zentralen Ganglien auf einen Film. Messung der Flächen der genannten Gebiete mittels des Planimeters. Volumberechnung durch Multiplikation mit der Schnittdicke; an den Polschnitten nach der Kugelsegmentmethode. Das Verfahren ist ziemlich zeitraubend (Messung einer Hemisphäre nimmt 10—12 Tage in Anspruch), erwies sich aber als recht zuverlässig. Die Grenze der „Hemisphären“ gegenüber dem „Hirnstamm“ wurde an jedem Frontalschnitt durch eine Linie festgelegt, die vom Tractus opticus bzw. der medialen Kante des Corpus geniculatum laterale senkrecht zum Schnitttrand an der medialen Hemisphärenfläche gezogen wurde. Die Messung wurde an Gehirnen vorgenommen, die von 5 männlichen, 5 weiblichen Personen zwischen 30 und 40 Jahren stammten. Das Volumen des Rindengraus betrug im Mittel 53,6%, das der Zentralganglien 3,6% des gesamten Großhirnvolumens. Der Mittelwert für das Rindengrau im Vergleich zur Hemisphäre ohne zentrale Ganglien beträgt 55,7%. Diese Zahl stimmt sehr gut überein mit dem Ergebnis, das R. Jaeger (Arch. f. Psychiatr. 54) gefunden hatte. Eine Ungleichheit des Verhältnisses bei beiden Hemisphären wurde nur in 2 Fällen festgestellt. Der Prozentsatz des Rindengraues war im Frontalgebiet vor Beginn der Zentralganglien größer als des Rindengraues in Höhe der Zentralganglien, und zwar bei den Männern im Mittel in stärkerem Maße als bei den Frauen. H. Spatz.

Herz, Franz: Selbstbeobachtung über freiwillige Schlafentziehung. Pflügers Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 200, H. 5/6, S. 429—442. 1923.

Verf. (26 Jahre alt) verbrachte 80 Stunden schlaflos, 3½ Tage mit 3 Nächten. Weder Temperatur, noch Puls-, noch Atemfrequenz zeigten nennenswerte Veränderungen. Der Blutbefund war im allgemeinen normal, bis auf eine allmähliche Zunahme der polymorphkernigen, neutrophilen Leukocyten auf Kosten der Lymphocyten. Blutdruck und Körpergewicht zeigten geringfügige Änderungen. Das ständige Offenhalten der Augen wurde als lästig empfunden; objektiv bestand ein leichter Strabismus divergens. Reaktionszeit und Merkfähigkeit (geprüft durch Nachsprechen sechs-

ziffriger Zahlenreihen) zeigten keine Änderung. Der Erholungsschlaf dauerte 14 Stunden in 2 Etappen, war um 6 Stunden länger als der gewöhnliche Nachtschlaf und war besonders in den ersten Stunden außergewöhnlich tief, was mittels des Schlafkontrollapparates nach Naegele durch Registrierung der Schlafbewegungen erhoben wurde. Demnach hatte bei einer jugendlichen Vp. eine mehrtägige absolute Schlaflosigkeit keine irgendwie schädlichen Folgen.

Rudolf Allers (Wien).

● **Ellis, Havelock: Moderne Gedanken über Liebe und Ehe. Autoris. deutsch. Ausg. besorgt von Julia E. Kötscher.** Leipzig: Curt Kabitzsch 1924. VI, 119 S. G. Z. 1,5.

Die für Laien, namentlich für die Jugend geschriebenen kleinen Aufsätze wollen aus biologischer Erkenntnis zu Glück und Reinheit anleiten, dem Weibe auch in der ehelichen Liebe die gleichberechtigte Freiheit sinnlichen Genießens vermitteln, das Verhältnis zwischen Kindern und Eltern, zwischen Ehegatten, die eheliche Sexualität von überkommener Naturwidrigkeit befreien. Die Berechtigung der Geburtenkontrolle (Empfängnisverhütung) aus eugenischen Gründen wird gegen alle Einwände verfochten. Die von warmer Menschlichkeit erfüllten Abhandlungen bringen neben vielen historischen und naturwissenschaftlichen Belegen eine Reihe Zitate aus der englischen Literatur, die sie vielleicht auch für den Sachkenner schätzenswert machen.

P. Fraenckel (Berlin).

Popenoe, Paul: Some eugenic aspects of illegitimacy. (Einige Betrachtungen über die Unehelichkeit vom rassendienstlichen Standpunkte.) *Journ. of soc. hyg.* Bd. 9, Nr. 9, S. 513—527. 1923.

Obgleich die Zahl der unehelichen Geburten in den Kulturstaaen ständig abnimmt, bieten sie dem Sozialreformer zahlreiche Probleme, die noch der Lösung harren. In den Vereinigten Staaten wird in der weißen Bevölkerung jedes 60. Kind unehelich geboren. Der Vater entzieht sich vielfach der Unterhaltungspflicht oder leistet diese ungenügend. Das Kind kommt oft früh in fremde Hände und geht zugrunde. Bleibt es am Leben, so verfällt es wegen seiner unehelichen Geburt der Mißachtung seiner Mitmenschen. Moderne Gesetze in den Staaten Dakota und Arizona suchen diesen Übelständen dadurch entgegenzutreten, daß sie alle Kinder für ehelich erklären und auch den unehelichen Kindern alle Rechte der ehelichen geben. Diese Gesetze sind von einschneidender Bedeutung für den bisherigen Begriff des Familienlebens. Es ist deshalb wichtig, sich die Frage vorzulegen, wie sich die kleine Menschengruppe — es handelt sich jährlich um 35 000 Mütter und ebenso viele Kinder —, die zu dieser Umwälzung Veranlassung gab, zusammensetzt und welche Bedeutung diese Maßnahmen vom rassendienstlichen Standpunkte haben. Uneheliche Mütter sind in der Mehrzahl sehr jung, aus niederem Stande, von geringer Intelligenz und minderwertigem Charakter. Die zugehörigen Väter sind in allen Punkten nur um Geringes besser. Die Kinder aus dieser Abstammung sind zwar bisher nicht genau untersucht, wir wissen aber durch die Statistik, daß sie eine 2—3fach größere Sterblichkeit aufweisen als der Durchschnitt der ehelich geborenen Kinder. Diese größere Sterblichkeit muß nach rassendienstlichen Gesichtspunkten als eine wertvolle Befreiung des Rassenkeimplasmas von geringwertigen Elementen bezeichnet werden, wenn die Methode auch grausam erscheint. Bemühen sich nun die oben angeführten modernen Gesetze aus humanitären Gründen, die minderwertigen Leben zu erhalten, so treten sie diesem Reinigungsprozesse entgegen. Aus rassendienstlichen Gründen müssen deshalb Gegenmaßnahmen ergriffen werden, wenn nicht die Rasse und die für die Gesellschaft wertvolle Einehe geschädigt bzw. in Mißkredit gebracht werden soll. Versucht man der unehelichen Geburt dadurch die Minderwertigkeit zu nehmen, daß man das uneheliche Kind als natürliches Kind der Liebe bezeichnet, daß man die Feststellung der Vaterschaft vernachlässigt und die Vaterpflicht hinter die Mutterpflicht setzt, daß man die unehelichen Kinder den ehelichen im Erbrecht gleichsetzt und den Staat verpflichtet, ihnen eine besondere Erziehung angedeihen zu lassen, so setzt man die unehelichen Kinder schließlich unter günstigere Bedingungen als die ehelichen. Man befindet sich also mit diesen Gesetzen auf falschem Wege und sollte statt dessen nach rassendienstlichen Grundsätzen vorgehen, indem man durch eine bessere Erziehung der Jugendlichen in allen Zweigen der Hygiene und durch rechtzeitige Aussonderung aller schwachsinnigen Mädchen im gebärfähigen Alter die Bedingungen und Möglichkeiten der Geburten unehelicher Kinder beseitigt oder zum mindesten verringert.

Schackwitz (Hannover).

● **Kármán, E. von: Einführung in die Kriminalpädagogik. Tl. I u. II. (Pädagogische Reihe. Hrsg. v. Rudolph Lehmann. Bd. 20.)** München u. Leipzig: Rösl & Cie. 1923. Teil I: 145 S. G. Z. 2,60. Teil II: 351 S. G. Z. 4,50.

Die Erfahrungen des Jugendrichters Karman führen zu dem Schlusse, daß Unsittlichkeit, Verwahrlosung und Verbrechen durch Vernachlässigung der Erziehung hervorgebracht werden und Vorbeugung und Heilung nur durch eine wahrhafte Menschenenerziehung möglich ist. Eine besondere Kriminalpädagogik, die sich mit der Er-

ziehung des sittlich verkommenen und kriminellen Kindes beschäftigt, soll wissenschaftlich ausgebaut und begründet werden. Dieser Ausbau greift zurück auf die Lehren der deutschen Pädagogik, die schon seit den Philanthropisten erkannte, daß Fehler und Mängel der Kinder nicht mit vergeltender Strafe, sondern, nach liebevoller vertrauensvoller Beschäftigung mit der Seele und dem Gemüt des Kindes, durch Erziehung zur Erkennung der Notwendigkeit und des Wertes sozialer Einordnung zu bekämpfen sind. Karman faßt die moralischen Fehler und Vergehen der Kinder als krankhafte Erscheinungen des sittlichen Verhaltens auf, die durch eine moralische Heilkunde zu behandeln und zu heilen sind. Um für diese Heilkunde eine wissenschaftliche Grundlage zu haben, wird analog des Aufbaues in der medizinischen Wissenschaft, eine moralische Pathologie geschaffen, die sich mit den krankhaften Veränderungen der einfachsten Elemente des als Organismus vorgestellten sozialen Verhaltens beschäftigt und deren Ursachen aufdeckt. Es wird so eine wissenschaftlich begründete Erziehung zur Moralität gefunden und ausführlich vorgetragen, die durch richtige Pflege, Wartung und Übung des Körpers und Geistes, als Grundbedingung für alles weitere Vorgehen, eine körperliche Gesundheit und geistige Unversehrtheit schafft, die die Umgebung des Kindes, Gesellschaft, Schule und Familie derart einrichtet, daß sich eine rechtliche Gesinnung entwickeln kann und die den Willen zur Standhaftigkeit, Folgerichtigkeit und verstehenden Persönlichkeit zu entwickeln weiß, bei Beseitigung aller Störungen in der Erziehung, welche die notwendige Entwicklung des Kindes zu einem sozialen Ich verhindern könnten. *Schackwitz (Hannover).*

Göring, M. H.: Einfluß der neuen Jugendgesetze auf die Beratungen über ein neues Strafgesetzbuch. Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsreform Jg. 14, H. 8/12, S. 298—300. 1924.

Die im § 3 des Jugendgerichtsgesetzes als Strafausschließungsgrund geforderte Unfähigkeit seinen Willen bei einer bestimmten Einsichtslosigkeit zu bestimmen, ist ein Zeichen dafür, daß wir uns von dem geltenden Recht mit seiner freien Willensbestimmung, die in den Strafgesetzentwürfen anderer Staaten fallengelassen wurde, nicht trennen können. Wir müssen also diese unpsychologische Bestimmung entweder in dem Entwurf des neuen StGB., das in der Fassung keine Abweichungen vom JGG. haben kann, aufnehmen, oder den § 3 des JGG. umändern. — Für die im Entwurf zum StGB. vorgesehene, aber nicht genauer erklärte Schutzaufsicht finden wir im § 58 des Jugendwohlfahrtsgesetzes einen kurzen Hinweis. Es ist erforderlich, daß das Wesen der Schutzaufsicht und seine zweckmäßige Durchführung genauer erläutert wird. — Im Entwurf zu einem StGB. sollte ebenso wie im § 70 des JWG. bestimmt werden, daß bei allen als minderwertig erkannten Verbrechern bzw. bei allen Verbrechern, die ein Verbrechen begingen, das normalpsychologisch schwer verständlich ist, eine ärztliche Begutachtung erfolgen muß. — Bei der im Entwurf vorgesehenen Verwahrung in einer Heil- und Pflegeanstalt müßte ähnlich wie bei der in den Jugendgesetzen vorgesehenen Fürsorgeerziehung ein Rechtsmittel für den Betroffenen geschaffen werden, da es sich hierbei um den schwersten Eingriff in die persönliche Freiheit handelt. *Schackwitz (Hannover).*

Kürbitz, W.: Die Behandlung der Trunkenen und Trunksüchtigen im Entwurf 1919 zu einem deutschen Strafgesetzbuch. (Sächs. Heil- u. Pflegeanst., Sonnenstein.) Psychiatr.-neurolog. Wochenschr. Jg. 25, Nr. 35/36, S. 199—203 u. Nr. 37/38, S. 207—211. 1923.

Nach einer kurzen für Juristen bestimmten Skizzierung der Bedeutung der Trunksucht und der Hilfsmittel, welche uns für ihre Bekämpfung zur Verfügung stehen, bespricht Verf. die einschlägigen Paragraphen des neuen Entwurfs zum Str.G.B. Neben den Fortschritten gegenüber dem jetzt gültigen Recht betont er treffend einige Unzulänglichkeiten des Entwurfs, z. B. bezüglich Wirtshausverbots und Schutzaufsicht, Orts und Dauer der Heilstättenbehandlung, vorläufiger Entlassung und Probezeit. Zum Schluß sind die Paragraphen des Entwurfs übersichtlich zusammengestellt.

Müller (Dösen).

Collie, John: Medico-legal pitfalls. (Gerichtlich-medizinische Fallgruben.) Practitioner Bd. 112, Nr. 2, S. 69—84. 1924.

Diese für den praktischen Arzt bestimmte Abhandlung bringt dem Gerichtsarzt wenig Neues. Verf.s Ratschläge sind: Vornahme der gerichtsärztlichen Untersuchung im eigenen Zimmer des Arztes, keine Mitteilung des Befundes an den Untersuchten, keine hastige, sondern gründliche Untersuchung, kein allzu sicheres Urteil, keine Fremdworte im Gutachten, kein gefühlsmäßiges Urteil, keine Scheu vor Änderung der Meinung im Verlauf des Verfahrens. Bei der Beurteilung der funktionellen traumatischen Erkrankungen legt Collie Wert auf die baldige psychotherapeutische Beeinflussung nach dem Unfall und auf die Unterscheidung, wieviel von den neurasthenischen und hysterischen Erscheinungen dem Trauma und Schock und wieviel einem krankhaften Nervensystem zuzuschreiben ist, ohne dabei grundsätzlich die Rolle des Traumas als auslösendes Moment auszuschließen.

G. Strassmann (Berlin).

Verletzungen. Gewaltsamer Tod aus physikalischer Ursache.

Cattell, Henry W.: Remarks on hanging. (Bemerkungen über das Erhängen.) Internat. clin. Bd. 3, Ser. 33, S. 288—303. 1923.

Plauderei über das Erhängen. Wir erfahren daraus, daß bei der in vielen Staaten Nordamerikas üblichen Hinrichtung durch den Strang der Hinzurichtende an der Schlinge 6—8 Fuß tief fallengelassen wird, wobei Brüche der Halswirbelsäule häufig vorzukommen scheinen. Auch beim Lynchen spielt das Aufknüpfen eine große Rolle. Auf den Erhängten werden dann oft noch zahlreiche Schüsse abgegeben. Die Hauptsorge eines zum Tode Verurteilten war es, daß seine Leiche nachher vom Verf. geöffnet werden könnte, was auf den Einspruch der Verwandten des Mörders auch unterblieben ist. Die Erörterung eines Lustmordes an einem 3jährigen Knaben nimmt mehr als die Hälfte der Arbeit ein.

Meizner (Wien).

Drapier, Lucien: Suicide à l'aide d'un mousqueton de cavalerie. (Selbstmord mit einem Kavalleriekarabiner.) Ann. de méd. lég. Jg. 4, Nr. 3, S. 77—78. 1924.

Einen ungewöhnlichen Selbstmord durch Schuß in den Rücken beschreibt Drapier. Der 50jährige tuberkulöse Trinker mußte sich nach Lage der Dinge einen Schuß mit einem Karabiner so beigebracht haben, daß er sich mit der linken Rückenseite auf die Laufmündung stützte und in nach vorn gebeugter Haltung mit der linken Hand abdrückte. Der Einschuß lag in der linken Lendengegend, darüber war die wollene Weste leicht versengt, der Ausschuß lag in der unteren linken Thoraxgegend im Bereich der zertrümmerten 7. und 8. Rippe. Die Kugel hatte die Zimmerdecke durchbohrt und steckte im Hausdach. Die Schußrichtung war von unten nach oben.

G. Strassmann (Berlin).

Strassmann, Georg: Über Kleiderschüsse. (Inst. f. gerichtl. Med., Univ. Berlin.) Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 30, Nr. 3, S. 31—32. 1924.

Form und Größe der Schußöffnungen der Kleidung wechseln außerordentlich. Ein- und meist auch Ausschuß sind überwiegend kleiner als das Geschoßkaliber. Nur bei absoluten Nahschüssen können mehrstrahlige Platzwunden der getroffenen Kleidung entstehen. Oft findet sich auch bei Fernschüssen ein 1—2 mm breiter, braunschwarzer Saum um das Einschußloch auf dem zunächst getroffenen Kleidungsstück, der bei Schüssen aus vollkommen gereinigter Waffe fehlt und beim ersten Schuß fast stets schwächer ausgebildet ist als beim zweiten und den folgenden Schüssen. Er besteht aus den von der Kugel mitgerissenen und am Einschuß abgestreiften Laufrückständen. Auf dunkler Kleidung ist er schwer erkennbar. Dieser Saum kann als Einschuß-, nicht als Nahschußzeichen dienen.

Autoreferat.

Just, Emil: Schußnarbe und Carcinom. (I. chirurg. Univ.-Klin., Wien.) Wien. klin. Wochenschr. Jg. 37, Nr. 3, S. 63—65. 1924.

Bei einem 39jährigen Manne entwickelte sich 4 Jahre nach einer Granatschußverletzung der Hand, die 3 Monate zur Vernarbung gebraucht hatte, von der Narbe ausgehend ein Plattenepithelkrebs mit schwacher Verhornung, der sich als besonders bösartig erwies.

Meizner.

Pietrusky, F.: Zum Kapitel der Katastrophenmedizin. Das Unglück auf der Heinitzgrube O.-S. (*Inst. f. gerichtl. u. soz. Med., Univ. Breslau.*) Zeitschr. f. Medizinalbeamte u. Krankenh.-Ärzte Jg. 37/46, Nr. 2, S. 21—29. 1924.

Bei dem Unglück auf der Heinitzgrube kamen am 31. I. 1923 infolge Kohlenstaubexplosion 145 Bergleute um. An den Überlebenden erwies sich als Mittel für Inangsetzung der Atmung neben den üblichen Methoden als ausgezeichnet wirksam Lobelin-Ingelheim. Es kamen mehrfach Fälle von toxischem Ödem und Psychosen vor. An den Leichen fanden sich die Zeichen der CO-Vergiftung, von Flammwirkung und anderweiter Gewalteinwirkung. Sektionen konnten leider nicht vorgenommen werden. *Giese (Jena).*

Zoege v. Manteuffel, W.: Veränderungen der Körpergewebe nach Frostwirkungen und Stauung. Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 51, Nr. 1/2, S. 17—19. 1924.

Tierexperimentelle Untersuchungen wurden angestellt, um die Frage zu entscheiden, ob die oft erst einige Monate nach Erfrierungen eintretende Gangrän auf Gefäßveränderungen zurückzuführen ist. Die Gefäße werden stark verändert, außerdem lassen sich Veränderungen an sämtlichen Geweben nachweisen, jedoch in verschiedenem Grade, und zwar so, daß die physiologisch höherstehenden Gewebe stärker verändert werden. Die Hautdrüsen, die Gefäßwände und die Nerven degenerieren. Das Skelett verdickt. Die Knochenbildung ist gesteigert, an den Gelenken kommt es zu Atrophie des Knorpels und Rarefizierung des Knochens. Um die Wirkung des konsekutiven Ödems festzustellen, wurden an einer Reihe von Tieren Ödeme durch elastische Umschnürung erzeugt. Dabei zeigte sich, daß die Stauung allein fast die gleichen Veränderungen an Knochen und Weichteilen hervorrufen kann wie der Frost, nur in geringerem Grade, und erst nach längerer und stärkerer Einwirkung, wie sie klinisch kaum beobachtet wird. Auch durch die Stauung leiden die physiologisch höherstehenden Gewebe mehr. *Tromp (Kaiserswerth).*

Osterland: Allgemeine und örtliche Erfrierungen im Kriege, auf Grund der Erfahrungen des Weltkrieges. Veröff. a. d. Geb. d. Heeres-Sanitätswesens H. 77, S. 87 bis 114. 1923.

Auf Grund der im Weltkriege gemachten Erfahrungen und der bisher ausgeführten Versuche wird sowohl die allgemeine als auch die örtliche Erfrierung einer genauen Besprechung unterzogen. Der Körper wehrt sich gegen Wärmeverlust durch Verringerung der Wärmeabgabe und Erhöhung der Wärmebildung, und zwar in den Muskeln, sei es reflektorisch, sei es durch willkürliche Bewegung, dann durch erhöhte Tätigkeit in den Gewebszellen und Organen. Sobald die physiologische Grenze der Körperwärme überschritten ist, erlahmen all diese Regulatoren, durch künstliche Atmung und warme Ringerlösung konnten erstarrte Tiere wieder zum Leben gebracht werden, bei Menschen ist ein Wiederbeleben solcher Scheintoter wohl nur selten möglich; Ermüdung und Erschöpfung sind die besten Vorbedingungen der allgemeinen Erfrierung. Bei der Behandlung muß langsame Wiedererwärmung stattfinden. Prophylaxe durch guten Kälteschutz, warme Mahlzeiten, Vermeidung von Übermüdung ist wichtig. Örtliche Erfrierungen betrafen in manchen Abschnitten die Hälfte der kampffähigen Mannschaft, waren meist Folge der Bodennässe und der Erschwerung des Blutzuflusses. Nach der anfänglichen arterio-venösen Anämie durch Kälteeinwirkung folgt Hyperämie mit verlangsamter Störungsgeschwindigkeit bis zur Stase. Die vom Herzen weit entfernten Körperteile neigen am leichtesten zu Erfrierung, die durch Kälteschutz, Abhärtung vermieden, durch Blutverlust, Krankheit, Erschöpfung begünstigt wird. Fußfrierungen werden begünstigt durch enge Schuhe, feuchte Fußlappen; das Schlafen in Stiefeln ist daher schädlich, ebenso wie Wickelgamaschen wegen Behinderung der Zirkulation. Bei örtlichen Erfrierungen hat man eine Einteilung in 3 Grade vorgenommen: Der 1. Grad zeigt bleibende Rötung der Haut; dazu gehören auch die Frostbeulen. Der 2. Grad zeigt Blasenbildung, der 3. Gewebstod, wobei die Grenze zwischen lebendem und totem Gewebe erst spät mit Sicherheit zu bestimmen ist. Allgemeinerscheinungen bei örtlicher Erfrierung sind gering oder gar nicht vorhanden; der anfängliche Kälteschmerz geht bald in Parästhesien und schließlich in Unempfindlichkeit über. Als Folge von Erfrierungen sind auch Knochenatrophien beschrieben. *Salzer (Wien).*

Fröhner, Eugen: Hämoglobinurie beim Pferd nach Verbrennung. Berlin. tierärztl. Wochenschr. Jg. 40, Nr. 8, S. 91. 1924.

Eine 7jährige Fuchsstute hatte Verbrennungen aller Grade bis zur Verkohlung von mindestens $\frac{1}{5}$ der Hautoberfläche erlitten. Außer Fieber und Lungenerscheinungen bestanden hämorrhagische Nephritis und Hämoglobinurie, die auf direkte Einwirkung der Hitze auf die roten Blutkörperchen zurückgeführt wird. *Giese (Jena).*

Schroetter, Hermann von: Considérations théoriques et pratiques sur le coup de chaleur. (Theoretische und praktische Betrachtungen über den Hitzschlag.) Rev. d'hyg. Bd. 46, Nr. 1, S. 38—45. 1924.

Verf. berichtet über Beobachtungen, die er während der Truppenmanöver im südlichen Dalmatien innerhalb 5 Tagen machte. Den Energieverbrauch während dieser

5 Tage berechnet er auf 214 000 Kilogramm und auf 70 Calorien für das Kilogramm. Das bedeutet eine Zunahme von etwa 60% gegen den normalen täglichen Energieverbrauch. Temperaturen von 26—28° mit einer relativen Feuchtigkeit von 60—80% entsprechend einer Feuchtigkeitssättigung von 0,015—0,02 pro Liter ist die untere Grenze, bei welcher das Marschieren schlecht vertragen wird, Temperaturen von 28—30° mit einer Sättigung 0,02 g werden für marschierende Menschen gefährlich, besonders wenn gleichzeitig Sonnenbestrahlung einwirkt. Bei starker Besonnung und Mangel von Lüfterneuerung liegt die Grenze noch tiefer. Nach den Beobachtungen des Verf. liegt die mittlere Grenze, über die hinaus die Überhitzung und der Hitzschlag während des Marsches sehr zu fürchten ist, bei 27,5° und 88% relativer Feuchtigkeit. Die Grenze für die schweren tödlichen Fälle liegt nach Beobachtungen im südlichen Mesopotamien etwa bei 43,5°. Bei 49° und darüber ist die Zahl der Hitzschläge trotz aller Vorsichtsmaßregeln und Vermeidung jeder Anstrengung sehr zahlreich. Unter solchen Verhältnissen ist Arbeitsleistung für den Europäer nur nach langsamer Anpassung bei längerem Aufenthalt möglich. Wassermangel erhöht die Gefahr der Überhitzung. Zur exakten Beurteilung des Klimaeinflusses auf die marschierende Truppe muß neben der Temperatur auch die Luftfeuchtigkeit beachtet werden. Daher müssen die Ärzte mit einem Psychrometer ausgerüstet sein, um das Kommando insbesondere bei großer Luftfeuchtigkeit unter ungünstigen äußeren Verhältnissen vor Überanstrengung zu warnen. Dann sind zu empfehlen Ruhepausen, Trinkgelegenheit, Gepäck-erleichterung usw. Der Militärarzt sollte immer beritten sein, um seine Pflichten erfüllen zu können. Dank der getroffenen Vorsichtsmaßregeln hatte man bei den dalmatinischen Manövern trotz ungünstiger äußerer Bedingungen keine Todesfälle durch Hitzschlag zu beklagen. Für Expeditionen in heißen Ländern sind Tagesmärsche bei großer Luftfeuchtigkeit zu vermeiden. Als prophylaktische Mittel in den Tropen und bei Arbeit in überhitzten Räumen sind mäßig warme Getränke und warme Bäder zur Anregung der Hauttätigkeit zu verabreichen. *Ziemke (Kiel).*

Balthazard, V.: Electrocutation par courant de 10 000 volts. (Tod durch elektrischen Strom von 10 000 Volt.) *Ann. de méd. lég. Jg. 4, Nr. 3, S. 73—76. 1924.*

Ein Arbeiter, der mit einem Eisenrohr in der Hand auf eine Leiter hinaufstieg, kam mit dem Kopf an einen blanken Kupferleiter an, der Dreiphasenstrom von 10 000 Volt führte. Es leuchtete eine mächtige Flamme auf und der Arbeiter wurde neben dem Fuß der Leiter tot am Boden gefunden. Die weichen Schädeldecken und das Schädeldach waren ausgedehnt verbrannt, letzteres wies eine viereckige Lücke von 5 : 6 cm auf. Auch die Hand, mit der er das Eisenrohr gehalten hatte, war ausgedehnt verbrannt, das Nagelglied des Zeigefingers zur Hälfte verbrannt, der Rest verkohlt. Am Vorderarm fanden sich ausgedehnte Verbrennungen durch Funken. Sonst fiel dem Verf. hauptsächlich die Blutüberfüllung der Hirnhäute an der Hirnwölbung und eine akute Blähung der Lungen auf. Er meint, daß der Tod augenblicklich eingetreten sein müsse, während er die Tötung durch Strom niedriger Spannung als die Wirkung eines Dauerkrampfes der Atemmuskeln und der Erstickung ansieht. *Meizner (Wien).*

Jellinek, Stefan: Zwei Elektrisch-Scheintote wiederbelebt nach 1 bzw. 3 Stunden durch künstliche Atmung. *Wien. klin. Wochenschr. Jg. 36, Nr. 47, S. 832—834. 1923.*

Opfer von elektrischen Unglücksfällen sind meistens nur scheinot und können durch künstliche Atmung wieder zum Leben gebracht werden, vorausgesetzt, daß die künstliche Atmung rechtzeitig einsetzt, lang genug fortgesetzt und richtig gehandhabt wird. Es werden 2 Fälle mitgeteilt, die in dieser Weise gerettet wurden. Die künstliche Atmung mußte in dem einen Fall 1 Stunde, im anderen 3 Stunden fortgesetzt werden, bis der Erfolg eintrat. Die Wiederbelebung gelang, obwohl mit der künstlichen Atmung in einem Fall erst nach 10 Minuten begonnen worden war. Bemerkenswert ist, daß die Herztätigkeit in beiden Fällen vor der spontanen Atmung wiederkehrte. *Erwin Wexberg (Wien).*

Sachs, Ernest: Diagnosis and treatment of head injuries. (Erkennung und Behandlung der Kopfverletzungen.) *Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 81, Nr. 26, S. 2159—2161. 1923.*

Die Mühe, welche bei Betrachtung der Verletzungen des Schädels an sich aufgewendet wird, entspricht nicht ihrer Bedeutung. Entscheidend sind einzig und allein die Erscheinungen von seiten des Gehirnes. Nur die örtliche Zertrümmerung des Schädels, die Eintreibungen des Knochens und die epiduralen Blutungen, erfordern ein ört-

liches Eingehen. Bei letzteren steigt der Blutdruck sehr rasch, was nur bei fortlaufender Beobachtung erkennbar ist. Bei den Hirnquetschungen dagegen sind die schweren Erscheinungen durch das sich langsamer entwickelnde Ödem des Gehirns bedingt. Von der Darreichung gesättigter Salzlösungen zur Bekämpfung des Ödems ist Verf. abgekommen, ebenso vom Rückenmarkstich, seitdem ihm dabei ein paar Verletzte plötzlich gestorben sind. Halten die Hirndruckerscheinungen länger an, so legt Verf., gewöhnlich in der Regio subtemporalis ein Fenster an. Um stärkere Vorfälle des Gehirns zu vermeiden, läßt er vor Durchschneidung der harten Hirnhaut Flüssigkeit aus der Seitenkammer ab. Wo es sich nicht um die eben erwähnten Verletzungsarten handelt, soll der Wundarzt nicht am Orte der Gewalteinwirkung eingehen, sondern dort, wo die Hirnerscheinungen hinweisen. Die Bezeichnung „Hirnerschütterung“ möchte er auf Fälle mit ganz kurzdauernden flüchtigen Erscheinungen eingeschränkt sehen. *Meixner* (Wien).

Grueter, H. A.: Über ein objektives Symptom bei cerebralen Läsionen. (Ohrlid-schlagreflex nach Bruno Kisch.) (*Chirurg. Univ.-Klin., Köln-Lindenburg.*) Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 36, H. 4, S. 481—496. 1923.

Nachprüfung des von Kisch angegebenen „Ohr-Lidschlagreflexes“ an einem größeren chirurgischen Material. Der Kischsche Reflex ist ein „Trigeminus-Facialis-reflex“ und besteht darin, daß bei Reiz (calorischem oder taktilen) der tiefer liegenden Partien des Gehörganges oder des Trommelfelles normalerweise ein kurzer Lidschlag erfolgt. Verf. fand diesen Reflex bei 150 chirurgisch kranken Personen, bei denen Ohren und Nervensystem gesund waren mit Ausnahme von 2 Fällen, von denen der eine, wie sich später herausstellte, vor 52, der andere vor 20 Jahren ein Schädeltrauma erlitten hatte. Bei 39 cerebral affizierten Patienten, bei denen 14 mal die klinische Diagnose auf Hirntumor oder Erkrankung der Hirnhäute und 25 mal auf cerebrale Läsion infolge Schädelverletzung gestellt wurde, war der Reflex 33 mal nicht auslösbar. In sehr schwer affizierten Fällen, speziell bei schwer Hirnverletzten, fehlte er doppelseitig. Nach Ansicht des Verf. hat der Reflex einen gewissen Wert bei der Begutachtung von Schädelverletzten. *Pette* (Hamburg).

Matzdorff, Paul: Beiträge zur Kenntnis der sogenannten spontanen Meningeal-blutungen. (*Allg. Krankenh. St. Georg u. Staatskrankenanst. Friedrichsberg, Hamburg.*) Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 89, H. 1/3, S. 247—277. 1924.

Fälle von Blutungen in die Hüllen des Zentralnervensystems und in die sie umgebenden Räume werden häufig nicht richtig erkannt und dadurch erschwert, daß das wichtigste Symptom, der blutige Liquor, unrichtig verwertet und leicht für artifiziell angesehen wird. 3 Fälle werden mitgeteilt und näher analysiert. Blutiger Liquor kann entstehen artifiziell, ferner unter krankhaften Verhältnissen I. bei entzündlichen Veränderungen der Meningen im weiteren Wortsinne, II. ohne Entzündungsvorgänge in den Hirnhäuten 1. traumatisch, 2. bei Gefäßkrankheiten in den Hirnhäuten, 3. bei Hirnhautgeschwülsten, 4. bei anderen, nicht fieberhaften Allgemeinerkrankungen, 5. als essentielle Hirnhautblutungen auf Grund angioneurotischer Vorgänge in den Meningealgefäßen. Die mitgeteilten Fälle betreffen eine essentielle, rezidivierende Hirnhautblutung, eine meningeale Apoplexie und eine Leptomeningitis haemorrhagica. Es werden ätiologische und differentialdiagnostische Fragen und die Therapie besprochen. *Ziemke* (Kiel).

Pariset, Pierre, et E. Morin: Deux cas d'hémorragie cérébrale traumatique. (2 Fälle von traumatischer Gehirnblutung.) Ann. de méd. lég. Jg. 3, Nr. 7, S. 411—415. 1923.

Im ersten Fall handelt es sich um einen kräftigen 35jährigen Mann, der nach Sturz von einem Stockwerk einige Quetschwunden im Gesicht erlitt und 5 Tage lang bis zu seinem Tode bewußtlos und gelähmt war. Die Sektion ergab eine Blutung und Zertrümmerung im äußeren Teil eines Nucleus lentiformis bei intaktem Schädel und gesundem Herz und Nieren. Die Blutung ist mit Sicherheit auf das Trauma zurückzuführen. — Im zweiten Fall bestand bei einem 43jährigen Mann, der mißhandelt worden war, eine Blutung im Corpus striatum. Außerdem ergab die Sektion eine Atheromatose der Aorta, eine Herzhypertrophie, Schrumpfnieren und Vergrößerung der Leber. Da der Mann eine Stunde lang nach der Mißhandlung bewußtlos war, konnte eine Gehirncommotion oder -kontusion angenommen werden; es bestanden bis zum

Tode Kopfschmerzen, sonst keine cerebralen Erscheinungen. Auch hier nimmt der Autor einen Zusammenhang zwischen der Gehirnblutung und dem erlittenen Trauma an.

Schönberg (Basel).

● **Handbuch der gesamten Augenheilkunde. Begr. v. A. Graefe u. Th. Saemisch. Fortgef. v. C. Hess. Hrsg. v. Th. Axenfeld u. A. Elschmig. 3. neubearb. Aufl. Bd. 3. Wagenmann, A.: Verletzungen des Auges mit Berücksichtigung der Unfallversicherung.** Berlin: Julius Springer 1924. VII, 586 S. G. M. 36.— / \$ 8.60.

Mit diesem Bande beschließt Wagenmann seine Darstellung der Verletzungen des Auges. Eine ungeheure Fülle von wissenschaftlichem Tatsachenmaterial ist in diesem dreibändigen Werke, das über 2000 Seiten umfaßt, niedergelegt, geschöpft aus einer überreichen Literatur, die der Autor meisterhaft beherrscht und ausgezeichnet zur Darstellung bringt, geschöpft aber auch aus seiner eigenen anerkannten klinischen Erfahrung, die an den verschiedensten Stellen immer wieder zur Geltung kommt. Der im vorliegenden Bande bearbeitete Stoff ist in 4 Kapitel gegliedert, die gleichmäßig hohes Interesse verdienen. Ich muß mich natürlich mit einem kurzen Überblick über den Inhalt begnügen. In dem Kapitel über Verletzungen durch thermische, chemische und elektrische Einwirkung und durch anderweitige strahlende Energie (leuchtende und ultraviolette, Röntgen- und Radiumstrahlen) sind die neuesten Ergebnisse experimenteller und klinischer Beobachtung berücksichtigt, die besonders bezüglich der therapeutischen Anwendung strahlender Energie am Auge und in dessen Umgebung zu Sorgfalt in der Dosierung und ausreichenden Schutzmaßnahmen für den Augapfel mahnen. Das Kapitel über Verletzungen durch Explosionen enthält unter anderem eine ausführlichere Schilderung des großen Oppauer Unglücks im Jahre 1921. Der Abschnitt über Verletzungen durch Schuß (durch kleine und große Projektile) enthält die Darstellung der Kriegs- und Friedensverletzungen, wobei gerade auch die Erfahrungen des letzten großen Krieges hervorgehoben werden. Neben den Verletzungen des Augapfels und seiner Umgebung sind auch die Läsionen der Sehbahn, des Gehirns, der Schädelkapsel besprochen. Schließlich werden die Beschädigungen des Auges bei Verletzungen des übrigen Körpers (Verbrennung, Caisson-Erkrankungen, Kompression der Brust oder des Unterleibes, Leberruptur) abgehandelt. In allen Teilen ist das Wesen, die Häufigkeit, die Einteilung der verschiedenen Verletzungsarten eingehend besprochen. Schon dieser kurze Überblick läßt erkennen, wie wichtig auch dieser Band gerade für den gerichtlichen Mediziner und überhaupt für jeden Arzt ist, der als Sachverständiger oder Gutachter mit den Verletzungen des Sehorgans und ihren Folgen praktisch oder wissenschaftlich sich zu beschäftigen hat. Eine größere Anzahl von meist wohl gelungenen Abbildungen (auch Röntgenbildern) erhöht die Anschaulichkeit und das Verständnis der Darstellung im Text. Ein sehr ausführliches Autoren und Sachregister ist angefügt. Die allgemeine Ausstattung des Buches ist ausgezeichnet. Der Autor, aber auch die deutsche Wissenschaft überhaupt können mit stolzer Freude die Vollendung des Werkes begrüßen. *F. Jendralski* (Gleiwitz).

Heine, L.: Eine eigenartige Orientierungsstörung bei geheilter Embolie der Zentralarterie unter dem Bilde der Simulation. (Univ.-Augenklin., Kiel.) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 52, S. 1570. 1923.

Bei einer myopischen Patientin war nach einer Embolie R. eine konzentrische Einengung des Gesichtsfeldes zurückgeblieben. Die Patientin, die einen Visus von $\frac{6}{12}$ mit — 2,0 auf dem erkrankten Auge erzielte, konnte aber nur die Zahlen der Tafel sehen, wenn das linke gesunde Auge offengehalten wurde. Das linke Auge wurde hier nicht zum Lesen gebraucht, denn ohne Gläser konnte sie die Zahlen doch nicht erkennen, sondern bloß zur Orientierung im Raume. Das eingeschränkte Gesichtsfeld des anderen Auges reichte dazu nicht aus. Der Zustand besserte sich mit der Zeit.

Rosenberg (Berlin).

Hilgenreiner, H.: Das spontane Bauchdeckenhämatom des vorgerückten Lebensalters. Ein Beitrag zur Spontanruptur des M. rectus abdominis. (Chirurg. Klin., dtsch. Univ. Prag.) Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 129, H. 3, S. 700—710. 1923.

In dem klinischen Bilde des spontanen Bauchdeckenhämatoms oder Ruptur des M. rectus abdominis lassen sich zweckmäßig 3 Gruppen unterscheiden. Zur

ersten Gruppe gehören die Fälle von Ruptur des Muskels, die sich bei jungen Leuten (Rekruten, Sportsleuten) zeigt und den Namen einer spontanen Ruptur nicht verdient, da sie indirekt durch eine plötzlich ruckweise auftretende Anspannung des Muskels letzteren zum Zerreißen bringt. Die zweite Gruppe betrifft Frauen, bei welchen die Ruptur während der Gravidität, während der Geburt oder im Anschluß an diese zustande kommt. Während bei der ersten Gruppe stets eine Gewalt stärkster Kraftanstrengung tätig ist, wird hier durch eine solche geringfügiger Natur (Husten, Brechakt u. dgl.) die Zerreißung verursacht. Die Ursache für die Ruptur liegt wohl in einer Überdehnung der Muskulatur, verbunden mit einer Erkrankung derselben, die sich mikroskopisch durch eine Atrophie des Muskels ausdrückt. Zur dritten Gruppe sind die Hämatome bei alten Frauen zu rechnen. Hier wird das klinische Bild durch die Schwere des Krankheitsverlaufes beherrscht, starkes Hämatom (Tumor) mit schwersten Erscheinungen der Peritonealreizung (Erbrechen, Verhalten von Stuhl und Winden, kurz Ileuserscheinungen, verbunden mit großen Schmerzen). Das große Hämatom kommt wohl durch die starke Blutung infolge der durch Alter veränderten klaffenden Gefäße zustande. Nicht selten werden solche Fälle differentialdiagnostisch verkannt und mit Appendicitis, Cholelithiasis, stielgedrehtem Ovarialtumor verwechselt. Auch hier muß neben den Altersveränderungen der Gefäße eine Erkrankung der Muskulatur (Atrophie) oder durch chronische Infektion, Alkohol, Lues usw. angenommen werden. Merkwürdigerweise ist meist die rechte Seite die erkrankte, ohne daß dafür recht ein Grund zu finden wäre. Die Behandlung soll immer eine operative sein. Die Prognose ist dann als gut zu bezeichnen. Während in den Fällen der ersten Gruppe das Hämatom meist gering ist und die Therapie konservativ sein kann, ist in den Gruppen II und III das Hämatom ausgebreitet und die Therapie zweckmäßig eine operative. Das blutende Gefäß wird nicht immer gefunden, eine Tamponade würde dann zweckmäßig sein.

Vorschütz (Elberfeld).

Doughty, J. F.: Traumatic rupture of the pericardium with resulting dextrocardia complicated by rupture of the diaphragm and liver. (Traumatische Ruptur des Perikards mit daraus resultierender Dextrokardie kompliziert mit Ruptur des Diaphragma und der Leber.) Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 81, Nr. 21, S. 1784. 1923.

Der oben skizzierte Fall ist abgesehen von einem anderen von allen der einzige durch stumpfe Gewalt entstandene, während es viele durch Geschosse veranlaßte gibt.

Eine 35jährige Dame wurde von einem Auto überfahren und geschleift. 4 Tage später kam sie in Behandlung wegen Dyspnoe in liegender Stellung. Essen veranlaßte Völlegefühl im linken Hypochondrium und war oft mit Einkeilungsgefühlen verbunden. Die Untersuchung ergab Orthopnoe. Herz pulsation war links nicht sichtbar, aber der Spitzenstoß war im rechten 6. Intercostalraum zu beobachten. Der linke Herzrand war 2 cm von der Sternal-Mittellinie, der rechte 4 cm; es war ein rauhes systolisches Geräusch an der Herzspitze zu hören, Puls 120, Blutdruck im Sitzen 134 systolisch, 84 diastolisch. Brustausdehnung beschränkt, Zwerchfell stand rechts 3 cm höher wie links, Exkursion 3 cm gegen 6 cm rechts; geringe Bauchspannung ohne Rigidität. Röntgenographisch Dextrokardie bei normaler Lage des Aortenbogens, der obere Rand des Magens war an der 4. Rippe links (im Stehen) zu sehen; Operation 8 Tage später in Lokalanästhesie, 10 cm langer Schnitt im 8. Intercostalraum von der hinteren Axillarlinie nach vorn; in Ätherrausch Incision der Pleura; darauf Aussetzen des Herzens und der Respiration. Tod. Sektion ergab linearen Riß des Perikards, durch den das Herz in die rechte Pleurahöhle herausgetreten war; fibrinöses Exsudat in Perikard und Pleura. Riß im linken Teil des Diaphragmas, so daß bequem eine Hand durchging. Durchtritt von Magen und Dünndarm in die Pleurahöhle, schmaler Riß der Leberoberfläche, blutige Flüssigkeit in Peritonealhöhle.

Scheuer (Berlin).

Chalier, Joseph, et Robert Desjacques: De l'ulcère duodéno-pylorique d'origine traumatique, avec poussée hémorragique à l'occasion de maladies infectieuses. (Über das traumatische Pylorus-Duodenalgeschwür; schwere Blutung bei gleichzeitiger Infektionskrankheit.) Ann. de méd. Bd. 14, Nr. 1, S. 78—86. 1923.

Eigene Beobachtung: 37jähriger Patient. Vor 5 Jahren Hufschlag gegen die Magengegend mit unmittelbar anschließender schwerer Hämatemese, schwerem Kollapszustand und Bewußtseinsverlust, ferner 2 Tage dauernde Hämaturie; in den folgenden Wochen noch

2 weitere Hämatemesen. 4 Jahre später abermals Magenblutung, nachdem in den verflossenen Jahren mäßige Magenschmerzen bestanden hatten. 1 Jahr später neue Magenblutung. Allgemeinzustand sehr kümmerlich. 3 Tage später 7. Hämatemese, Einlieferung ins Hospital in sehr kümmerlichem Allgemeinzustand mit einem frischen Gesichtserysipel. Hauptsächliche Klagen: Intermittierende Schmerzen besonders nachts, fast tägliches Erbrechen von oft 24stündigen Resten. Blutstuhl zur Zeit der Hämatemesen. Befund: Sehr blasser, magerer, kraftloser Mann. Abdomen weich, bis auf eine mäßige Muskelspannung im oberen Teil des rechten Rectus, ebendort Druckschmerz. Keine Magenerweiterung klinisch festzustellen. Röntgenbild: Erscheinungen einer gut kompensierten Pylorusstenose.

Die erste Beschreibung des traumatischen Geschwürs rührt von Potain her (1856), 1879 konnte Deroet 14 Fälle aus der Literatur zusammenstellen. 1909 erschien eine größere Arbeit von Oettinger: „Über das Magengeschwür nach äußeren Traumen (mit 3 eigenen Beobachtungen)“. Er unterscheidet 2 Gruppen: 1. Kranke, welche unmittelbar nach Traumen der Magengegend Geschwürerscheinungen gezeigt haben und nachher in kurzer Zeit geheilt wurden (es handelte sich dabei mehr um Verletzungen der Magenschleimhaut als um echte Geschwüre). 2. Patienten, welche schon früher die Magenbeschwerden hatten und nun im Anschluß an ein Trauma der epigastrischen Gegend schwere Geschwürerscheinungen zeigen. Bei der Operation findet man dann unter Umständen eine alte Pylorusstenose. In solchen Fällen hat das Geschwür mehr oder weniger latent bestanden — und davon gibt es eine große Zahl —, und durch das Trauma wurde es erst manifest. Der Autor steht auf dem Standpunkt, daß wenigstens in seinen 3 Beobachtungen das Trauma nicht ein typisches Magengeschwür gemacht habe. Die klinischen Erscheinungen des traumatischen Geschwürs sind nach diesem Autor die gleichen wie beim gewöhnlichen chronischen Ulcus, die traumatische Blutung braucht keineswegs unmittelbar nach dem Trauma aufzutreten, sondern kann sich oft erst nach mehreren Tagen einstellen. 1914 sammelte Petit 73 einschlägige Fälle; die Fälle betrafen meist Männer. Der gefüllte Magen ist dem Trauma mehr ausgesetzt als der leere. Bei indirekten Traumen handelt es sich meist um solche der Wirbelsäule. In einigen Fällen kam es bei der Kompression des Magens zu Schleimhautrissen; die Läsion fand sich meist an der Hinterwand in der Gegend der kleinen Krümmung. Eine Reihe von Autoren (Axenfeld, Richardiere u. a.) spricht sich sehr skeptisch über die Annahme von traumatischen Geschwüren aus. Die Verff. halten ihren Fall für ein einwandfreies traumatisches Ulcus, da sich die Hämatemese in unmittelbarem Anschluß an das Trauma bei einem vorher stets gesunden Frontsoldaten einstellte und weil sich weiterhin die einwandfreien Erscheinungen eines chronischen Magengeschwürs entwickelten. Allerdings fehlt ein Operations- resp. autoptischer Befund. Ob infektiöse Prozesse bei der Entstehung von chronischen Geschwüren eine Rolle spielen, erscheint bisher zweifelhaft; auffallend ist jedoch, daß nach Typhusschutzimpfungen in einer Reihe von Fällen schwere Hämatemesen beschrieben sind, aus denen sich zuweilen chronische Ulcera entwickelten. Die Verff. sind der Ansicht, daß Infektionen und Intoxikationen den Anstoß dazu geben können, daß bis dahin latente Geschwüre mehr oder minder schwere klinische Erscheinungen machen. Brütt.°°

Rendu, André: Etude sur les impotences du membre supérieur d'origine obstétricale. (Studien über die Schwäche der oberen Extremität nach Geburtstrauma.) Journ. de méd. de Lyon Jg. 5, Nr. 96, S. 9—17. 1924.

Die gewöhnlich als Geburts„lähmung“ (Paralysie) bezeichnete Erkrankung will Verf. lieber als „Schwäche“ (impotence) bezeichnet wissen, da nicht immer eine wirkliche Lähmung vorliegt. Diese Erkrankung wird — von ganz seltenen Ausnahmen abgesehen — nur im Anschluß an Geburten mit Kunsthilfe beobachtet. Außer durch Lähmung des Plexus brachialis kann diese „Schwäche“ der oberen Extremität noch hervorgerufen werden durch eine Distorsion des Schultergelenks und drittens durch eine Fraktur oder Epiphysenlösung am proximalen Humerusende. Beim Säugling besteht die Behandlung in Elektrisieren, Massage, passiven

Bewegungen; die operative Behandlung verwirft Verf. Im Kindesalter orthopädische Behandlung, nur selten sind operative Eingriffe (Sehnedurchschneidungen, Osteotomie, Arthroplastik) nötig.

K. Wohlgemuth (Chişinau).

Reichmann: Zur Kasuistik der traumatischen doppelseitigen Lähmung des Plexus brachialis. (*Krankenb. Bergmannsheil, Bochum.*) Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 81, H. 5/6, S. 321—328. 1924.

Zwei bemerkenswerte Fälle von Verletzungen der Cervicalnerven werden mitgeteilt. In beiden Fällen Feststellung von Verletzungen der Halswirbel, im ersten Fall Fraktur von Wirbelkörpern, spangenartige Verbindung des 4. und 5. Halswirbels und Verletzung von Gelenkfortsätzen, doppelseitige Lähmungen wahrscheinlich infolge von Wurzelrissen, vorwiegend im Suprascapularis, Musculo cutaneus, Radialis und Thoracicus longus. Im zweiten Fall Verbindung mit Schädelbrüchen, rechtsseitige Facialislähmung und Schwerhörigkeit, linksseitige Hypoglossuslähmung und doppelseitige Accessoriuslähmung, außerdem Bruch der Gelenkfortsätze des IV. und V. Halswirbels und Bruch des Dornfortsatzes des IV. Halswirbels. Doppelseitige Paresen der Schultermuskulatur, von Ästen der obersten und untersten Cervicalwurzeln bei Freibleiben der Armmuskeln. In beiden Fällen wurde der Wirbelbruch erst längere Zeit nach dem Unfall festgestellt.

F. Stern (Göttingen).

Vallery-Radot, Pasteur, et Jacques Krief: Evolution et pathogénie spéciales d'une paralysie cubitale survenue neuf ans après un traumatisme du coude. (Entwicklung und besondere Pathogenese einer Ulnarislähmung neun Jahre nach einer Verletzung des Ellbogengelenks.) Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 39, Nr. 34, S. 1586—1591. 1923.

Der Pat. erlitt im Alter von 20 Jahren bei einem Sturz eine Luxation des rechten Ellbogengelenks, die ohne Bewegungsdefekt heilte. 9 Jahre später trat eine Ulnarislähmung auf, die sich im Laufe von 4 Jahren allmählich steigerte. Klinische Untersuchung und Röntgenbild ergaben Vergrößerung des Olecranon, infolgedessen Verkleinerung des Sulcus n. ulnaris und mehrere Exostosen. Die Autoren nehmen an, daß die Knochenveränderungen die Folgen einer diffusen Osteoperiostitis sind, und daß der Nerv in dem verengten Sulcus n. ulnaris durch das Olecranon komprimiert wurde. Sie machen auf diesen, von dem gewöhnlichen Typus der Spätlähmungen des N. ulnaris abweichenden Entstehungsmechanismus aufmerksam: die Lähmung ist hier ohne Fraktur des Condylus entstanden.

Erwin Wexberg (Wien).

Bassin, John N.: Prevention, rehabilitation and medicolegal aspects of sprained back. (Verhütung und Wiederherstellung des verstauchten Rückens mit Berücksichtigung der Gesundheitsgesetzgebung.) Journ. of industr. hyg. Bd. 5, Nr. 8, S. 293—298. 1923.

Der bei Schwerarbeitern häufig zur Beobachtung kommende, durch Bänder- und Muskelzerrungen verursachte „verstauchte Rücken“ kann durch geeignete Stützapparate, die von allen dieser Gefahr ausgesetzten Arbeitern getragen werden sollten, verhütet werden. Wichtig ist frühzeitige Erkennung und Behandlung der stets mit kürzerer oder längerer Arbeitsunfähigkeit einhergehenden Schädigung.

Schaeffer (Berlin).

Giertsen, E.: Epiphyseolysis capitis femoris traumatica. Norsk magaz. f. laegevidenskaben Jg. 85, Nr. 1, S. 53—56. 1924. (Norwegisch.)

Ein 14-jähriger Knabe klagte über Hüftschmerzen, ohne daß die ärztliche Untersuchung etwas Abweichendes feststellen konnte. Sechs Tage später brach der Junge beim Versuch, über eine Hecke zu springen, plötzlich zusammen; nunmehr wurde durch Röntgenphotographie eine Epiphysenlösung nachgewiesen. Bei der Korrektur in Narkose wurde die weiche Crepitation bemerkt, die charakteristisch ist, und das Bein in richtiger Stellung eingegipst. Die Heilung trat prompt ein. Zwei Jahre später konnte nur eine leichte Verkürzung und Abwärtsverschiebung an der Epiphyse festgestellt werden. Das Trauma ist in solchen Fällen, von denen noch zwei kurz beschrieben werden, als alleinige Ursache nicht ausreichend, es muß vielmehr noch eine Schwäche des Epiphysenknorpels angenommen werden.

H. Scholz (Königsberg).

Tavernier, L.: Les formes larvées des lésions des ménisques du genou. Faux rhumatismes. Fausses entorses à répétition. Hyarthroses intermittentes. (Die verschleierten Formen der Meniscusverletzungen des Knies. Falsche Rheumatismen. Falsche rückfällige Verstauchungen. Wiederkehrende Gelenkergüsse.) Lyon méd. Bd. 132, Nr. 16, S. 725—729. 1923.

Unter den sog. Rheumatismen, rückfälligen Verstauchungen und den von Zeit zu Zeit wiederkehrenden Gelenkergüssen des Knies verbergen sich in 9 von 10 Fällen

Meniscusverletzungen. Daß sie, im Gegensatz zu den jetzt wohlbekannten typischen Verletzungen, so häufig verkannt werden, liegt daran, daß man sich mit den genannten Diagnosen begnügt; außerdem aber auch daran, daß das besondere Zeichen der Meniscusverletzung, die Gelenkeinklemmung, so gut wie immer fehlt, oder, wenn es doch einmal vor langer Zeit bestanden haben sollte, von dem Kranken vergessen ist. Diese verschleierte Formen sind ebenso wie die typischen Verletzungen zu operieren und werden wie diese durch Wegnahme des Knorpels geheilt. *Gümbel (Berlin).*°°

Muto, Pietro-Igino: *Nota circa un palombaro colpito da embolia gassosa tardiva, salvato per mezzo di una camera a comprimere improvvisata, sulla r. nave „S. Giorgio“.* (Rettung eines spät von Gasembolie befallenen Tauchers durch eine an Bord des kgl. Schiffes S. Giorgio rasch hergestellte Überdruckkammer.) *Ann. di med. nav. e. colon.* Bd. 2, H. 3/4, S. 155—158. 1923.

Ein Taucher eines Kriegsschiffes, der in einer Tiefe von 30 m nach einem Anker gesucht hatte, wurde 40 Minuten nach dem Auftauchen, als er den Taucheranzug schon abgelegt hatte, ein Neuversenken des Mannes daher unmöglich war, in seiner Unterkunft von schweren Erscheinungen befallen. Er wurde plötzlich blaß, stürzte zu Boden und klagte über heftige Schmerzen in der Brust. Der Arzt fand ihn bewußtlos und blau, überdies traten blaue Flecken im Gesicht, dann an Armen, Brust, Bauch und schließlich auch an den Beinen auf. Die Beine waren kalt, der ganze Körper in Schweiß gebadet. Allgemeines heftiges Zittern. Am Hals stark vortretende Blutadern, heftige Atemnot. Über den Lungen bronchitische Geräusche, Augäpfel vortretend, weite lichtstarre Schlächer. Fliegender fadenförmiger unregelmäßiger Puls, zeitweise in der Speichenschlagader nicht zu tasten. Herzstoß nach unten und rechts verschoben, unreine Töne. Auf Einspritzungen, Sauerstoff und Abreibungen kam der Kranke für kurze Zeit zum Bewußtsein, klagte über heftige Schmerzen in der Brust und Erstickungsgefühl, verfiel aber gleich wieder unter Zunahme der Erstickungsercheinungen und der Unregelmäßigkeit des Pulses in Bewußtlosigkeit. Der Verf., der früher einmal eine im Arsenal von Pola vorgefundene Überdruckkammer, wie sie auch auf deutschen und englischen Kriegsschiffen eingerichtet sind, in Gebrauch genommen hatte, ließ nun rasch eine luftdicht verschließbare Kammer, in der er sich mit dem Verunglückten einschloß, mit der Luftpumpe verbinden und unter Überdruck setzen. Als in ungefähr 6 Minuten 2 Atmosphären erreicht waren, erholte sich der Taucher. Der nicht mehr fühlbar gewesene Puls kam wieder, wurde sogar regelmäßig, das Bewußtsein kehrte zurück, die Körperwärme stieg langsam wieder an. Der Druck wurde 10 Minuten auf 2 Atmosphären gehalten, dann im Verlaufe von 40 Minuten allmählich abgelassen. Der Taucher bekam danach Fieber, litt 10 Tage an einem Katarrh der Luftäste mit blutig-schleimigem Auswurf und war erst nach 30 Tagen vollständig geheilt. Er versieht seither in bestem Wohlbefinden wieder seinen Dienst als Taucher. *Meisner (Wien).*

Kocevaloff, S.: *Un cas rare de contagion de la rage chez l'homme.* (Ein seltener Fall von Übertragung der Tollwut auf den Menschen.) (*Inst. bactériol., Kharkov.*) *Cpt. rend. des séances de la soc. de biol.* Bd. 89, Nr. 36, S. 1205—1206. 1923.

Schilderung eines Falles, in dem die Wut durch Vermittlung einer Katze von einem Hunde auf einen Menschen übertragen wurde. Die von dem Hunde angegriffene Katze kratzte ihre Herrin, als diese sie auf den Arm nahm, und impfte dabei das Virus in die Haut ein. Die verletzte Person starb, während die Katze gesund blieb.

Richter (Breslau).°

Vergiftungen.

Gralka, Richard: *Akute Massenvergiftung mit Bromnatrium. Endemisch aufgetretene, nichtinfektiöse Schlafsucht.* *Klin. Wochenschr.* Jg. 3, Nr. 8, S. 319 bis 321. 1924.

Eine Apothekerfamilie (5 Erwachsene und 3 Kinder) erkrankten mit Mattigkeit, hochgradiger Schlafsucht, Gleichgewichtsstörungen, starker Abnahme des Gedächtnisses und Veränderungen des ganzen psychischen Verhaltens, ohne daß organische krankhafte Befunde sich erheben ließen. Es stellte sich nach Fütterungsversuchen an Ratten, denen das von der Familie genossene Brot, das zum Backen verwandte Mehl und Salz gegeben wurde, heraus, daß durch eine Verwechslung zum Backen statt Kochsalz Bromnatrium verwandt worden war. Die Erscheinungen mußten als eine akute Bromvergiftung gedeutet werden. Die Erwachsenen hatten bis zum Ausbruch der Erkrankung etwa 58 g Bromnatrium zu sich genommen. Der Säugling war dadurch erkrankt, daß Brom mit der Milch von der Mutter ausgeschieden wurde. Die gefütterten Ratten erkrankten und starben unter den Erscheinungen von Mattigkeit, Somnolenz, mangelnder Freßlust und Gleichgewichtsstörungen. *G. Strassmann (Berlin).*

Kubo, Hisao: Zur Kenntnis der pathologischen Anatomie akuter Phosphorvergiftung durch „Nekoirazu“, ein Rattengift. (*Pathol. Inst., Univ. Kyoto.*) (12. ann. scient. sess., Kyoto, 2.—4. IV. 1922.) Transact. of the Japanese pathol. soc. Bd. 12, S. 12—14. 1922.

Kubo beobachtete 4 Fälle akuter Phosphorvergiftung durch Einnehmen eines phosphorhaltigen Rattengiftes „Nekoirazu“ in selbstmörderischer Absicht. Ein Fall verlief ganz akut (7½ Stunden nach der Gifteinnahme) tödlich. Hier traten die degenerativen Prozesse an den Parenchymzellen gegenüber der Verfettung in den Vordergrund. Die Leberzellen zeigten Kernzerfall (Pyknose, Karyorrhexis), die Verfettung war gering, intra- und perivascular fanden sich Leukocytenanhäufungen mit zerfallenen Kernen. Die Nierenepithelien waren geschwollen, die in den Henleschen Schleifen desquamiert und zerfallen. Auch in der Außenzone des Nierenmarkes und in der Rinde fanden sich herdweise Nekrosen der Epithelien, außerdem war ein Magen-darmkatarrh vorhanden. Die 3 anderen Fälle führten nach 30, 65 und 93 Stunden zum Tode. Die Leber zeigte ausgesprochene Fettinfiltration und leichte Stauung, keine deutlichen degenerativen Veränderungen der Parenchymzellen. Die Epithelien der gewundenen und geraden Harnkanälchen waren geschwollen und fettig degeneriert, auch die Herzmuskulatur und die quergestreiften Muskeln waren verfettet. Fettablagerung fand sich vereinzelt in der Gefäßwand, im Pankreas und den Epithelien des Dünndarms. Das abgelagerte Fett war größtenteils Neutralfett; die serösen Häute zeigten Blutungen.

G. Strassmann (Berlin).

Petrén, K.: Etudes cliniques sur l'étiologie et les symptômes de l'empoisonnement arsenical dû à l'habitation ou des objets d'emploi domestiques. (Klinische Studien über die Ätiologie der Arsenvergiftung durch Wohnung und Wohnungseinrichtung.) Acta med. scandinav. Bd. 58, H. 2/3, S. 217—230. 1923.

125 Fälle, angeblich dieser Art, die Verf. durch Erhebungen einer schwedischen, zu diesem Zweck eingesetzten Kommission und durch das Studium der Literatur kennengelernt hatte, halten nur zum kleineren Teil der Kritik stand; in der Mehrzahl der Fälle dürfte nicht Arsenvergiftung vorgelegen haben.

Unerläßliche Bedingungen sind: Beginn der Symptome nicht weniger als 3 Monate nach Eintreten der bezüglichen Bedingungen, Verschwinden, und zwar restloses Verschwinden innerhalb 3 Monate nach Auftreten dieser Bedingungen, wobei nur die Quelle der Arsenvergiftung zum Versiegen gebracht sein darf, nicht aber andere Umstände eine Änderung erfahren haben dürfen, da dann die Möglichkeit des gleichzeitigen Verschwindens einer anderen, unbekannten Krankheitsursache noch besteht. Meist scheinen Tapeten, dann Wandbemalung (Leim- nicht Ölfarben), ferner Betteinrichtung und ausgestopfte Vögel Ursache der Vergiftung zu sein. Eintrittspforte dürfte stets der Respirationstrakt sein, wofür auch die Symptome (Conjunctiva, Pharynx, besonders aber Nervensystem) sprechen, während bei professionellen Vergiftungen mit Schweinfurtergrün meist lokale Einwirkung auf die Haut zu Hauterscheinungen, jedoch ohne Melanose, führt, bei medikamentösen (große Dosen!) durch den Darm ebenfalls lokale Erscheinungen, ferner Melanose auftreten. Die Verschiedenheit der Symptome beim Bewohnen von Zimmern mit schweinfurtergrüngefärbten Tapeten einerseits, bei den Arbeitern andererseits, die solche erzeugt haben, spricht dafür, daß in beiden Fällen verschiedene chemische Verbindungen des Arsens die Vergiftung bewirken. Ernst Brezina (Wien).

Die Salvarsanfrage. (Preuß. Landesgesundheitsrat, Berlin, Sitzg. v. 14. I. 1922.) Veröff. a. d. Geb. d. Medizinalverw. Bd. 16, H. 7, S. 1—148. 1922.

Stenographischer Bericht, wichtig bei Beurteilung einer Salvarsanschädigung, zu kurzem Referat schlecht geeignet. — Vorträge von Jadassohn, Buschke, Heffter; ausführliche Diskussion. — Neuro- und Meningorezidive der Lues sind seit der Salvarsanära zweifellos häufiger, meist bei ungenügender Behandlung („Anbehandlung“) beobachtet. Ob Tabes, Paralyse, Aortitis relativ zunehmen oder sich zeitiger entwickeln, ist noch sehr fraglich. — Technische Fehler (Nekrose, Verwendung schadhafter Ampullen, älterer Lösungen) sind vermeidbar. — Die bedeutsamsten Schäden (von Heffter als Arsenvergiftung gedeutet, nur abweichend im Verlauf und anatomischem Bild infolge veränderter Löslichkeit und der intravenösen Anwendung) sind: a) schwere, mitunter tödliche Dermatosen; b) Früh- und Spätikterus, meist

gutartig, ganz vereinzelt akute gelbe Leberatrophie (unzweifelhafte Zunahme letzterer Erkrankung in Deutschland. Zusammenhang dieser Zunahme mit Salvarsan von verschiedener Seite, besonders von Lubarsch und Schittenhelm bestritten); c) Encephalitis haemorrhagica, sehr selten, meist tödlich. Verursacht werden diese Schäden 1. durch individuelle, meist nicht vorher erkennbare Disposition; 2. durch Fehler in der Indikationsstellung bzw. Dosierung, vor allem bei ungenügender Beachtung warnender Vorboten obiger Erkrankungen; 3. durch fehlerhafte, übertoxische Präparate, die trotz chemisch-biologischer Prüfung in den letzten Jahren verschiedentlich in den Handel gekommen sind. — Ursache 1 und 2 verbinden sich meist im Einzelfall. Ursache 3 (infolge Schleichhandel u. dgl. schwer zu übersehen) hat sicher öfter unangenehme, aber anscheinend bisher nicht letale Nebenwirkungen bedingt. Nicht unwahrscheinlich ist es jedoch, daß auch schwere Schäden auf derartige Präparate zurückgeführt werden müssen (Häufung an bestimmten Orten und zu bestimmten Zeiten). — Die Ärzte müssen die Fabrikationsnummer bei jeder Injektion notieren, damit fehlerhafte Nummern schnell erkannt werden. Sie sollten bei Strafe verpflichtet werden, ausschließlich Präparate zu verwenden, die aus staatlichen Depots, welche von den Höchster Farbwerken beliefert werden, stammen. Vervollkommenung der Prüfungsmethoden mit Abschluß der Prüfung durch Erprobung bei Paralytikern ist zu wünschen.

Besserer (Münster i. W.).

Levy-Lenz: Über die Ursache von Salvarsanschäden. Med. Klinik Jg. 20, Nr. 5, S. 148—149. 1924.

In 5 Fällen von Salvarsanschäden war die Noxe in einer fehlerhaften Beschaffenheit des angewandten Salvarsans zu suchen.

Kurt Mendel (Berlin).

Holm, Erik: Drei Fälle von Vergiftung mit „Silberglanz“ als Abortivum. (*Chirurg. Abt. A., Bispebjerg Hosp., Kopenhagen.*) Ugeskrift f. læger Jg. 86, Nr. 6, S. 123—124. 1924. (Dänisch.)

Die Anwendung des Silberglanzes, Bleioxyd, als Abortivum, die neuerdings zunehmende Bedeutung erlangt hat, ist wohl abgeleitet aus der Erfahrung, daß Arbeiterinnen in Bleifabriken zu Aborten neigten. Daß es sich nicht um ein ungefährliches Mittel handelt, beweisen 3 in den letzten 3 Monaten beobachtete Vergiftungsfälle. 2 Frauen nahmen je einen Eßlöffel des Pulvers und erkrankten an Erbrechen, Unterleibsschmerzen, Vaginal- bzw. Nierenblutung, Verstopfung, Ikterus; die 3. hatte 2 Teelöffel genommen und machte einen schwereren Vergiftungszustand mit Zeichen der Blutzerstörung durch. Bei zweien stellte sich deutlicher Bleisaum ein. Das in der Pharmazie im wesentlichen zur Anfertigung von Pflastern verwendete Präparat wird durch die Salzsäure des Magens in das schwer lösliche Chlorid umgewandelt; es genügen aber besonders kleine Mengen zur Vergiftung. Verkaufsverbote müssen bei den Gefahren dieses Mittels erlassen werden.

H. Scholz (Königsberg i. Pr.).

Krafcezyk, Herbert: Beitrag zur Symptomatologie der chronischen Bleivergiftung (cerebellare Ataxie nach chronischer Bleivergiftung). (*Med. Univ.-Poliklin., Breslau.*) Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 80, H. 3/4, S. 184—203. 1923.

Ein 49jähriger Metallarbeiter stand seit 15 Jahren wegen schwerer chronischer Bleivergiftung wiederholt in spitalärztlicher Behandlung, wobei festgestellt wurden starke Gewichtsabnahme, Blutarmut (Hb-Gehalt 45%, Poikilocytose, getüpfelte und kernhaltige Erythrocyten), Bleisaum am Zahnfleisch, an Lippen und Zungenschleimhaut, häufige Koliken, Fieber, weithin schwere Erscheinungen von seiten des Nervensystems wie epileptiforme Anfälle, Radialis- und Augenmuskellähmungen, schwere ataktische Gehstörungen cerebellaren Charakters, wofür Verf. unter Hinweis auf die ungestörte motorische Kraft der Beine und die intakte Oberflächen- und Tiefensensibilität als wahrscheinlich verantwortlich macht eine Schädigung im Kleinhirn selbst; hierfür würde auch nach Verf. sprechen die Mitbeteiligung des Großhirns und der Liquorbefund (Lumbaldruck bis 250 mm H₂O, Eiweißvermehrung, geringe Lymphocytose) als Ausdruck einer organischen Veränderung im zentralen Nervensystem. Verf. glaubt die cerebellare Schädigung im vorliegenden Falle in ursächliche Verbindung bringen zu sollen mit der Eigentümlichkeit der Beschäftigung des Patienten, der täglich viele Stunden hindurch knien mußte, wodurch das Gleichgewichtszentrum an sich in stärkerem Grade in Anspruch genommen ist als durch Stehen und Sitzen, wozu aber noch komme, daß durch langes

Knien fast vollkommene Gefühlstaubheit eintrete, so daß das Gleichgewichtszentrum bei den geringsten Meldungen, die dem Zentrum von der Peripherie aus zuzingen, besonders angestrengt arbeiten mußte. Verf. ist sich selbst seines schwachen Erklärungsversuches bewußt und verweist noch auf die Annahme einer gewissen Disposition zur Erkrankung des Kleinhirns. Die cerebellaren Erscheinungen sind nach Verf. als Folge von Gefäßschädigung aufzufassen. *G. Stiefler (Linz).*

Hempel-Jørgensen, P.: Ein Fall typischer Strychninvergiftung bei einem Kinde nach Eastonsirup-Tabletten. Ugeskrift f. laeger Jg. 86, Nr. 1, S. 15. 1924. (Dänisch.)

In Ergänzung der von Tomasson (vgl. dies. Zeitschr. 4, 82) angeführten Fälle von Strychninvergiftung durch Easton-Sirup-Tabletten wird über einen gleichen Fall berichtet, in dem es sich um ein 2jähriges Mädchen handelt, die 8 Tabletten = 16 mg Strychnin, verschluckt hatte. 20 Min. nach Einnahme wurde in eben aufgetretener Starre die Magenspülung vorgenommen, 1 g Chloral gegeben und eine kurze Chloroformnarkose vorgenommen, in der die Einführung des Schlauches prompt gelang, zum Schluß wurde etwas Gerbsäure eingenossen. Nach einigen Anfällen von Respirationstillstand und tonischen Krämpfen trat völlige Heilung ein; zur Herzexcitation wurde Campher und Coffein benutzt. *H. Scholz (Königsberg).*

Friderichsen, Carl: Einige Fälle von Atropin- und Papaverinvergiftung bei Kindern. Bibliotek f. laeger Jg. 116, H. 2, S. 156—160. 1924. (Dänisch.)

Ein 6 Wochen altes Brustkind mit Flatulenz und Kolikschmerzen erhielt außer Regelung der Anlegung an die Brust 2 mal etwa $\frac{1}{5}$ mg Atropin. sulf. in Lösung und zeigte danach die Zeichen einer bedenklichen Vergiftung, die durch rechtzeitige Anwendung von Excitantien zu gutem Ausgang gebracht werden konnte. Es hat sich um einen Fall von Idiosynkrasie gehandelt, wie sie namentlich von Augenärzten beobachtet werden. Im allgemeinen sind Säuglinge gegenüber dem Atropin recht tolerant. — Die von anderen Autoren geschehene Empfehlung des Papaverins zur Bekämpfung des Pylorusverschlusses beim Säugling wird, nachdem zwei Vergiftungen, eine tödliche, beobachtet worden waren, abgelehnt. Die Symptome bestanden vornehmlich in Schlappheit, Untertemperaturen und Kollaps. Ein Kind starb, vielleicht aber wegen seiner allgemeinen Schwäche. Als Ersatz für das als veraltet bezeichnete Papaverin sind Benzylverbindungen empfohlen worden; im Papaverin ist nämlich ein Benzylrest vorhanden von gleicher Wirkung wie das Papaverin. *H. Scholz (Königsberg).*

D'Abundo, Emanuele: Psicosi sensoriale melanolica da avvelenamento per solfuro di carbonio. (Melancholie infolge Schwefelkohlenstoffvergiftung.) (*Istit. di clin. d. malatt. nerv. e ment., univ., Catania.*) Riv. ital. di neuropatol. psichiatri. ed elettroterap. Bd. 16, H. 5, S. 155—157. 1923.

In Analogie mit früheren Beobachtungen bei Schwefelkohlenstoffvergiftungen von Laudenhaimer beschreibt Verf., daß bei einem 32jährigen Schwefelkohlenstoffarbeiter, der in schlecht ventilierten Räumen arbeiten mußte, Kopfschmerzen und allgemeines Schwächegefühl auftraten; von psychischen Symptomen neben Merkfähigkeitsstörungen Eifersuchtsideen mit optischen und akustischen Halluzinationen, die sich hauptsächlich mit der Untreue der Frau beschäftigten. Die psychischen Erscheinungen werden im Sinne eines Eifersuchtsdeliriums angesehen und zu den toxischen Psychosen gerechnet. *Max Meyer (Köppern i. T.).*

Mutschlechner, Anton: Seltener Vergiftungen. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 50, Nr. 7, S. 210. 1924.

1. Psychische Veränderungen bei einem Beamten (Gedächtnisschwäche, Größenideen) und körperliche Erscheinungen (Ataxie, fehlende Patellarreflexe, Pupillenstarre), die an Tabes denken ließen, werden auf chronische Vergiftung mit Schwefelkohlenstoff zurückgeführt, der in einer Modelliermasse enthalten war. Syphilis war auszuschließen. 2. Bei einer Patientin war unausstehlicher Juckreiz durch Morphiumgebrauch bedingt, er verschwand nach Aussetzen des Mittels. 3. Ein junger Mann bekam einen bläschenförmigen Ausschlag (Pemphigus) infolge Gebrauchs einer Jodsalbe gegen Kropf. In dem Bläscheninhalt wurde Jod nachgewiesen. *G. Strassmann (Berlin).*

Niccolini, P. M.: Sopra un caso di avvelenamento da „nerium oleander“. (Über einen Fall von Vergiftung durch Oleander.) (*Istit. di studi sup., istit. di materia med. e arcispedale di S. Maria Nuova, reparto clin. tossicologico, Firenze.*) Giorn. di clin. med., Parma Jg. 4, H. 18, S. 691—695. 1923.

Ein 25jähriges Mädchen trinkt in selbstmörderischer Absicht einen Dekokt aus jungen Zweigspitzen und Blättern des Oleander und erkrankt bald danach an mehrfach sich wiederholendem Erbrechen, Leibschmerzen, Durchfällen, leichter Depression, Pulsverlangsamung und Pulsunregelmäßigkeit, Erscheinungen, die nach 48 Stunden verschwunden waren. Die Wirkung der Oleanderblätter ist ähnlich der von Digitalis. *G. Strassmann (Berlin).*

Neiding, A.: Veränderungen des Nervensystems bei Arbeitern der Tabakindustrie. Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 81, H. 5/6, S. 272—282. 1924.

Untersuchungen an 1025 Personen, die in Tabakfabriken angestellt waren, davon 213 in Bureaus usw., 812 in der Tabakindustrie selbst Beschäftigte, vorwiegend Frauen. Schädigungen durch Einatmen von nicotinartigem Tabakstaub und bei zahlreichen Arbeitern auch reichlich Zigarettenrauchen. In zahlreichen Fällen Bild einer ziemlich einformigen chronischen Nicotinvergiftung, Kopfschmerzen (ca. 50%), Schwindel, Hyperästhesie, seltene Hypästhesie, häufig Druckempfindlichkeit des Ulnarnerven und Abschwächung des Cornealreflexes, Lebhaftigkeit der Kniereflexe, Veränderungen der Pupillenweite und Form (Miosis oder Mydriasis) ohne wesentliche Störungen der Reaktion, relativ selten monosymptomatisches Fingerrittern, Beschleunigung oder Verlangsamung des Pulses, in 48 Fällen Basedowerscheinungen, die auch auf die Nicotinvergiftung zurückgeführt werden, 5mal Polyneuritis. Die Veränderungen des Nervensystems sind nicht so schwer wie bei Vergiftungen mit anderen exogenen Giften, z. B. Alkohol und Blei. Gegenüber früheren Zeiten (Untersuchungen Walitzka) ist infolge verbesserter sanitärer Verhältnisse und geringerer Beschäftigung von Jugendlichen die Schwere der Nicotinvergiftungen des Nervensystems herabgesetzt. F. Stern.

Roth, O.: Über einige Fälle von Methylechloridvergiftung. (Med. Abt., Kanton-Spit., Winterthur.) Rev. suisse des acc. du travail Jg. 17, Nr. 8, S. 169—179. 1923.

Methylechlorid hat in Gasform dem Chloroform ähnliche, krampfmachende und vorwiegend narkotische Wirkungen auf den menschlichen Organismus. Methylechlorid wirkt jedoch langsamer und andauernder. Wahrscheinlich wird das Gift hauptsächlich durch die Lungen ausgeschieden. Die Ausscheidung kann sehr langsam vor sich gehen.

Martin Jacoby (Berlin).

Miller, J. W.: Über die pathologische Anatomie des Spättodes nach Kampfgas-(Perstoff-) Vergiftung. Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol. Bd. 72, H. 1, S. 339 bis 343. 1923.

Der betreffende Soldat hatte 20 Min. lang ohne Maske das Gas eingeatmet und starb 16 Tage nach der Vergiftung unter den Erscheinungen von Atemnot und Cyanose, erheblicher Pulsbeschleunigung und diffusen bronchitischen Rasselgeräuschen. Von den Sektionsbefunden ist hervorzuheben eine fibrinös eitrige Bronchitis und Bronchiolitis mit ausgedehnter durch Exsudatorganisation bedingter fibrös obliterierender Bronchiolitis, zu der sich eine erhebliche regenerative Wucherung von Bronchialepithel auf der Oberfläche der Granulationsgewebepfröpfe hinzugesellte. Daneben Lungenödem, ferner in der Leber multiple Nekroseherde (frei von Mikroorganismen) mit Leukocytenwanderung. Geringe Veränderungen im Myokard, in der Niere und den Nebennieren.

H. Merkel (München).

Teleky und Ernst Weiner: Über Benzolvergiftung. (Vorl. Mitt.) (Med. Klin., Augusta-Hosp., Köln.) Klin. Wochenschr. Jg. 3, Nr. 6, S. 226—228. 1924.

Untersuchungen an Arbeiterinnen einer Gummiwarenfabrik, bei welchen infolge der Verwendung von Benzol als Lösungsmittel für Gummi Vergiftungserscheinungen aufgetreten waren. Beide Autoren legen Gewicht auf die Blutuntersuchung, ausgesprochene Lymphocytose, auf die Herabsetzung des Hämoglobingehalts. Ein gleicher Befund wie bei den Arbeiterinnen der Gummifabrik wurde später bei 6 in einer chemischen Fabrik beschäftigten Arbeiterinnen erhoben. Im Sommer 1922 wurden in einer Schuhwarenfabrik bei 8 Arbeiterinnen und 2 Arbeitern Benzolvergiftungserscheinungen festgestellt (Verwendung der Klebmasse Ago A und Ago B), ebenso von Starr bei Verwendung von benzolhaltigem „Zement“ seitens der Modistinnen. Als Mittel zur Verhütung derartiger Vergiftungen durch Benzol empfiehlt Teleky Absaugung der Benzoldämpfe an der Entstehungsstelle, Ausschluß von Frauen und Kindern von derartigen Arbeiten, Ersatz von Benzol durch andere Lösungsmittel (Benzin) oder wenigstens, wenn man schon das Verbot nicht durchsetzen könne, die Überwachung der betreffenden Arbeiter durch Ärzte, welche die Untersuchungstechnik voll beherrschen.

Kalmus (Prag).

Harbitz, Francis: Massenvergiftung mit Auspuffgasen. (Pathol.-anat. Inst., Rikshosp., Christiania.) Norsk magaz. f. laegevidenskaben Jg. 85, Nr. 1, S. 47—52. 1924. (Norwegisch.)

Von 13 Personen, welche an einer Motorbootfahrt teilnahmen, zeigten 9, die im Bootsräum hinter der Kajüte in frischer Luft gesessen hatten, Anzeichen von Kohlenoxydvergiftung (Nausea, Kopfschmerz, Erbrechen, Steifigkeit, Bewußtseinsstörungen bis zum Koma); zwei in der Kajüte sich aufhaltende starben. Die Autopsie ergab die Symptome der Kohlenoxydver-

giftung. Die Untersuchung des Bootes zeigte eine Leckage am Schalldämpfer, aus der Gas in das Boot und durch die Sitzbänke hindurch in die Kabine gelangt war. Der enge Raum in der Kajüte, der Benzingeruch und Kohlensäurebeimischung haben die Vergiftung begünstigt.
H. Scholz (Königsberg).

● **Vortmann, Georg:** Allgemeiner Gang der qualitativen chemischen Analyse ohne Anwendung von Schwefelwasserstoffgas. 3. Aufl. Leipzig u. Wien: Franz Deuticke 1923. 35 S. G.-M. 1.20.

Die in 3. Auflage vorliegende kurze Anleitung zur qualitativen chemischen Analyse bedient sich an Stelle des Schwefelwasserstoffes zur Fällung der Metalle des Natriumsulfids, wodurch eine raschere Arbeit ermöglicht wird und sich auch Spuren von Blei, Silber und Calcium usw. der Auffindung nicht entziehen. Nebst dem sind die Vorteile dieses Analysenganges mannigfachster Art, und insbesondere treten durch die Anwesenheit organischer Substanzen, wie Wein-, Citronen-, Oxalsäure, Zucker, Glycerin u. a. keine Störungen auf, und auch die Prüfung auf Wolfram, Molybdän, Vanadin macht keine Schwierigkeit. In zahlreichen Anmerkungen wird auf etwaige störende Verwechslungen in klarer Weise hingewiesen und die nötige Änderung des Analysenganges vorgeschlagen. Die Analyse zerfällt, in Gruppen geordnet, natürlicherweise in Einzelabschnitte und betrifft: Prüfung fester Substanzen auf trockenem Wege; Vorprüfung und Vorbehandlung von Flüssigkeiten; Prüfung des entweichenden Gases; Auflösung fester Körper; allgemeinen analytischen Gang zur Untersuchung der Säurelösung auf Basen (Kationen); Prüfung auf Alkalimetalle; Untersuchung in Wasser und Säuren unlöslicher Körper; Aufsuchung der Säuren (Anionen); allgemeinen analytischen Gang zur Untersuchung auf Säuren (Anionen); Untersuchung der alkalischen Lösung auf Säuren; weitere Untersuchung der Gruppenfällungen. Eine Löslichkeitstabelle am Schlusse der Anleitung gestattet eine rasche Orientierung. Als Anleitung zur Einführung in die Methodik der qualitativen chemischen Analyse ist Vortmanns Büchlein bestens zu empfehlen.
C. Ipsen (Innsbruck).

Brühl, A.: Die mikro-maßanalytische Bestimmung des Arsens, Antimons und Eisens. (Laborat. f. analyt. Chemie, techn. Hochschule, Wien.) Mikrochemie Jg. 1, H. 3/4, S. 54–57. 1923.

Arsen wird in mit Bicarbonat gepufferter Lösung mit $\frac{n}{500}$ -Jod titriert. Die Reagenzien müssen auf evtl. Jodverbrauch durch einen Blindversuch geprüft werden. — Ebenso bei der Antimonbestimmung die Weinsäure. — Für die Eisenbestimmung soll KMnO_4 sich nicht eignen, weil der Endpunkt schlecht zu erkennen ist. Es wird die Reduktion mit TiCl_3 empfohlen. Zur Aufbewahrung desselben beschreibt der Verf. eine automatische Mikrobürette unter CO_2 -Atmosphäre.
Bálint (Berlin).

Sayers, R., W. P. Yant and G. W. Jones: The pyro-tannic acid method for the quantitative determination of carbon monoxide in blood and air. (Die Pyrogallus-Tanninsäure-Methode zur quantitativen Bestimmung von Kohlenoxyd in Blut und Luft.) Public health reports Bd. 38, Nr. 40, S. 2311–2320. 1923.

Verff. haben die bekannte CO -Bestimmungsmethode so ausgestaltet, daß sie zur quantitativen Bestimmung benutzt werden kann. Zu dem Zweck haben sie einen Reagenkasten zusammengestellt, in welchem als Neuheit eine Reihe von Dauervergleichslösungen enthalten ist, die dem verschiedenen CO -Hb-Gehalt des Blutes entsprechen. Die Lösungen sind hergestellt aus Farben, „die sich als zufriedenstellend erwiesen haben“. Die Arbeit enthält die Darlegung einer Berechnungsmethode, mit welcher man unter Benutzung der Vergleichslösung den Gehalt der Luft an CO berechnen kann, die mit einer gewissen Blutmenge geschüttelt ist.
Korff-Petersen (Berlin).

Plötzlicher Tod aus innerer Ursache.

Héger, Marcel: La mort subite. (Der plötzliche Tod.) Scalpel Jg. 77, Nr. 8, S. 261–263. 1924.

Eine ältere Frau, die krank zu Bette lag, starb plötzlich, nachdem sie aufgesprungen war, um ihren betrunkenen Mann und einen Sohn, die aufeinander losgehen wollten, zu trennen. Sie hatte dabei durch eine Scherbe einer zerschlagenen Lampe eine oberflächliche Verletzung im Gesicht davongetragen. Die gerichtliche Leichenöffnung ergab als Todesursache ein geborstenes, in den Herzbeutel durchgebrochenes Aneurysma der aufsteigenden Körperschlagader.
Meixner (Wien).

Schönberg, S.: Plötzliche Todesfälle. (*Gerichtl.-med. Inst., Basel.*) Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Jg. 20, Nr. 24, S. 725—728. 1923.

Kurze Darstellung des Gegenstandes auf Grund der in Basel gesammelten Erfahrungen des Verf. Es kommen dort auf durchschnittlich 1600 Todesfälle im Jahre 80—90 Fälle plötzlichen Todes vor, nach Abzug der gewaltsamen Todesarten 5 v. H. der gesamten Sterblichkeit. Am stärksten sind das Kindesalter und das 6. und 7. Lebensjahrzehnt daran beteiligt. Länger bestehende Erkrankungen des Herzens und der Gefäße waren in 50 v. H. die Todesursache. *Meixner* (Wien).

Ciekersky, Marie-Ropala: Contribution à l'étude de la mort subite. Suite d'artéropathies et coronarites. (Zur Kenntnis des plötzlichen Todes infolge von Erkrankung der Kranzschlagadern.) Ann. de méd. lég. Jg. 3, Nr. 8, S. 508—516. 1923.

4 Fälle: 1. Ein 35jähriger Mann stürzte beim Aufladen von Säcken plötzlich zusammen. An der Leiche fand sich ein Zipfel der Zweizipfelklappe von seinem Ansatz abgerissen und 2 Fleischbalken der linken Kammer zerrissen, die Kranzschlagadern durch Atherom stark verengt, die linke durch einen gelblichen Embolus (?) fast vollständig verschlossen. Atherom der Körperschlagader mit Zerfall. Verf. sprach sich hier gegen die Anerkennung eines Unfalles aus. 2. Ein 65jähriger Mann, der schon wiederholt an stenokardischen Anfällen gelitten hat, starb eines Tages plötzlich. Die linke und rechte Kranzschlagader waren in ihrem ganzen Verlauf starr und verschlossen. 3. Ein ungefähr 65jähriger Wirt erhielt von seiner jüngeren Frau im Streit einen Faustschlag auf die Brust und starb kurze Zeit danach. Verletzungsspuren waren nicht nachweisbar. Die linke Kranzschlagader war an einer verengten Stelle durch ein Gerinnsel verschlossen. Atherom im Bogen der Körperschlagadern. 4. Bei einem Mann, der im Anschluß an eine starke Aufregung plötzlich gestorben war, fand sich Atherom der Aorta mit Verschuß beider Kranzschlagadern. Die Mutter des Mannes, die immer herzkrank gewesen war, war auch plötzlich gestorben. Ihr Vater war im Alter von 58 Jahren, als er von der Geburt eines Enkelkindes erfuhr, gleichfalls plötzlich gestorben. Die Leichen von Mutter und Großvater waren nicht untersucht worden. *Meixner* (Wien).

Goutard-Boutigny et R. Piédelièvre: L'éclatement de l'aorte. (Die Berstung der Körperschlagader.) Ann. de méd. lég. Jg. 4, Nr. 1, S. 1—6. 1924.

Verf. hat in 3 schon von anderer Seite mitgeteilten Fällen von selbsterfolgter Berstung der Körperschlagader deren Wand untersucht und dabei besondere Veränderungen vermißt. Insbesondere schien ihm in zweien das elastische Gewebe nicht betroffen, doch fehlt eine Beschreibung. In einem dieser beiden Fälle fand Verf. bei einem 25jährigen Mann eine Schrumpfiniere, die er ohne einleuchtende Begründung auf Syphilis bezieht. Er folgt damit einem allgemeinen Zuge der Franzosen, für Veränderungen unerkannter Ursache Syphilis verantwortlich zu machen. *Meixner.*

Kindesmord.

Hulst, J. P. L.: Die Bedeutung des intrapleurale Druckes für die Frage des Kindermordes. Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 68, 1. Hälfte, Nr. 3, S. 246—251. 1924. (Holländisch.)

In 20 Fällen wurde nach der Methode von Icard (Einstich mit einer mitteldicken Nadel in Verbindung mit einem Manometer) der intrapleurale Druck an Neugeborenenleichen bestimmt. Es wurde gefunden, daß der negative Druck in den ersten Augenblicken des außeruterinen Lebens, verbunden mit Atmung in der freien Luft, entsteht. Das Kind kann aber auch Stunden gelebt haben, ohne daß der intrapleurale Druck negativ ist. Dann ist aber die Lunge sehr wenig lufthaltend und sind nur mikroskopisch vereinzelte lufthaltige Lungenbläschen nachweisbar. Eingetretene Fäulnis und vorangegangene künstliche Atmungsversuche machen die Beurteilung der Untersuchungsbefunde unsicher. *Lamers* (Herzogenbusch).

Gerichtliche Geburtshilfe.

● **Hofstätter, R.: Über eingebildete Schwangerschaften.** Berlin u. Wien: Urban & Schwarzenberg 1924. 47 S. G.-M. 1.50.

Die interessante Monographie bringt zuerst einen merkwürdigen Fall von eingebildeter Schwangerschaft, an welchem die Symptome erklärt und auf eine funktionelle Erschöpfung der Eierstöcke und Überfunktion der Hypophyse und Schilddrüse und

Funktionssteigerung der Nebennierenrinde zurückgeführt werden. Ähnlich wie die wirkliche Schwangerschaft scheint auch die eingebildete Schwangerschaft eine wenn auch viel schwächere Funktionsprüfung für die hormonalen Organe zu sein. Es werden noch weitere Fälle aus eigener Erfahrung und aus der Literatur gebracht und erwähnt, daß der Schwangerschaftswahn zwar bei geistig kranken Frauen besonders häufig, aber auch bei geistig gesunden vorkommt. Bei letzteren findet man zumeist Zeichen von Funktionsstörung der Eierstöcke und indirekt auch der Gebärmutter, wie Fettsucht, Apathie, Müdigkeit, Aufhören der Libido usw. Besonders häufig kommt die eingebildete Schwangerschaft zur Zeit der Pubertät und des beginnenden Klimakteriums vor. Bei der Erörterung der Diagnose werden deren Schwierigkeiten betont und schließlich auch die vorgetäuschte Schwangerschaft und die Scheinträchtigkeit im Tierreich erörtert. In einem kurzen Hinweis auf die richterliche Bedeutung solcher Fälle wird die Meinung ausgesprochen, daß die „eingebildete Schwangere“ während des Bestehens ihrer Selbsttäuschung vor dem Gesetze einer wirklich Schwangeren gleichzusetzen sei, zumal psychisch wohl kein großer Unterschied bestehe. *Haberda* (Wien).

Pendleton, George F.: Mistreatment of a two months overdue pregnancy. (Falschbehandlung einer 2 Monate übertragenen Schwangerschaft.) *Southern med. journ.* Bd. 16, Nr. 12, S. 959—961. 1923.

39jährige Farmersfrau, XI-Gravida, hatte die letzte Regel am 28. VI. 1920, seit dem 30. VII. 1920 häufige Übelkeit und Erbrechen, Beginn der Kindesbewegungen vergessen, kam am 2. VI. 1921 zum Arzt und wegen leichter fieberhafter Erkältung ins Krankenhaus, 9. VI. Wehen, 10. VI. morgens 1 ccm Pituitrin subcutan, darauf heftiger Schmerz, Erbrechen. Konsiliarius diagnostiziert Cervixcarcinom, spontane Entbindungsmöglichkeit. Trotzdem versucht der behandelnde Arzt mehrfach vergeblich Einlegung eines Metreurynters und gibt wiederholt 0,5 ccm Pituitrin. Schmerzen, blutiger Ausfluß, Erbrechen, Puls beschleunigt. Gegen Abend vergeblicher Versuch mit der hohen Zange. Verf. wird am 11. gegen Abend zugezogen, findet guten Allgemeinzustand, arterielle Pulsation oberhalb des steinharten Fundus, keine fötalen Herztöne, kein Carcinom, erweiterten Hals, Querlage, Dünndarmschlingen weit in die Scheide hineinhängend, einen gewaltigen Riß in der Rückwand des Uterus, vom Halse fast bis zum Fundus gerade hinaufziehend, von dem aus die Adnexe abgefühlt und heil gefunden wurden, Vagina von der Portio ringsherum mit Ausnahme der Blasenegend abgerissen, die Nabelschnur fast ganz von der Placenta abgerissen. Wendung und Entwickelung eines großen, etwas „macerierten“ Knaben von 65 cm und 5600 g, der nach einem Atemzuge starb. Vaginale Uterusnaht ohne Drainage. Heilung. In der Diskussion wird die Entstehung des Risses dem Pituitrin zugeschrieben, und zwar schon der ersten Gabe. Es ist als gefährliches Mittel nur von Erfahrenen und nur in Notfällen zu gebrauchen. *P. Fraenckel* (Berlin).

Hoeven, P. C. T. van der: Tödliche Puerperalinfection ohne innere Untersuchung. *Geneesk. gids* Jg. 1, H. 21, S. 520—526. 1924. (Holländisch.)

Skizze der sog. Pyämie ohne Lokalisation, nach gut verlaufenem Partus. Theorie; nichts Klinisches, nichts Eigenes, nichts Neues. *Lamers* (Herzogenbusch).

Ehrenfest, Hugo: The causation of intracranial hemorrhages in the new-born. (Ursachen der intrakraniellen Blutungen bei Neugeborenen.) *Americ. journ. of dis. of childr.* Bd. 26, Nr. 6, S. 503—514. 1923.

Gegenüber einigen amerikanischen Forschern wird an Hand von einigen Krankengeschichten und Schädelabbildungen betont, daß bei der Entstehung der Gehirnblutungen mechanische Faktoren (= Geburtstraumata) die Hauptrolle spielen. *Ylppö*.

Reifferscheid, Karl: Zum Kampfe gegen die Fruchtabtreibung. (*Univ.-Frauenklin., Göttingen.*) *Zentralbl. f. Gynäkol.* Jg. 48, Nr. 9, S. 518—519. 1924.

Es wird ganz richtig bemerkt, daß der Vorschlag von Jaschke, die Frau strafrei zu lassen, welche die Fruchtabtreibung an sich vornehmen läßt, dagegen die abtreibende Person härter zu bestrafen, nicht neu ist. Er wurde ja auch in Kreisen der Gerichtsärzte diskutiert, ist aber selbstverständlich undurchführbar. Der katastrophale Geburtenrückstand in Deutschland kann nur durch Ausbau der sozialen Einrichtungen des Staates und Bekämpfung der Verelendung kinderreicher Familien verhindert werden. Man muß dem Gesetz wieder Achtung und Wirksamkeit verschaffen, daher die Verhandlungen wegen Fruchtabtreibung dem Geschworenengerichte entziehen und den Strafkammern überweisen, wie dies in Österreich (Ref.) der Fall ist. *Haberda* (Wien).

Streitige geschlechtliche Verhältnisse.

Benassi, Giorgio, e Elsa Graffi: Di un nuovo elemento per la identificazione del sesso. (Über einen neuen Nachweis zur Identifikation des Geschlechts.) (*Istit. di med. leg., univ., Bologna.*) Riv. sperim. di freniatr., arch. ital. per le malatt. nerv. e ment. Bd. 47, H. 3/4, S. 435—455. 1923.

Verf. unterwarfen ein von Baudoin angegebenes Geschlechtsmerkmal der Nachprüfung. Baudoin behauptet, man könne durch die Messung der Gelenkflächen des Occipitale bei einem Skelett das Geschlecht ermitteln. Der Index ist $\frac{\text{Breitendurchmesser}}{\text{Längendurchmesser}} \cdot 100$ der oberen Occipitalgelenkfläche (Processus condyloidei). Beim erwachsenen Mann erhalte man eine Zahl von 40—50, bei der Frau von 50—70. Nachprüfungen an 70 männlichen und 85 weiblichen Schädeln haben diese Angaben nicht bestätigt, im Gegenteil waren die erhaltenen Zahlen sowohl bei den Gelenkflächen des Occiput wie bei den entsprechenden oberen Gelenkflächen des Atlas beim Mann meist größer als bei der Frau, doch schwankten die Verhältnisse, so daß dieses angebliche neue Geschlechtszeichen für die Praxis unbrauchbar ist. G. Strassmann (Berlin).

Derry, D. E.: On the sexual and racial characters of the human ilium. (Über Geschlechts- und Rasseneigentümlichkeiten des menschlichen Ileum.) Journ. of anat. Bd. 58, Tl. 1, S. 71—83. 1923.

Beim Vergleich des männlichen und weiblichen Os ilium findet man charakteristische Unterschiede in der Gestalt der Incisura ischiadica maior. Beim Manne ist der Einschnitt tief und eng, beim Weibe bildet er mehr einen weiten, rundlichen Bogen. Hinzu kommt eine Verschiedenheit der Gelenkfläche des Sacrum, die beim Weibe weiter nach hinten steht als beim Manne. Um Messungen vornehmen zu können, legte Verf. mehrere Punkte fest. Einmal den Pubo-Iliacalpunkt, der auf der Linea ilio-pectinea liegt, gerade an der Vereinigung von Darmbein und Schambein. Von diesem Punkte aus wird eine Linie gezogen zu dem Punkt der Facies auricularis, der am meisten vorspringt, dem Auricularpunkt. Wird diese Linie nach hinten zum Darmbein verlängert, so entsteht die „Chilotic line“, an der man einen vorderen „Beckenabschnitt“ und einen hinteren „Kreuzbeinabschnitt“ unterscheiden kann. Die Grenze zwischen beiden bildet der Auricularpunkt. Der Chiloticindex besteht aus dem $\frac{\text{Kreuzbeinabschnitt} \times 100}{\text{Beckenabschnitt}}$. Beim Weibe ist nun der Beckenabschnitt nicht nur größer als der

Kreuzbeinabschnitt, sondern auch größer als der diesbezügliche männliche Beckenabschnitt. Zieht man eine Linie vom höchsten Punkt der Incisura ischiadica nach oben, so teilt diese Linie den Beckenabschnitt der „Chilotic line“ in ein vorderes und ein hinteres Segment. $\frac{\text{Hinteres Segment} \times 100}{\text{Vorderes Segment}}$ stellt den „Chorematicindex“ dar. Untersucht wurden Becken von Engländern, Becken der V. bis XII. ägyptischen Dynastie (2500—2000 v. Chr.), einige Becken der prädynastischen Ära und einige Becken aus dem Sudan. Die englischen männlichen Becken hatten den kürzesten Beckenabschnitt und längsten Kreuzbeinabschnitt der Chilotic-Linie, der Chilotic-Index ist der größte von den untersuchten Rassen. Dasselbe trifft auch für den weiblichen englischen Index zu. Vergleicht man hiermit den chorematischen Index, so ist dieser bei den englischen männlichen Becken am kleinsten. Die beiden erwähnten Indices stehen daher in einem gegensätzlichen Verhalten. Obgleich nun der chorematische Index der Engländerin dreimal größer ist als der der Männer (24,7 : 8,2), so ist er doch immer noch der kleinste von den vier untersuchten Beckengruppen. Eine ähnliche Verschiedenheit zwischen männlichen und weiblichen Indices findet sich bei den Becken der VI. bis XII. Dynastie, während bei den niedriger stehenden Rassen die Ähnlichkeit der Beckenindices größer wird. Verf. schließt daraus, daß die Geschlechtsunterschiede bei den niedrigeren Rassen geringer sind als bei den höher stehenden. Es ergab sich weiter, daß die englischen Frauen das schmalste Becken haben, wenigstens im Vorn-Hinten-Durchmesser, sie sind daher weniger typisch weiblich als die der ägyptischen Frauen, besonders der Frauen der VI. bis XII. Dynastie. Dieser Vorn-Hinten-Durchmesser ist nun für den Ablauf der Geburt von größerer Wichtigkeit als der quere und steht vielleicht mit der Häufung schwieriger Geburten in England in Zusammenhang. Messungen an 4 fötalen Darmbeinen ergaben, daß diese dem männlichen Typ. der Indices folgten, obgleich 2 weiblichen Geschlechts waren. W. Brandt (Freiburg i. B.).

Peritz, G.: Über die Wechselbeziehungen von Keimdrüsen und Nervensystem. Arch. f. Frauenkunde u. Eugenetik Bd. 9, H. 3, S. 151—162. 1923.

3 Komponenten bedingen die sexuelle Persönlichkeit: Die Geschlechtsfaktoren, die Hormone der Keimdrüsen und der endogene Reaktionstypus des Nervensystems. Von diesen sind die Geschlechtsfaktoren und das Nervensystem in gewissem Sinne

beständig angelegt, während die Funktion der Keimdrüsenhormone im Lauf des Lebens starken Schwankungen unterworfen ist. Die Geschlechtsfaktoren müssen nach tierbiologischen Erfahrungen als in jeder einzelnen Körperzelle angelegt angenommen werden. Pseudohermaphroditismus und endogene Homosexualität können als Intersexa angesehen werden. Verf. ist auf Grund von Beobachtungen, wo bei guter Entwicklung der Sexualorgane Libido und sekundäre Geschlechtscharaktere fehlten, zu der Annahme geneigt, daß es auch sexuelle Entwicklungsstörungen auf Grund eines hereditären Mangels der Geschlechtsfaktoren geben müsse. Bezüglich des Nervensystems wird der Gedanke, daß das Zentralnervensystem in seinen verschiedenen Etagen den Aufbau eines Hemmungsorgans habe, mit spezieller Anwendung auf die Sexualfunktion durchgeführt.

Kretschmer (Tübingen).

Boehm, Felix: Bemerkungen über Transvestitismus. Internat. Zeitschr. f. Psychoanalyse Jg. 9, H. 4, S. 497—509. 1923.

Es wird ein Fall von latenter passiver Homosexualität mit ausgesprochener masochistischer Tendenz geschildert, hinter welcher letzterer ein starker auf das schwesterliche, im Grunde genommen auf das mütterliche Gesäß gerichteter Sadismus versteckt war: Weil er Mutter und Schwester nicht schlagen konnte, schlug er sich selbst im Kleide der Schwester. Bei den Transvestiten handelt es sich vorzugsweise um passiv-homosexuell empfindende Männer mit macho-sistischem Einschlag. Sie identifizieren sich bei den Verkleidungen mit den Frauen, auf welche sich in ihrem Leben die ersten Wünsche gerichtet haben, d. h. mit der Mutter. Da sie die sadistischen, auf die Mutter gerichteten Triebe nicht haben ausleben können, entsteht bei ihnen der Wunsch, von seiten der Mutter ausgehende Quälereien über sich ergehen zu lassen. Es scheint, wie wenn es dem Transvestiten erst in seiner Verkleidung möglich wäre, den macho-sistischen Akt über sich ergehen zu lassen. Bestimmend für diese Erscheinung könnte die Tatsache sein, daß der Knabe die ersten Züchtigungen von der Mutter in einem Mädchenkleide erhielt. In seiner Verkleidung ist der Transvestite Mutter und Ich zugleich. Er schlägt die Mutter und wird von der Mutter geschlagen. Auf dem Wege über die Verkleidung findet der unbewußte Wunsch nach dem incestuösen Verkehr mit der Mutter seine Erfüllung. *Haberda.*

Demole, Victor: Transvestitisme démentiel androgyne. (Dementer männlicher Transvestismus.) Rev. méd. de la Suisse romande Jg. 44, Nr. 1, S. 25—32. 1924.

50jähriger Mann trägt seit 3 Jahren auf Befehl himmlischer Stimmen Kleider und Wäsche seiner verstorbenen Frau und besorgt auch seit dieser Zeit den Haushalt. Körperlich in Entwicklung, Haltung und Bewegungen rein männlich, psychisch Dementia praecox verbunden mit Halluzinationen.

v. Sury (Basel).

Raecke: Geschlechtlicher Mißbrauch in der Hypnose? Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsreform Jg. 14, H. 8/12, S. 290—298. 1924.

An der Hand von 2 Fällen wird auseinandergesetzt, daß bei hysterischen Individuen auch die in Hypnose hervorgerufenen Erinnerungen durchaus nicht immer nur wirkliche Erlebnisse, sondern auch wahnhaftige Ideen betreffen können. Es wäre grundfalsch anzunehmen, daß die Antworten Hysterischer sich in der Hypnose zuverlässiger gestalten als im Wachen. Die Möglichkeit, daß ein Weib im hypnotischen Tiefschlaf, so gut wie in einem Zustand von Bewußtlosigkeit z. B. Narkose, Opfer sexueller Manipulationen wird, mag zugegeben werden. Es ist jedoch zu bedenken, daß in derartigen Zuständen auch unkontrollierbares Auftauchen erotischer Empfindungen bei Fehlen aller entsprechenden äußeren Einwirkungen zu wahnhaften Erinnerungstäuschungen Veranlassung bieten kann. Durch lebhaftes Suggestivfragen während der Hypnose gelingt es leicht, falsche Erinnerungen zu erzeugen. Sexuelle Anschuldigungen hypnotisierter Frauen sind also nicht allzu hoch einzuschätzen. Es besteht die Gefahr, daß in Verkenntung des Wesens der Hypnose hysterische Zeugen und Ankläger zu unverdientem Ansehen gelangen. In allen Fällen von behaupteten Hypnoseverbrechen ist die psychiatrische Untersuchung „der Opfer“ dringendst zu empfehlen. Im hypnotischen Zustand gemachte Aussagen können nicht als zuverlässige Zeugnisse gelten.

Haberda (Wien).

● **Die Syphilis.** Kurzes Lehrbuch der gesamten Syphilis mit besonderer Berücksichtigung der inneren Organe. Hrsg. v. E. Meirowsky u. Felix Pinkus. (Fachbücher für Ärzte. Bd. 9.) Berlin: Julius Springer 1923. VIII, 572 S. G.-M. 27.— / \$ 6.55.

Die Idee der Herausgeber Meirowsky und F. Pinkus, dem praktischen Arzt

eine kurze Darstellung der gesamten Syphilis zu geben und die einzelnen Abschnitte von Fachautoren bearbeiten zu lassen, ist sehr zu begrüßen. Zur Durchführung dieser Absicht versicherten sie sich der Mitarbeit von noch 14 Autoren, und trotz dieser großen Zahl ist es ihnen gelungen, auffallende Widersprüche auszuschalten. Wiederholungen allerdings ließen sich nicht ganz vermeiden. Der kongenitalen Syphilis z. B., die natürlich bei der Darstellung der Lues der einzelnen Organe berücksichtigt wird, ist außerdem noch ein eigenes Kapitel gewidmet. Eine eingehende Wertung der einzelnen Abschnitte erübrigt sich. Sie sind alle kurz und klar geschrieben. Haustein gibt eine Statistik der Syphilis. Felix Pinkus beschreibt die Syphilis der Haut; viele, nur so nebenbei eingestreute Bemerkungen zeugen von seiner großen Erfahrung und ausgezeichneten Beobachtungsgabe. Die Syphilis der oberen Luftwege bearbeitet Lieven, die der Brustorgane Albert Fränkel, der darin eine sehr klare Darstellung der in ihrer Wichtigkeit und Häufigkeit des Vorkommens immer noch sehr unterschätzten Aortenlues gibt. Die Aortitis luetica will Fränkel, nach denen, die sie besonders eingehend studiert, Heller-Doehlesche Krankheit nennen. Sehr gut handeln Hubert das differentialdiagnostisch so schwierige Kapitel der Lues der Eingeweideorgane, Rubritius die luetischen Erkrankungen der Nieren und des männlichen Urogenitalsystems, Thaler die Syphilis des weiblichen Genitales ab. Die Syphilis der Knochen und Gelenke beschreibt Liek, der Muskeln Kleeberg, des Auges Rosenberg, des Ohres Kühnel. Steiner erörtert bei der Syphilis des Nervensystems auch die vom Praktiker bisher viel zu wenig beherrschte Indikationsstellung zur Lumbalpunktion, deren Technik und die Untersuchung des Lumbalpunktates. Hans Davidsohn stellt die kongenitale Syphilis, Beth das sehr interessante Kapitel „Syphilis und innere Sekretion“ dar. Es folgen „Die mikrobiologische Diagnose der Syphilis“ von Jakobsthal und endlich, von Meirowsky, die Behandlung der Syphilis, beide Abschnitte kurz und doch erschöpfend. Eine sehr kritische Erörterung der „Heilung der Syphilis“ durch Pinkus und ein Schlußwort von v. Wassermann beschließen das wirklich gute Werk, dem weiteste Verbreitung zu wünschen ist. *Max Jessner.*

Smith, C. Morton: Significant dental defects in congenital syphilis. (Beachtenswerte Zahnanomalien bei kongenitaler Lues.) Arch. of dermatol. a. syphilol. Bd. 8, Nr. 6, S. 791—796. 1923.

In der Hauptsache fand Verf. nur die Zahndefekte an dem bleibenden Gebiß. Diese Defekte sind meistens entwicklungsgeschichtlichen Charakters, die sich in der Form von Schmelzveränderungen, durch Verkalkungsstörungen hervorgerufen, zeigen. Andererseits sind diese Verkalkungsstörungen aber auch an den Zähnen nicht kongenital luetisch belasteter Kinder beobachtet worden. Nach dem Verf. sind sie zurückzuführen auf ernsthaftere Erkrankungen in der Fötal- oder frühesten Jugendzeit. Verf. zweifelt daran, daß aus diesem Grunde die Diagnose auf kongenitale Syphilis aus Zahnanomalien allein gestellt werden kann. Es gibt nach Ansicht des Verf. nur wenige Anomalien, die als echte Hutchinson-Zähne angesprochen werden können, aber viele obere Incisivi, die er in die Klasse der hutchinsonähnlichen (Suspekt) eingereiht wissen will. Ein fast ebenso häufiger dem Verf. bekannter Defekt ist an den 6-Jahr-Molaren festzustellen; die Form ihrer Kauflächen mit den vielartig gestalteten Defekten haben ihnen den Namen „Mulberry-Molar“ eingetragen. Es soll Diagnostiker geben, die diesen Veränderungen mehr Wert beilegen als den Hutchinson-Anomalien. Verf. teilt diesen Standpunkt nicht, da die 6-Jahr-Molaren sehr oft im späteren Leben gar nicht mehr vorhanden sind und so eine ernsthafte Handhabe zur sicheren Diagnose nicht bieten. Öfters, aber selten ohne die Anwesenheit anderer syphilitischer Veränderungen an den Zähnen fand der Verf. die unteren mittleren Incisivi schlecht entwickelt, auseinanderstehend, mit Schmelzdefekten versehen und läßt auch hier nur bedingt die Diagnose auf kongenitale Lues zu. Hutchinson selbst hat in seinen Mitteilungen diese Veränderungen an den unteren Incisiven nicht erwähnt. Strukturveränderungen des Schmelzes an den Eckzähnen sind nach der Ansicht des Verf. für

die Diagnose weniger wichtig, da man sie für gewöhnlich nur in Verbindung mit anderen syphilitischen Mißbildungen findet.

In der Diskussion führt Mitchell, Chicago, den Carabellischen Höcker der ersten Molaren als wichtiges diagnostisches Hilfsmittel bei kongenitaler Syphilis an, dem High man, New York, an Hand eines angeführten Falles widerspricht. Auch der Verf. hat den Höcker der 6-Jahr-Molaren bei seinen Untersuchungen ebenso häufig bei nicht belasteten Kindern gefunden und warnt nochmals davor, die Diagnose auf kongenitale Syphilis allein aus Zahnanomalien zu stellen; wohl sollen sie die Aufmerksamkeit des Arztes auf sich lenken und ihr Vorkommen ihn bestimmen, sorgfältige Untersuchungen anzustellen. *Kranz (München).*

Krantz, Walther: Über Nährböden zur Kultivierung der *Spirochaete pallida*. (Univ.-Hautklin., Köln.) Klin. Wochenschr. Jg. 3, Nr. 5, S. 193—194. 1924.

Verf. versuchte, von *Spirochaete-pallida*-Mischkulturen ausgehend, durch Variation der Nährbodenbestandteile zu erkennen, von welchen Einzelheiten das Spirochätenwachstum abhängt. Für einen flüssigen Pallidanährboden fordert er: anaerobe Bedingungen, genaue Einstellung und Konstanz der Reaktion des Nährmediums, möglichst nur *Spirochaete pallida* enthaltendes Impfmateriell ohne schädigende Bakterien. Als Nährböden sind am besten reduzierend wirkende Substanzen (Serumverdünnungen, Ascites, Bouillon, Gelatinelösungen, Pepton) zu verwenden, unter Abschluß der Luft mit Vaseline; die Stabilisierung der Reaktion wird nötigenfalls durch Zusatz von Puffersubstanzen (Pepton, gekochtes Eier- oder Serum-eiweiß) erreicht. *Max Jessner (Breslau).*

Kunstfehler, Ärztereht.

● **Sonntag, Erich: Verletzungen und chirurgische Krankheiten der unteren Extremität. (Diagnostische und therapeutische Irrtümer und deren Verhütung. Chirurgie. Hrsg. v. J. Schwalbe. H. 11.)** Leipzig: Georg Thieme 1923. 205 S. G.-M. 4.50.

Das vorliegende Bändchen reiht sich würdig den bisherigen Lieferungen dieses ausgezeichneten Handbuchs an. Bei den Krankheitsbildern wird in knapper, klarer Form auf alle unter ähnlichen Erscheinungen verlaufenden Leiden hingewiesen und die sich hierbei möglicherweise ergebenden diagnostischen und therapeutischen Irrtümer besprochen. Der Gerichtsarzt wird daher aus diesem Buch nicht nur bei der Begutachtung von Unfallfolgen reiche Belehrung und Anregung schöpfen, sondern auch bei der Entscheidung der Frage, ob ein Kunstfehler vorliegt. Eingeleitet wird das Büchlein durch eine Beschreibung des Untersuchungsganges zur Vermeidung von Irrtümern, die überall die reiche Erfahrung des Verf. durchblicken läßt und dem Gutachter ebenso willkommen sein wird wie das ausführliche Sachverzeichnis, das sofort die gewünschte Auskunft auffinden läßt. *F. Michelsson (Berlin).*

Frehse, Karl: Über die strafrechtliche und ehrengerichtliche Verantwortlichkeit des Arztes bei Todesfällen in der Narkose. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 50, Nr. 8, S. 245—246. 1924.

Verf. folgt der Anschauung F. Strassmanns, daß auch bei nachgewiesener Fahrlässigkeit gewöhnlich der Nachweis des kausalen Zusammenhangs mit der genügenden Sicherheit nicht wird erbracht werden können, da auch bei größter Vorsicht Todesfälle vorkommen und man nicht nachweisen kann, daß auch ohne die Fahrlässigkeit der Tod eingetreten wäre. Dringlicher Rat an die Ärzte, einen Kollegen hinzuzuziehen. Durch die Ausdehnung der Lokalanästhesie hat die Verantwortung der Ärzte eine Verschiebung erfahren. Kleine Eingriffe sollten jetzt stets in Lokalanästhesie vorgenommen werden. *Vorkastner (Greifswald).*

Ashoff, L.: Ein Fall ausgedehnter Blutung der Rückenmarkshäute und des Gehirns nach Lumbalpunktion. Zentralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. Bd. 33, Sonderbd., S. 100—104. 1923.

8 $\frac{3}{4}$ Jahre alter Knabe, erkrankt plötzlich mit Krämpfen epileptiformen Charakters, Bewußtlosigkeit; nach einigen Stunden Sensorium freier, starke Kopfschmerzen, Nackenstarre. 2 Tage nach Beginn der Erkrankung vorgenommene Lumbalpunktion, die klaren Liquor ergab, bedingt wesentliche Besserung. 13 Tage nach Beginn der Erkrankung, 9 Tage nach der Lumbalpunktion plötzlicher Exitus. Die Sektion ergab nicht, wie vermutet, eine Meningitis, sondern eine ausgedehnte Blutung über Medulla oblongata, Brücke und ganzes Rückenmark, ferner Blutung in das ventriculäre System. Nirgends irgendwelche Zertrümmerung oder Gefäßverletzung oder -erkrankung. Histologisch überall Reparationen in Form beginnender

Organisation der Blutungen, die demnach wahrscheinlich mit der Punktion im ursächlichen Zusammenhang stehen müssen. Die Blutung muß von der Punktionsstelle aufgestiegen und durch das Foramen Magendi sich den Weg in die Ventrikel gebahnt haben.

Ursache der ganzen Erkrankung vielleicht Epilepsie; Vorbedingung der Blutung bei der Punktion vielleicht die bei Epilepsie langandauernde venöse Stauung im Zentralnervensystem und seinen Häuten. Für Hämophilie kein Anhaltspunkt; der plötzliche Tod ist vielleicht Folge eines neuen epileptischen Anfalles oder plötzlicher Kompression der Medulla oblongata durch ungünstige Bewegung. *Oberndorfer* (München).

Paquet: Un incident consécutif à l'ingestion d'un lait baryté. (Ein Vorkommnis nach Einführung von Barytmilch in den Verdauungsapparat.) *Journ. de radiol.* Bd. 12, H. 3, S. 146. 1923.

Beschreibung eines Falles, bei dem sich im Anschluß an eine Röntgendurchleuchtung des Magendarmkanals nach Einnahme von 200 g Bariumsulfat mit Kaolin in 300 ccm Wasser 20 Stunden nach der Einfuhr dieser „Barytmilch“ starke Beschwerden der Stuhlentleerung einstellten. Es fand sich im Rectum ein Kotstein von der Größe einer Mandarine, der zerkümmert werden mußte, und noch mehrere kleine Barytsteine von weißlicher Farbe und großer Härte. Es hat sich um eine Eindickung, um eine „déshydratation“ der Barytmilch gehandelt, die offenbar äußerst rapid eingetreten war. *Roemheld* (Hornegg).

Kottmaier, Jean: Röntgenschäden. (*Strahlentherap. Inst., Dr. Jean u. Dr. Elsa Kottmaier, Mainz.*) *Fortschr. d. Med.* Jg. 41, Nr. 2, S. 19—20. 1923.

Die Beurteilung der Röntgenschäden in ihrer Entstehung ist meist sehr schwer. Abgesehen von augenscheinlichen Kunstfehlern — Überdosierung durch zu lange ausgeführte oder zu zeitig wiederholte Bestrahlung, Filterfehler, Abstandsfehler usw. — können auch Kombinationen mit Traumen mechanischer, chemischer oder therapeutischer Natur Veranlassung insbesondere zu „Spätschädigungen“ geben. *Halberstaedter* (Dahlem).

Heimann, Fritz: Röntgenspätschädigungen. (*Univ.-Frauenklin., Breslau.*) *Klin. Wochenschr.* Jg. 2, Nr. 44, S. 2034—2036. 1923.

Spätschäden nennt *Heimann* nur solche Röntgenschädigungen, die nach einer längeren Zeit nach Abschluß der Behandlung auftreten, ohne daß bereits vorher leichtere Veränderungen des Gewebes (chronisch induriertes Hautödem, Teleangiektasien usw.) beobachtet werden konnten. Unter diesem Gesichtspunkte können von dem Material der Breslauer Frauenklinik 4 Fälle als echte Spätschädigungen aufgefaßt werden. Die Krankengeschichten der Fälle werden auszugsweise mitgeteilt und es ergibt sich daraus die Bestätigung der von *Holfelder* vertretenen Ansicht, daß echte Spätschädigungen in erster Linie auf Schädigungen der Endothelzellen zurückzuführen sind und ihre Ursache nicht in der Überschreitung einer einzelnen Bestrahlungsdosis, sondern lediglich in der Unterschreitung der Erholungspausen haben, die für das Gewebe und besonders für die Endothelzellen notwendig sind. Als Mindest-erholungspause fordert *H.* für die Schwerfiltertherapie 10—12 Wochen. Die histologischen Befunde der von ihm beobachteten Fälle decken sich im wesentlichen mit den Untersuchungen von *Rost, Petersen* und *Hellmann*. *H.* fordert besonders eindringlich, daß niemals die Wiederholung einer Röntgenbestrahlung ausgeführt werden soll, wenn bereits leichtere Hautveränderungen (chronisch induriertes Hautödem) aufgetreten sind. *Holfelder* (Frankfurt a. M.).

Mackee, George M., and George C. Andrews: Dermatitis artifacta simulating Roentgen dermatitis. (Artifizielle Dermatitis, vortäuschend eine Röntgendermatitis.) (*Dep. of dermatol. a. syphilol., coll. of physic. a. surg., Columbia univ., New York.*) *Americ. journ. of roentgenol. a. radiumtherapy* Bd. 10, Nr. 8, S. 617—622. 1923.

In dem 1. Fall war bei einer Patientin 2 mal eine Röntgenuntersuchung der Kieferhöhle gemacht worden. 2 Wochen später wurde die linke Wange entzündet und schmerzhaft. 1 Woche später erschien eine ähnliche Entzündung an dem Hinterkopf und Nacken. Ein dritter Entzündungsherd entwickelte sich an dem linken Handgelenk 1 Monat später. Die Diagnose auf artifizielle Dermatitis konnte gestellt werden, da die Eruption für keine der bekannten Dermatosen charakteristisch war und auch den bekannten Folgeerscheinungen der Röntgentherapie, wie Atrophie, Teleangiektasie, Pigmentation oder Depigmentation oder Alopecie nicht entsprach. In dem 2. Fall war ein Patient nach einer verschieden gedeuteten ulcero-nodösen Affektion an der Mandibula mehrfach geröntgt worden. Es entwickelte sich nach anfänglicher schmerzhafter Entzündung ein schließlich schmerzloses Ulcus, das von vielen Ärzten als Röntgenulcus gedeutet wurde. Patient gab aber auch künstliche Manipulationen mit einer Zange zu, so daß schließlich eine Kombination eines Röntgenulcus und der Reizung des

Geschwürs mit der Zange angenommen wurde. Die histologische Untersuchung ergab eine Röntgendermatitis. In dem 3. Fall brach eine Wunde nach Appendicitisoperation, die anfangs geheilt war, wieder auf, es entstand ein Ulcus mit keloider Verfärbung. Nach 5 Röntgenbestrahlungen wurde die Infiltration weicher, aber die Wunde heilte nicht. Man dachte an eine artifizielle Beeinflussung und fand Excoriationen und Kratzeffekte in der normalen Haut nahe dem Wundrand. Wurde ein Okklusivverband angelegt und blieb liegen, so heilte die Wunde. Gewöhnlich aber wurde der Verband teilweise von der Patientin entfernt, dann wurden Kratzeffekte in der Narbe entdeckt, bevor die Wunde sich wieder öffnete. Patientin leugnete jede artifizielle Beeinflussung. So steht der Fall „einzig in der Röntgenologie“ da.

R. Ledermann (Berlin).

Deerop et Salle: Accidents et résultats de la médication arsenobenzolique intraveineuse. A propos de dix mille observations recueillies au dispensaire antisypilitique de Fez. (Verlauf und Ergebnisse der intravenösen Arsenobenzoltherapie an der Hand von 10 000 im Syphilisambulatorium in Fez beobachteten Fällen.) Ann. des maladies vénér. Jg. 18, Nr. 12, S. 897—923. 1923.

Unter 10024 Kranken kam es in 318 Fällen (3,17%) zu unangenehmen Zwischenfällen. 3 Fälle starben infolge der Behandlung. Nur in 18 Fällen waren die Zwischenfälle derart, daß die Behandlung abgebrochen werden mußte, 8 mal infolge des angioneurotischen Symptomenkomplexes, 10 mal wegen einer Arsendermatitis. Diese Schädigungen stehen aber in keinem Verhältnis zu den Vorzügen der Therapie, die sich wegen ihrer leichten Durchführbarkeit, der raschen Sterilisierung und der raschen Heilwirkung wie keine andere zur Sanierung eines durch Syphilis verseuchten Gebietes eignet.

Schoenhof (Prag).

Haberda: Ärztliches Verschulden? Wien. klin. Wochenschr. Jg. 37, Nr. 7, S. 170 bis 172. 1924.

Ein Arzt räumte wegen einer Blutung bei unvollständiger Fehlgeburt nach Erweiterung mittels Hegarstiften am 2. Tag die Gebärmutter aus. Beim Eingehen mit der Curette hatte er das Gefühl, in eine erweiterte Gebärmutterhöhle zu kommen. Mit der Schultzeschen Zange bekam er einmal eine Falte zu fassen, die er sofort wieder ausließ. Schmerzen, die am selben Abend auftraten, bezog er wegen einer Andeutung, die ihm in dieser Richtung gemacht wurde, auf einen vorangegangenen fruchtabtreibenden Eingriff. Am nächsten Mittag stellte er Erscheinungen einer Bauchfellentzündung fest und ließ die Frau rasch in ein Spital bringen. Bei dem sofort vorgenommenen Leibschnitt fand sich die Gebärmutter durchlöchert und der Dünndarm an einer Stelle angerissen. Gebärmutter und das verletzte Dünndarmstück wurden entfernt, die Frau starb bald darauf. Das gerichtsärztliche Gutachten ging dahin, daß die Verletzung durch den Arzt nach erzeugt war, daß ihm aber weder Unwissenheit (§ 356 StGB.) noch Ungeschicklichkeit (§ 357 StGB.), noch auch schuld bare Vernachlässigung der übernommenen Kranken (§ 358 StGB.) nachgewiesen werden könne.

Meixner (Wien).

Spurennachweis. Leichenerscheinungen.

Cromwell, H. W.: A study of the hemolytic antibody-antigen combination. (Eine Untersuchung über die hämolytische Antikörper-Antigenverbindung.) (*Dep. of immunol., school of hyg. a. publ. health, Johns Hopkins univ., Baltimore.*) Journ. of immunol. Bd. 7, Nr. 6, S. 461—496. 1922.

Die an Kaninchen und Meerschweinchen vorgenommenen Einspritzungen von Schafblutkörperchen zur Erzeugung eines hämolytischen Antikörpers ergaben folgendes: Rote Blutkörperchen mit ihrem spezifischen Immunserum behandelt, nehmen eine Menge der Immunkörper auf, die nach der Konzentration des Antikörpers im umgebenden Medium wechselt. Es wird auch bei niedrigen Konzentrationen nicht alles absorbiert. Eine Blutkörpercheneinheit kann 2000 Antikörpereinheiten binden, wenn die Antikörperkonzentration genügend hoch ist. Die Verbindung von Blutkörperchen und Antikörpern geht sehr rasch vor sich, ist immer in 15 Min. eingetreten. Die stärkste Absorption der Antikörper durch die Blutkörperchen geht in der Mehrzahl der Fälle bei 37° vor sich und erfolgte bei einem Serum, das in früheren Zeiten der Immunität genommen wurde. Das stärkste Absinken der Absorption fällt mit dem schnellsten Absinken des Titers zusammen. Zellen mit einem Serum behandelt, das eine schwache Absorption gab, waren resistenter gegen weitere Behandlung als Zellen, die mit einer weit größeren Zahl von Serumeinheiten behandelt waren, das eine starke Absorption gab. Das beweist, daß die Substanz im Serum, die die Absorption hindert, wirklich von den Zellen neben den Antikörpern absorbiert wird.

Georg Strassmann (Berlin).

Alessandrini, Alessandro, e Nicola Sette: Sulla produzione di emolisine con emazie di montone emolizzate in vario modo e sulla azione dell'iposolfito sodico nella emolisi in vitro. (Über die Hämolysinsbildung mit auf verschiedene Weise hämolysierten Hammelblutkörperchen und über den Einfluß des Natriumhyposulfits auf die Hämolysen in vitro.) (*Istit. d'ig., univ., Roma.*) Ann. d'ig. Jg. 33, Nr. 10, S. 685—704. 1923.

Nach einer ausführlichen, literarisch belegten Übersicht über die biologischen und morphologischen Grundlagen der Hämolysen und ihre verschiedenen Formen berichten die Verf. über praktische Versuche der Hämolysingewinnung. Intravenöse Vorbehandlung mit Blutkörperchen, die vorher auf 4 verschiedene Weisen hämolysiert worden waren. Als Hämolytica dienten: destilliertes Wasser, Salzsäure, Kalilauge und hämolytischer Amboceptor. 1. Blutkörperchen (15%) 2 cem + Aqua dest. 4 cem, 2. Blutkörperchen (15%) 2 cem + NaCl (0,9%) 1,80 cem + $\frac{n}{100}$ -HCl 2,20 cem, 3. Blutkörperchen (15%) 2 cem + NaCl (0,9%) 0,80 cem + $\frac{n}{100}$ -KOH 3,20 cem, 4. Blutkörperchen (15%) 2 cem + Komplement (20%) 2 cem + Amboceptor (3fach lösende Dosis) 2 cem. Alle 4 Systeme kamen $\frac{1}{2}$ Stunde in den Brutschrank bei 37° bis zur völligen Hämolysen, dann wurden sie zur Injektion benutzt: 5 mal in Abständen von 5 Tagen je 5 cem intravenös; Prüfung am 30. Tage. In jedem Falle wurden, ohne Tiervverluste, hohe Hämolysinwerte erzielt, die, bis auf das 4. System, streng spezifisch waren. Nur die mit Amboceptor hämolysierten Blutkörperchen ergaben schwache Nebenreaktionen. Die Versuche über die Beeinflussung der Reagensglashämolysen durch Natriumhyposulfit ergaben, daß niedrige Dosen die Hämolysen beschleunigen, höhere Dosen sie dagegen völlig hemmen.

Seligmann (Berlin).

De Blasi, Dante: Azione delle emolisine secondarie sulle emazie eterogenee. (Wirksamkeit der sekundären Hämolysine auf heterogenes Blut.) (*Istit. d'ig., univ., Napoli.*) Ann. d'ig. Jg. 33, Nr. 12, S. 833—837. 1923.

In dem Serum von Kaninchen, denen wiederholt kleine Mengen von Kupfersulfat eingespritzt wurden — ebenso wirkt Pyrogallol oder Glycerin —, bilden sich sekundäre Hämolysine, allerdings von schwächerer Wirksamkeit und geringerer Konstanz als nach Behandlung mit Rizin, Kobragift oder Vibrio Metschnikow. Diese sekundären Hämolysine haben außer der isohämolytischen Wirksamkeit gegen das eigene Blut, auch heterohämolytische Eigenschaften gegen Menschen-, Meerschweinchen-, Rinder- und Pferdeblut in wechselnder Stärke.

G. Strassmann (Berlin).

Küster, William, A. Gerlach und F. Schoder: Beiträge zur Kenntnis der prosthetischen Gruppe des Blutfarbstoffs. Über individuelle Blutuntersuchungen. I. (*Laborat. f. organ. u. pharmaz. Chem., techn. Hochsch., Stuttgart.*) Hoppe-Seylers Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 133, H. 1/4, S. 150—157. 1924.

Die Versuche der Verf. zielten darauf festzustellen, ob beim Altern oder durch Krankheiten sich bildende Veränderungen des Hämoglobins auch in der abgespaltenen prosthetischen Gruppe wiederzufinden seien. Das aus dem Blut eines an schwarzer Harnwinde leidenden Pferdes gewonnene Hämoglobin glied jedoch im wesentlichen dem aus anderem Blut hergestellten Hämoglobin. Als Eigentümlichkeit fand sich nur, daß das aus diesem Pferdeblut gewonnene Hämoglobin fast vollständig sich in Chloroform löste, dagegen wenig in heißer Sodalösung und kein dimethyliertes Hämoglobin darstellte, obwohl auf die Gewinnung eines solchen hingearbeitet worden war. Das Rohhämoglobin bestand aus einem eng verbundenen Gemisch von mono- und dimethylierten Hämoglobin, das sich nicht durch Lösungsmittel, aber unter dem Einfluß von Anilin trennen ließ.

G. Strassmann (Berlin).

Siracusa, Vittorio: La sostanza isoagglutinabile del sangue e la sua dimostrazione per la diagnosi individuale delle macchie. (Die isoagglutinable Substanz des Blutes und ihr Nachweis für die individuelle Diagnose der Blutflecken.) (*Istit. di med. leg., univ., Messina.*) Arch. di antropol. crim. psichiatr. e med. leg. Bd. 43, H. 4, S. 362—384. 1923.

Verf. untersuchte den Einfluß physikalischer Momente (Erhitzen), chemischer Reagenzien, der Austrocknung auf die isoagglutinablen Eigenschaften des menschlichen Blutes und fand, daß das Blutantigen, an das die Isoagglutinine sich binden, diese Fähigkeit unverändert nach Erwärmen auf 100° bewahrte, auch wenn getrocknetes Blut lange Zeit der Erwärmung ausgesetzt wird. Auch verschiedene chemische Mittel bewirken keine Änderung dieser Fähigkeit, z. B. Normalsalpetersäure, $\frac{n}{10}$ -Natronlauge, Ammoniak, 1proz. Silbernitrat, 5proz. Formaldehyd, Chloroform, Äther, Aceton in Gasform. Alkohol, Essigsäure, Kaliumpermanganat wirken zerstörend

bzw. schädigend auf die Absorptionsfähigkeit. Die Verminderung der Absorptionsfähigkeit, die in einigen Versuchen mit Sublimat, Alkohol festzustellen war, ist auf die Veränderung des Serums, nicht der roten Blutkörperchen zu beziehen, und findet sich besonders bei Verwendung von altem Serum. Die isoagglutinable Substanz kann daher auch im trockenen Blut identifiziert werden, selbst nach längerer Zeit, nach Erhitzung, nach Einwirkung chemischer Mittel. Die besten Resultate erhält man, wenn man auf pulverisiertes Blut eine möglichst kleine Menge frisches Serum *a b* einwirken läßt und nach Zentrifugieren die zurückgebliebenen isoagglutinierenden Eigenschaften untersucht. Blut *A* absorbiert das Agglutinin *a*, Blut *B* Agglutinin *b*, Blut *AB* beide. Wenn nach 24stündiger Absorption die beiden Agglutinine noch wirksam sind, aber in verschiedenem Grade, kann eine zweite Absorption durch eine neue Menge pulverisierten Blutes herbeigeführt werden. Eine zweite spezifische Absorptionsprobe kann gemacht werden dadurch, daß bei 45° das Agglutinin, das während der ersten Probe in der Flecksubstanz fixiert war, extrahiert wird und seine Natur mit frischen bekannten Blutkörperchen *A* und *B* bestimmt wird. Der pulverisierte Fleck kann zur Erleichterung der Probe in einem Überschuß von Serum *a b* suspendiert und die notwendigen Waschungen mit physiologischer Kochsalzlösung bei 0° vorgenommen werden. Frisches Serum *a b* ist empfehlenswert, da mit ihm genauere und spezifische Reaktionen erhalten werden. So kann auch in Blutflecken, in denen sich keine Isoagglutinine finden, wegen der Gruppenzugehörigkeit oder sonstiger Schädigungen häufig die Blutgruppenzugehörigkeit trotzdem bestimmt werden, dadurch daß man die in ihnen enthaltene isoagglutinable Substanz feststellt.

G. Strassmann (Berlin).

Heindl, Roberto: Per la storia della dactiloscopia. (Zur Geschichte der Daktyloskopie.) Arch. di antropol. crim. psichiatri. e med. leg. Bd. 43, H. 5, S. 446—451. 1923.

Heindl gibt hier einen italienischen Auszug aus seinem Buch: „System und Praxis der Daktyloskopie“. Der Einwand, daß die Daktyloskopie erst seit einem Jahrzehnt in der Kriminalistik Anwendung finde und darum zur alleinigen Überführung von Verbrechern nicht genügend sicher sei, wird von H. auf Grund seiner historischen Studien widerlegt. Vermutlich war in Asien die Daktyloskopie schon vor Christi Geburt gebräuchlich; im 7. Jahrhundert nach Christus wird sie von chinesischen Schriftstellern zur Zeit der Tangdynastie erwähnt. Sie diente zur Beglaubigung öffentlicher Dokumente und von Scheidungsurkunden. Kriminalistisch fand sie nach Anekdoten im 8., sicher im 13. Jahrhundert bereits in China Verwendung. Um 1100 begann man ein System der Klassifizierung der Fingerabdrücke, später wollte man aus den Papillarlinienmustern das Schicksal des Menschen vorausbestimmen. Die Chinesen haben demnach schon sehr früh entdeckt, daß jeder Mensch seine besonderen charakteristischen Fingerabdrücke besitzt, die zeitlebens unverändert bestehen bleiben.

G. Strassmann (Berlin).

Baur, H., R. Kuln und L. Wacker: Insulinwirkung und Totenstarre. (Pathol. Inst., Univ. u. Bayer. Akad. d. Wiss., München.) Münch. med. Wochenschr. Jg. 71, Nr. 6, S. 169—170. 1924.

Tierversuche haben gezeigt, daß bei mit Insulin getöteten Tieren die Totenstarre viel früher, schon 5—30 Min. nach dem Tode eintritt (normalerweise nach 4—8 Stunden) und oft viel kürzer, wiederholt nur 3—4 Stunden, dauert. Die Untersuchung der chemischen Verhältnisse der Muskulatur der mit Insulin getöteten Tiere hat ergeben, daß, während beim normalen Tiere sich im toten Muskel bis zum Eintritt der Totenstarre eine Zunahme der Säure und Abnahme des Alkali vollzieht und der Säurealkaliindex durchwegs größer ist als 1, bei den Insulintieren die Acidität der Muskulatur geringer ist als die Alkaleszenz und der Säurealkaliindex zwischen 0,53 und 0,75 liegt. Eine wesentliche Änderung desselben post mortem ist nicht zu erkennen. Als Ursache wird angenommen, daß unter der Insulinwirkung zunächst sowohl die oxybiotischen als auch anoxybiotischen Vorgänge beschleunigt verlaufen und daß schließlich der oxybiotische Prozeß die Oberhand behält. Das Zurücktreten der anoxybiotischen Vorgänge hat seinen Grund in dem Aufbrauch der Kohlenhydratreserven. Diese Erscheinung regt zum Vergleich an mit der Totenstarre bei Hungertieren. Versuche zeigen, daß auch die Totenstarre bei Hungertieren alkalisch ist.

Marx (Prag).

Zetzsche, Fritz: Bildung und Altern der Schriftzüge. Vieli, G., G. Lilljeqvist und A. Loosli: Die primären Tintensalze der Eisentinten. (*Inst. f. organ. Chem., Univ. Bern.*) Liebig's Ann. d. Chem. Bd. 435, H. 3, S. 233–264. 1924.

Die Eisen-Gallustinten früherer Zeiten waren Suspensionstinten, d. h. sie enthielten die unlöslichen Tintensalze durch Beisatz von Gummi arabicum in der Tintenflüssigkeit in Schwebel. Bei den neueren Tinten wird jedoch die Bildung der Eisen-Gallusverbindungen auf das Papier übertragen, was durch einen Überschuß an Schwefel-, Salz- oder Essigsäure erreicht wird. Beim Schreiben wird die Säure durch Luftammoniak und neutralisierende Bestandteile des Papiers teilweise abgestumpft und es bilden sich zunächst die farblosen, teilweise löslichen, teilweise unlöslichen Ferrosalze der Gerbsäure (Gallussäure). Verf. glaubt annehmen zu müssen, daß die Tintensalzbildung sich in saurem Medium vollzieht — eine Ansicht, die übrigens nicht neu ist, wie der Verf. glaubt, sondern in der Praxis schon lange Anwendung findet —, indem jener Säurewert ermittelt wird, der die Bildung der unlöslichen Tintensalze im Vorratsgefäß behindert. (Lehner, Tintenfabrikation.) Die Bildung der unlöslichen blauen Ferriverbindungen (primäre Tintensalze) auf dem Papier durch Einwirkung des Luftsauerstoffes beansprucht einige Tage. Gleichzeitig geht aber ein anderer Prozeß vor sich, bei dem durch die Sauerstoffeinwirkung und durch die oxydativen Eigenschaften der Ferrisalze selbst auf die Gerbsäure (oder Gallussäure), diese gewissen Veränderungen unterliegen (Bildung der sekundären Tintensalze). Dieser Prozeß verläuft zuerst rasch und dann sehr langsam. Das Schwarzwerden der Schriftzüge in 2–3 Tagen beruht bereits auf der Bildung der sekundären braunen Tintensalze, wobei die schwarze Farbe durch eine Mischung der blauen primären mit den braunen sekundären Tintensalzen zustande kommt. Nach 20–30 Jahren sind die Schriftzüge braun geworden, infolge vollständiger Umwandlung in die sekundären Salze. Der Vorgang erfolgt unter Aufnahme von Sauerstoff und Abspaltung von Kohlensäure. Der Hauptgrund zur Veränderung der Schrift liegt in der niedrigen Kohlensäurespannung der Luft, die die Abgabe der Carboxyl- bzw. Estergruppe erleichtert. Verf. stellt nun eine Liste auf über die Kohlensäuregrenzwerte, bei denen die Molekülzertrümmerung der verschiedensten Phenole, welche zur Tintenbildung in Betracht kommen, nicht mehr vor sich geht. Außerdem fand er, daß die CO_2 -Grenzwerte bei saurer Reaktion viel kleiner waren. Verf. konnte die Bildung der sekundären Tintensalze in wenigen Tagen vollenden. Daß die Reaktion auf dem Papier bis zum Abschluß einen Zeitraum von mehr als 20 Jahren braucht, führt er zurück auf die Trockenheit der Schriftzüge und namentlich auf die Beigabe von Gummi arabicum, durch den die CO_2 -Dissoziation ganz erheblich verlangsamt werde. Dann folgt eine Reihe von Darstellungsmethoden der primären Tintensalze unter Anwendung eines CO_2 - O_2 -Gasgemisches mit der entsprechenden Kohlensäurespannung zur Verhinderung der Bildung von sekundären Salzen. A. Lorenz (Innsbruck).

Versicherungsrechtliche Medizin.

Trooyen, G. P. van: Trauma und Unfall im Sinne des Unfallgesetzes. Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 67, 2. Hälfte, Nr. 23, S. 2402–2408. 1923. (Holländisch.)

Das holländische Unfallgesetz 1921 gibt ebensowenig wie das vom Jahre 1901 eine Definition des Begriffes Unfall. Die Begriffe Trauma und Unfall sind nicht identisch. Vom letztgenannten gibt Votr. folgende Definition, die er als Arbeitshypothese aufgefaßt zu sehen wünscht: ein Unfall findet statt, wenn die normalen Verhältnisse bei der Erfüllung des Dienstverhältnisses gestört sind und infolge dieser Störung eine plötzliche Einwirkung auf den Arbeiter stattfindet. Votr. prüft diese Definition an 5 Fällen aus der Praxis.

Lamers (Herzogenbusch).

Kaess und H. Meyer: Erledigung der Entschädigungsansprüche bei Unfällen im Eisenbahnbetrieb mittels Kapitalabfindung durch Ärztekommisionen. Zeitschr. f. Bahn- u. Bahnkassenärzte Jg. 18, Nr. 1, S. 1–11. 1924.

Bericht über die günstigen Erfahrungen, die mit dem schiedsgerichtlichen Verfahren durch Ärztekommisionen bei der Reichsbahndirektion Frankfurt a. M. seit 3 Jahren in nahezu 100 Fällen gemacht worden sind. Um die Schwierigkeiten, die sich aus der mangelnden Rechtsschulung der Ärzte ergeben haben, zu heben, bringen sie mit knappen Erläuterungen eine Zusammenstellung der gesetzlichen Bestimmungen des BGB. über vertragliche und außervertragliche Haftung sowie die entsprechenden Paragraphen des Reichshaftpflichtgesetzes.

Giese (Jena).

Weyert, M.: Eine bemerkenswerte Entscheidung des Militär-Versorgungsgerichts bei einem Neurotiker. Zeitschr. f. ärztl.-soz. Versorgungswesen Jg. 2, H. 11, S. 414 bis 416. 1923.

Bei den im allgemeinen für den Kranken abgegebenen Urteilen der Versorgungs-

gerichte ist der hier mitgeteilte Spruch bemerkenswert. Eine oberflächliche, ohne Komotion verlaufende Kopfverletzung hatte eine Demenz hervorgerufen, in der die grobe Übertreibung durchklang. Aus der Geringfügigkeit des Traumas und im Hinblick auf das kurze Intervall nahm Weyert als Gutachter an, daß das Trauma eine bestehende Demenz nur verschlimmert habe. EM. 50%. Bei der Nachuntersuchung (zwecks Um- anerkennung) typisch hysterisches Gebaren mit Einstellung auf „wilder Mann“. Lazarettbeobachtung wurde von der Frau des Untersuchten energisch abgelehnt. Diagnose: Zweifellos Rentensucht mit Vortäuschung. EM. 20%. Der Gutachter glaubte mit Recht, daß es Sache des zu Untersuchenden sei, bei Ablehnung einer Lazarettbeobachtung nunmehr eine stärkere EM. selbst glaubhaft nachzuweisen. Der Berufung vor dem Gericht wurde kein Erfolg zuteil, die Herabsetzung der Rente von 50 auf 20% als gerecht befunden.

Singer (Berlin). °°

Güterbock, Robert: Die Versicherung gegen Krankheit und Invalidität in England. Med. Klinik Jg. 20, Nr. 2, S. 68—70. 1924.

Autoreferat über einen Vortrag, der am 14. I. 1924 im Hygien. Seminar Berlin gehalten wurde. Der Vortr. wollte zeigen, daß es auch andere Methoden gibt wie die in Deutschland geübten; vor allem welche Vorteile für die Versicherten und auf der finanziellen Seite durch die in England bestehende Zusammenlegung der verschiedenen Versicherungsträger entsteht. Der Vortrag erscheint ausführlich in der Monatsschrift für Angestellten- und Arbeiterversicherung.

Güterbock (Berlin).

Güterbock, Robert: Die englische Kranken- und Invalidenversicherung. Münch. med. Wochenschr. Jg. 71, Nr. 6, S. 178—179. 1924.

Autoreferat nach einem am 14. I. im Sozialhygienischen Seminar Berlin gehaltenen Vortrag. Die englische Krankenversicherung unterscheidet sich wesentlich von der deutschen dadurch, daß die Krankenkassen mit dem ärztlichen Honorar nicht das geringste zu tun haben und daß Invalidenversicherung und Krankenkassen nicht getrennt sind, so daß der Invalide ohne Zeitverlust und ohne umständliche Formalitäten seine Rente erhält und vor allem nicht seine Rechte auf Arzt und Arznei verliert.

Güterbock (Berlin).

Francioni, Giuseppe: Capacità al lavoro e capacità al guadagno nelle leggi sulla invalidità e sugli infortuni del lavoro. (Die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit in den Gesetzen über die Invalidität und Arbeitsunfälle.) Rass. d. previd. soc. Jg. 10, Nr. 11, S. 26 bis 39. 1923.

Francioni, Assistent am Gerichtlich-medizinischen Institut der Universität Siena des Prof. Biondi, bemüht sich in leider etwas weitschweifiger Weise die Unterschiede zwischen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu präzisieren und diese beiden Begriffe nach dem italienischen Arbeitsunfallgesetze abzugrenzen.

Kalmus (Prag).

Mauss, Wilhelm: Die Ausschaltung des anderen Ohres bei der monauralen Hörprüfung. Klin. Wochenschr. Jg. 3, Nr. 9, S. 358—359. 1924.

Mauss hat am Material der Uffenordteschen Klinik festgestellt, daß sich für die Prüfung einseitiger Schwerhörigkeit oder Taubheit am besten die Methode von Wagener eigne. Sie wird ausgeführt, indem dem Patienten der äußere Gehörgang von einer Hilfsperson (vom Patienten ist unzuverlässig) mit der Fingerbeere fest verschlossen wird und der Finger dann lebhaft geschüttelt wird. Die Augen müssen verschlossen werden. Die Schüttelprobe schaltet das betreffende Ohr sicher aus für das Gehör der Flüster- und mittellauten Umgangssprache, sowie für die Stimmgabeln c und c¹. Höhere Töne als c² können trotz dieser Maßnahme vom verschlossenen, gesunden Ohr gehört werden. Die Baranysche Lärmtrommel setze das Hörvermögen gleichzeitig auf dem zu prüfenden Ohr stark herab und verhindere auch nicht die Perzeption der Töne oberhalb c². Andere bekannte Methoden seinen für die Praxis zu umständlich.

Klestadt (Breslau).

Hohaus, Wilh.: Erwerbsbeschränkung und Berufswechsel bei cerebralen Kommo- tionsneurosen. Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 30, Nr. 5, S. 41—46. 1924.

Hohaus bearbeitete das 390 Fälle von Kopfverletzungen umfassende Material des Seminars für soziale Medizin in Bonn (160 einfache Gehirnkommotionen, 95 Kopfkontusionen, 60 Schädeldachbrüche, 75 Basisbrüche). Es ergab sich, daß die Prognose

der cerebralen Komotionsneurosen — abgesehen von Verzögerungen, die durch komplizierende Momente entstehen — eine in sozialer Hinsicht verhältnismäßig gute und daß der Heilungsverlauf im allgemeinen ein progredienter ist. Neurasthenisch-hysterisch-hypochondrische Symptome, Simulation und Rentensucht, Epilepsie, Demenz, cerebrale Arteriosklerose, Lungenleiden wirken dagegen in ungünstigem Sinne auf die Wiederherstellung der vollen Erwerbsfähigkeit, auf die Heilung im sozialen Sinne ein. Auch die Art, die Schwere des Traumas sind von Bedeutung. Ganz außerordentlich wichtig ist ferner auch die Art des Entschädigungsverfahrens, Rente oder Abfindung. Erstere wirkt heilungsverzögernd, letztere heilungsfördernd. Baldigste Wiederaufnahme einer geregelten Tätigkeit beschleunigt die soziale Wiederherstellung. Ein Berufswechsel war nur in etwa $\frac{1}{3}$ der Fälle festzustellen, etwas häufiger war er bei den komplizierten Fällen zu verzeichnen. *Lochte* (Göttingen).

Puusepp, L.: Traumatische Kriegsneurose. Folia neuropathol. Estoniana Bd. 1, H. 1, S. 11—65. 1923.

Puusepp beobachtete über 2500 Fälle von traumatischer Kriegsneurose. Unter Beifügung einer größeren Zahl von Abbildungen schildert er den neurasthenischen Typus, den hysterischen Typus und den psychasthenischen (Hypochondrie, Depression oder Querulantenentum). Bezüglich der Ätiologie ergab sich, daß sich die traumatische Neurose durchaus nicht immer bei Personen mit erblich geschwächter Widerstandsfähigkeit des Nervensystems entwickelt; vielmehr bestand in vielen Fällen schon vor der Kontusion eine Schwäche und Angst vor den Geschossen. Es kommt hinzu, daß solche Personen häufig an mangelhaftem Schlaf und Unterernährung leiden. Unter solchen Bedingungen bewirkt eine nahe Explosion das Auftreten der Neurose. Die Diagnose hat besonders bezüglich der Unterscheidung von der Simulation mit Schwierigkeiten zu kämpfen. P. unterscheidet 4 Formen: 1. Künstlich hervorgerufene Organverletzungen (Selbstverstümmelung); 2. absichtlich herbeigeführte Störungen der Organfunktion; 3. Übertreibung und 4. Verlängerung der Dauer der Erkrankung. Besonders schwierig ist die Abgrenzung der Simulation von der Hysterie; die letztere nannte schon Charcot: la grande simulatrice. Bei Besprechung der objektiven Symptome der traumatischen Kriegsneurose macht P. auf lokale Cyanose der Haut, Anomalien der Schweißsekretion und trophische Störungen der Haut aufmerksam, ferner auf die Reizbarkeit des Herzens, die scharfe Steigerung der Sehnenreflexe, die Erhöhung der mechanischen Erregbarkeit der Muskeln und Nerven. Das Zittern kann als vollkommen objektives Merkmal dienen, wenn man sich zur Untersuchung seines Charakters der Aufzeichnung der Kurve des Zitterns bedient. (Ein simuliertes Zittern unterscheidet sich von dem krankhaften durch die Unregelmäßigkeit der Kurve, an Stelle der spitzen Winkel beim krankhaften Zittern erhält man abgerundete oder rechte Winkel bei der Simulierung.) Schließlich ist auf Muskelatrophien und Pupillendifferenzen zu achten. Der Schluß ist der Behandlung gewidmet, die in besonderen Sanatorien zu erfolgen hat. Bei der hysterischen Form geben Roussy und Boisseau 98—99% vollständige Heilung an. *Lochte* (Göttingen).

Wilson, S. A. Kinnier: Rôle of trauma in the etiology of organic and functional nervous disease. (Die Rolle des Traumas in der Entstehung organischer und funktioneller Nervenkrankheiten.) Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 81, Nr. 26, S. 2172—2179. 1923.

Die Ausführungen des Verf., die einem eingehenden Referat in der Neurologischen Sektion des Amerikanischen medizinischen Kongresses entstammen, sind von äußerster Skepsis hinsichtlich der Bedeutung des Traumas in der Entstehung von Nervenkrankheiten erfüllt; sie gipfeln etwa in der Meinung: Je genauer wir die spezifischen Krankheitsursachen kennen, um so geringer wird die Bedeutung hypothetischer Hilfsursachen; eine progressive Krankheit kann nicht durch ein ganz kurze Zeit wirkendes Trauma hervorgerufen werden. Die tatsächlich geringe Bedeutung des Traumas in der Entstehung von Hirntumoren und multipler Sklerose wird durch die Kriegserfahrungen

erwiesen; auch als auslösender Faktor kommt das Trauma in den seltensten Fällen in Betracht; ähnlich verhält es sich mit luischen Erkrankungen des Nervensystems. Ein Zusammenhang sollte jedenfalls höchstens anerkannt werden, wenn die Erscheinungen der Krankheit sich spätestens eine Woche nach dem Trauma einstellten. Auch bei Epilepsie wird zu häufig ein Trauma angenommen; daß dieses relativ belanglos sei, gehe unter anderem daraus hervor, daß nach Kopfverletzungen während des Krieges „nur“ in 5—6% aller Fälle Epilepsie beobachtet sei; in diesen Fällen liege häufig vererbte Disposition vor. Viel zu häufig wird auch Rückenmarkserschütterung diagnostiziert; diese äußert sich nicht in Reiz-, sondern nur in Lähmungssymptomen, wie Schwäche der Beine, Reflexverlust, Blasen-, Mastdarmstörungen usw., diese Symptome gehen wieder zurück. Die Rolle der bewußten und unbewußten Motive bei den eigentlichen Neurosen nach Trauma wird gekennzeichnet; zur Illustration der Wirkung bewußter Motive wird darauf hingewiesen, daß nach 3 großen Eisenbahnunfällen, an denen mehrere hundert Personen beteiligt waren, 55% wegen Neurasthenie Entschädigungsansprüche stellten, während die Zahl der Toten und objektiv Verletzten gering war. Die Diskussionsredner stimmen mit dem Verf. im allgemeinen überein.

F. Stern (Göttingen).

Spiegel, Theodor: Aneurysma racemosum des Plexus chorioideus des linken Seitenventrikels mit Übergreifen auf die Hirnsubstanz und Ruptur in den linken Seitenventrikel nach Trauma. (*Krankenh., München-Schwabing.*) Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 89, H. 1/3, S. 316—320. 1924.

Bei einem 31jährigen Mechaniker war infolge Sturzes auf den Hinterkopf bei Glatteis auf dem Wege zur Arbeit ein Aneurysma racemosum des Plexus chorioideus des linken Seitenventrikels mit Übergreifen auf die Hirnsubstanz und Ruptur in den linken Seitenventrikel entstanden. Intracerebrale Rankenaneurysmen sind außerordentlich selten. Bei der Neigung zu Blutungen, den außerordentlich schwachen Bau der Gefäßwände bedeuten solche Gefäßgeschwülste eine große Gefahr, da insbesondere ein Schädeltrauma leicht Blutungen in das Gehirn mit ihren schwerwiegenden Folgen auslösen kann. Im mitgeteilten Fall war aller Wahrscheinlichkeit nach der Fall mit Aufschlagen des Kopfes Ursache der ausgedehnten Rupturen der Gefäßwände. Die Hirnerschütterung mit ihrer momentanen Blutdrucksteigerung genügte als Ursache vollkommen. Alte Blutungen ließen darauf schließen, daß schon früher kleine Gefäßzerreißen stattgehabt hatten, die anscheinend ohne weitere Störungen der Gesundheit verlaufen waren. Gerade dieser Umstand wies aber daraufhin, daß wohl früher oder später auch ohne Trauma schließlich eine tödliche Blutung in das Gehirn erfolgt wäre.

Ziemke (Kiel).

Collis, Edgar L.: The general and occupational prevalence of bronchitis, and its relation to other respiratory diseases. (Das allgemeine und berufliche Vorkommen der Bronchitis und ihr Verhältnis zu andern Krankheiten der Atmungsorgane.) Journ. of industr. hyg. Bd. 5, Nr. 7, S. 264—276. 1923.

Chronische Bronchitis ist eine häufige Todesursache im höheren Lebensalter, sie ist in England seit 1871 seltener geworden. Der Beruf und die soziale Stellung sind von großem Einfluß; während 1910—1912 die Standardziffer für alle Berufe 142 war, war sie für die Pfarrer 45, für die Pächter 56, für die Schuhmacher 222, für die Kohlenbergleute 122, für die Töpfer 282, die Messerschmiede 466, für die Steinhauer (in Sandstein) 415.

Prinzing (Ulm a. D.).

Oosterlen, O.: Über Muskelrheumatismus, insbesondere Lumbago. Zeitschr. f. ärztl.-soz. Versorgungswesen Jg. 3, H. 6, S. 212—227. 1923.

Überblick und Stellungnahme zu den verschiedenen Ansichten über Pathologie und Ätiologie der Lumbago rheumatica und Lumbago traumatica vom Standpunkt des Gutachters aus. Der Verf. empfiehlt weitgehende Zurückhaltung bei der Anerkennung von Dienstbeschädigung für chronischen Muskelrheumatismus, der vom Antragsteller auf Feldzugsstrapazen oder ein einmaliges Trauma zurückgeführt wird.

Für Anfälle von Muskelrheumatismus, die nach der Dienstentlassung auftreten, liegt Dienstbeschädigung nicht vor, da hier der konstitutionelle Faktor ausschlaggebend ist. Der Verf. weist besonders darauf hin, daß die neurotische Komponente bei der Begutachtung der über chronischen Muskelrheumatismus Klagenden zu wenig beachtet werde, und empfiehlt deshalb genaueste Klärung der Vorgeschichte an Hand der Akten und durch Verhör des Antragstellers sowie eindeutige Feststellung der Arbeitsleistung.

Steinthal (Heidelberg).

Broca, Aug.: Accident du travail et arthrite tuberculeuse du genou. (Arbeitsunfall und tuberkulöse Kniegelenkentzündung.) *Progr. méd.* Jg. 49, Nr. 38, S. 448—449. 1922.

Ausgehend von der klinischen Erfahrung, daß bei selbst vorgeschrittenen Tuberkulösen Verrenkungen und Frakturen ohne Komplikation heilen, bespricht Broca die Frage des ursächlichen Zusammenhanges zwischen Kniegelenkstuberkulose und Trauma, weist auf die gesicherte Tatsache hin, daß eine tuberkulöse Gonitis durch ein Trauma allein niemals entstehen bzw. hervorgerufen, sondern höchstens eine schon bestehende tuberkulöse Gelenksaffektion wieder angefacht bzw. verschlimmert werden könne. Er mahnt bei der Begutachtung solcher Fälle zu großer Vorsicht, speziell auch bezüglich der Glaubwürdigkeit des Traumas überhaupt, namentlich wenn dieses nicht sofort, sondern erst Wochen oder gar Monate später gemeldet wird. *Kalmus* (Prag).

Mouriquand, G., et P. Mazel: A propos du diabète traumatique. (Zur Frage des traumatischen Diabetes.) *Journ. de méd. de Lyon* Jg. 4, Nr. 93, S. 689—693. 1923.

65jähriger Mann, plethorisch, erhöhter Blutdruck, alte latente Lues (WaR. stark positiv), erleidet 1922 starke Quetschung des Brustkorbs unten rechts mit Bruch von 2 Rippen. Schock, reflektorische Anurie 36 Stunden lang; dann sofort Einsetzen von Polyurie (Urin ohne Blut), starkem Hunger- und Durstgefühl; 0,5—1% Zucker im Urin, keine Acidose. Verlauf gutartig. Ein Jahr später beschwerdefrei; ab und zu Spuren Zucker im Urin.

Als Ursache wird eine Pankreasblutung oder starke seelische Erregung angenommen und akute Neuentstehung des Diabetes für wahrscheinlicher gehalten als eine Verschlimmerung eines latenten Diabetes, da 1919 der Urin zuckerfrei war, keinerlei klinische Zeichen bis zum Unfall bestanden und der Krankheitsverlauf in diesem Sinne spricht. Eine konstitutionelle Disposition, verstärkt durch die Lues, ist zuzugeben.

Besserer (Münster i. W.).

Artom, M.: Di una particolare dermatosi professionale dei cappellai. (Über eine eigentümliche Beschäftigungsdermatose der Hutmacher.) (*Dispens. e sale dermocelt.*, *osp. civ.*, *Alessandria*.) *Lavoro* Jg. 14, Nr. 8, S. 225—230. 1923.

Verf. beschreibt eine diffuse Hyperkeratose der Handteller, wie eine diffuse Schwielenbildung, welche von tiefen Furchen durchzogen ist entsprechend den normalen Handlinien. In weniger schweren Fällen zeigt sich nur eine verstärkte Felderung, während in ausgesprochenen Fällen die Affektion einer echten angeborenen Keratodermie gleicht. Ebenso verändert ist die Palmarfläche der Finger. Eine schmale hyperämische Zone umgibt die scharf begrenzte Hyperkeratose. Als Komplikationen kommen Rhagaden vor, welche lange Zeit zur Heilung brauchen, ferner Eiterbildung unter der Schwiele, wichtig wegen der großen Schmerzhaftigkeit und Arbeitsunmöglichkeit. Die dicke Schwielenbildung gibt ein Hindernis für die Schließung der Faust ab. Die geschilderte Affektion zeigt die Verteidigung der Haut gegen konstante Reibung und Druck beim Walken des Hutfilzes, also eine physikalische Wirkung ohne chemische Beeinflussung. Sie ist als berufliches Stigma aufzufassen, wohl unterschieden vom Ekzem und Erythem.

Oppenheim (Wien).

Gerichtliche Psychologie und Psychiatrie.

Ansalone, Gerardo: Contributo alla istologia patologica della demenza precoce. (Beitrag zur pathologischen Histologie der Dementia praecox.) *Cervello* Jg. 2, Nr. 6, S. 361—368. 1923.

Beim hebephren-katatonen Typ der Dementia praecox finden sich Zellveränderungen in sämtlichen Schichten des Großhirns, am deutlichsten jedoch in der 2., 5. und

6., d. h. in den oberflächlichen, receptorisch-assoziativen und in den tiefen assoziativen und commissuralen. Diese Zellveränderung äußert sich in einer Chromatolyse zunächst in der Umgebung des Kerns, schließlich in der ganzen Zelle, ferner in einer fettig-pigmentären Degeneration der Zelle, im Auftreten von Vakuolen und im Eindringen von Neurogliakernen in die Ganglienzellen. Gleichzeitig mit diesen Zellveränderungen treten deutliche Achsenzylinder-Erkrankungen in der weißen Substanz, und zwar vor allem in den corticofugalen Bahnen auf. In der weißen Substanz ist eine Gliavermehrung nachweisbar. Die traubenförmigen Desintegrationsherde von Buscaino finden sich auch in gesunden Gehirnen und können infolgedessen zur Erklärung psychischer Störungen der Dementia praecox nicht herangezogen werden. *F. H. Lewy* (Berlin).

Halberstadt, G.: Contribution à l'étude médico-légale de la démence précoce à forme simple. (Beitrag zum forensisch-medizinischen Studium der Dementia praecox simplex.) *Encéphale* Jg. 19, Nr. 2, S. 111—116. 1924.

33jähriges Mädchen, Tochter angesehener Familie, ursprünglich intellektuell normal, seit dem 16. Lebensjahre langsam fortschreitende Abstumpfung ohne Erregungszustände oder andere Krankheitserscheinungen, angeklagt wegen eines Diebstahls eines Paar Strümpfe. Keinerlei Verständnis für das Unrechtmäßige ihrer Handlungsweise. Unzurechnungsfähigkeit liegt vor, Entmündigung erwünscht, Internierung unnötig. *F. Stern* (Göttingen).

Lange, Johannes: Über atypische epileptische Dämmerzustände. (*Städt. Krankenh., München-Schwabing.*) *Münch. med. Wochenschr.* Jg. 71, Nr. 3, S. 63—65. 1924.

Im Anschluß an kurze Beschreibung atypischer Zustände bei Epileptikern (post-paroxysmale motorische Erscheinungen wie Ataxie, choreatische Störungen, Apraxie u. ä. sowie vereinzelte, schnell vorübergehende schizophrene Symptome und länger-dauernde schizophrene Syndrome) und unter Hinweis auf andere einschlägige Mitteilungen in der Literatur bespricht Lange skizzierend die verschiedenen, für die Aufbaubetrachtung der Psychosen zur Zeit maßgebenden Gesichtspunkte, unter denen er der erbbiologischen Forschung die weitaus größte Bedeutung zuerkennt. *Klieneberger.*

● **Löwenstein, Otto: Experimentelle Hysterielehre. Zugleich ein Versuch zur experimentellen Grundlegung der Begutachtung psychogener Unfallfolgen.** Bonn: Friedrich Cohen 1923. IX, 412 S. G.-M. 18.—.

Es handelt sich um eine systematische experimentelle Durchprüfung hysterischer Phänomene auf den verschiedensten Gebieten (sensorischen, motorischen usw.), wobei vor allem die körperlichen Begleiterscheinungen der psychischen Vorgänge, die unbewußten Ausdrucksbewegungen zur Feststellung des wahren Charakters der betreffenden Störungen (der Taubheit, des Zitterns u. dgl.) untersucht wurden. Von praktisch wichtigen Ergebnissen sind zu nennen: Dem hysterischen Symptom kommt insofern ein Krankheitswert nicht zu, als die angeblich hysterisch veränderte Funktion die richtige Ausübung nicht behindert. Dabei ist das hysterische Symptom weder notwendigerweise simuliert noch notwendigerweise krankhaft begründet; es stellt vielmehr eine normalpsychologisch erklärbare Reaktion einer normalen Konstitutionsspielart dar. Für die Unfallbegutachtung, speziell die Rentenzumessung, fällt ins Gewicht, daß der Krankheitswert des hysterischen Leidens im wesentlichen nach dem ihm innewohnenden organischen Kern zu bemessen ist. Für die forensische Praxis ist zu beachten, daß die hysterischen Produktionen geistig gesunder wie pathologischer Naturen wegen ihres fehlenden Krankheitswertes keinen Einfluß auf die Beurteilung der Zurechnungsfähigkeit haben, wenn auch der Nachweis einer bestehenden psychopathischen Konstitution das Urteil modifiziert. — Sorgfältig und ausführlich wiedergegebene Analysen der verschiedensten exakt durchgeführten Einzelfälle illustrieren und belegen die genannten Schlußfolgerungen, über die hinaus das Buch auch sonst wertvolle klinische Einsichten vermittelt. *Birnbaum* (Herzberge).

Stier, Ewald: Schreckwirkung durch Unfall. *Med. Klinik* Jg. 20, Nr. 1, S. 19. 1924.

Schreckwirkung anläßlich eines Eisenbahnunfalls ohne Verletzungen. Aussetzen der Arbeit während 8 Tagen. Danach Weiterführung derselben während 4 Monaten. Bei der Untersuchung Angabe, daß in dieser ganzen Zeit gesteigerte Reizbarkeit und Kopfschmerzen bestanden hätten. In dieser Zeit auch Meldung zur Übernahme in die Schupo. Befund: Kleine

Operationsnarbe in der Blinddarmgegend, große in der Mittellinie des Bauches in der Magen-
gegend, die von einer 1 Jahr vorher ausgeführten Operation wegen einer unklaren Magenaffek-
tion herrühren. Ärztliche Diagnose nach der Operation: Nervöses Magenleiden. Weiterbestehen
der Beschwerden und Abmagerung noch vor dem Unfall. Gutachter nimmt an, daß auf die
Abmagerung und die Magenbeschwerden auch die übrigen Erscheinungen zurückgehen, da
nach ärztlicher Erfahrung einfache Schreckwirkungen immer nach kurzer Zeit abklängen.
Vorkastner (Greifswald).

**Somerville, H.: The war anxiety neurotic of the present day: His „dizzy bouts“
and hallucinations.** (Der Kriegs-Angstneurotiker heute: Seine Schwindelanfälle und
Halluzinationen.) Brit. journ. of med psychol. Bd. 3, Tl. 4, S. 309—319. 1923.

Die Schwindelanfälle der Kriegsneurotiker sind als Anfälle äußerster Angst auf-
zufassen. Sie werden hervorgerufen durch Situationen, die in irgendeiner Äußerlichkeit
stark affektbetonten Kriegserlebnissen gleichen, ohne daß der Kranke sich dessen be-
wußt ist. Doch muß zur tieferen Erklärung das Vorliegen allgemeiner menschlicher
Komplexe (Vaterkomplex) herangezogen werden. Unter den zur Zeit in der Behandlung
des Verf. stehenden Neurotikern leiden 25% an Halluzinationen und unter diesen
wieder ein Viertel an Gehörshalluzinationen. Kranke mit Geschmacks- und Geruchs-
halluzinationen wurden 3 beobachtet. Gesichtshalluzinationen konnten, auch wenn
sie schon mehrere Jahre bestanden, durch psychotherapeutische Beeinflussung zum
Schwinden gebracht werden. Hartnäckiger erwiesen sich die Gehörshalluzinationen.
Einen Übergang einer Neurose in eine Psychose hält der Verf. für durchaus möglich.
Ein großer Teil der theoretischen Ausführungen des Verf. deckt sich mit den Ansichten
der Freudschen Schule.

Steinthal (München).

d'Allonnes, Revault: Les hétéro-impulsions. (Die Fremdimpulse.) Ann. de méd.
lég. Jg. 4, Nr. 3, S. 92—94. 1924.

Als Heteroimpulse bezeichnet der Verf. in der anscheinenden Absicht etwas Neues
zu bringen, diejenigen Impulse, die von einem fremden Willen herzurühren scheinen.
In kurz zusammenfassender Darstellung wird ausgeführt, daß diese Fremdimpulse
ein Teilsymptom des „polyphrenen“ Syndroms ausmachen, in welchem falsche ver-
bale Wahrnehmungen halluzinatorischen oder nicht halluzinatorischen Charakters,
Gedankenentzug, Personenverkennungen und Depersonalisation, Polymimie und Fehlen
echter Demenz die Haupterscheinungen bilden. Unterschieden werden weiterhin:
Fremdimpulse, die zu Selbstgesprächen führen (hétéro-soliloques) und andere Fremd-
impulse, die zu bedeutungslosen oder bizarren oder extravaganten oder unmoralischen
oder kriminellen Handlungen führen. Der Polyphrene gehorcht dem Impuls stets ohne
Kampf. Das Magnan-Legrainsche Schema (angstvoller Kampf gegen die Ver-
suchung, automatische Handlung nach der Niederlage, Befreiungsgefühl nach der Tat)
trifft beim Polyphrenen nicht zu, insbesondere fehlt der dritte Punkt. Unzurechnungs-
fähigkeit liegt bei den Taten dieser Leute vor.

F. Stern (Göttingen).

**Broukhansky, Nicolas: Etude d'un court-circuit d'action. Analyse psychiatrique
d'un cas d'amputation du pénis commise par une femme sur la personne de son mari.**
(Untersuchung einer Kurzschlußhandlung. Psychiatrische Analyse eines Falles von
Penisamputation, ausgeführt von der Ehefrau.) Ann. de méd. lég. Jg. 4, Nr. 3,
S. 82—91. 1924.

Mit novellistischer Lebendigkeit dargestellte Geschichte eines russischen Landmädchens,
das mit besonderer Intelligenz und Bildungshunger nach Moskau kommt, zum Studium sich
durcharbeitet, dort ihren späteren, geistig unter ihr stehenden Gatten kennen lernt, den sie
vergeblich höher zu bilden versucht. Sexuelle Beziehungen entwickeln sich; ihre Anhänglich-
keit und Liebe zu dem Manne steigern sich, die früheren geistigen Interessen werden dadurch
zurückgedrängt. Ihr Mann betrügt sie fortwährend, auch nach der Heirat, infiziert sie mit
Gonorrhöe, Suicidideen tauchen bei der Frau auf, die erotischen Gefühle zum Manne lassen
aber nicht nach. In der Nacht vor der Tat zwingt der Mann sie zum Coitus, sie leidet infolge
Parametritis heftige Schmerzen, halb besinnungslos sieht sie am Morgen ein vom Mann am
Abend vorher frisch geschliffenes Messer und schneidet dem Mann den Penis ab. Anscheinend
echte Erinnerungslosigkeit an die Tat. Die Art der Tat, die als Kurzschlußhandlung in bewußt-
seinsgetrübtem Zustand aufzufassen ist, ist durch erotische Komplexe determiniert.

F. Stern (Göttingen).

Kraepelin, Emil: Neuere Arbeiten über die Beeinflussung des Seelenlebens durch Alkohol. Internat. Zeitschr. gegen den Alkoholismus Jg. 31, Nr. 6, S. 266—284. 1923.

Zusammenfassung der von dem Verf. und unter dessen Leitung ausgeführten psychologischen Untersuchungen, aus denen hervorgeht, daß auch nach kleinen Alkoholgaben fast stets Minderleistungen resultieren. Die Versuche bestätigen auch, daß die Alkoholwirkung sehr wesentlich durch den jeweiligen körperlichen und seelischen Allgemeinzustand, besonders Unwohlsein, Ermüdung und Gemütsbewegungen, beeinflusst werden kann. Einige Personen zeigten eine besonders starke „Empfindlichkeit“ gegen Alkohol, zwei Psychopathen aber auch Steigerung der Kraftleistung bei verminderter Rechen- und Auffassungsfähigkeit, und zwei weitere ebenfalls eine Steigerung der Kraftleistung, die mit besonderer „Willenserregbarkeit“ verglichen wird, dabei aber besonders starke Bewußtseinstörung (Auffassungsstörung). *F. Stern.*

Marx, Norbert: Entgegnung auf die Bemerkungen von Fränkel (Buch) zu meinen Beiträgen zur Psychologie der Cocainomanie. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 87, H. 4/5, S. 616—617. 1923.

Marx weist gegenüber Fränkel (vgl. dies. Zeitschr. 3, 396) darauf hin, daß der betreffende Patient entlaufen, nicht entlassen sei, daß die Hebephrenie inzwischen, d. h. seit der letzten Beobachtung, manifest geworden sein könne, daß er sich aktiv an Patienten homosexuell betätigt habe und die Terminologie dem Studium der psychoanalytischen Literatur entstamme.

G. Strassmann (Berlin).

Schwalbe, C.: Die Psyche der Prostituierten. (*Neurol. Ges., Eesti, Sitzg. v. 18. IV. 1923.*) Folia neuropathol. Estoniana Bd. 1, H. 1, S. 135—138. 1923.

Bei der Mehrzahl der Prostituierten beobachtet man eine anomale Denk- und Gefühlsweise. Von 100 eingeschriebenen Prostituierten hatten 46 trunksüchtige Eltern, 42 geistes- kranke und nervenleidende Eltern und Geschwister, 29 sieche Väter und 22 sieche Mütter, hiervon 14 bzw. 8 tuberkulös, 4 Väter und 4 Mütter waren vorbestraft, nur 14 Eltern waren von den erwähnten Mängeln frei. 15 Prostituierte stammten aus Prostituiertenfamilien, bei 22 war das Eheleben der Eltern unglücklich, auf 47 konnten die Eltern erzieherisch nicht einwirken, 3 waren ohne jede Erziehung aufgewachsen und nur bei 30 waren geordnete Verhältnisse zu Hause nachweisbar. 78 stammten aus Familien mit mehr als 3 Kindern. Der Vater bei 37 im Erwerb selbständig, bei 53 in dienender Stellung, bei 3 in höherem Beruf. 52 gehören dem Handwerkerstande, 38 dem Arbeiterstande an. Bei 7 war der Vater unbekannt. Das Alter der Mädchen war 17—27 Jahre, mit der Mehrzahl im 21. Jahr. 32 waren früher Dienstboten, 18 Arbeiterinnen. 60 stammten aus der Stadt, 40 vom Lande. 44 waren ledig, 11 lebten in wilder Ehe, 11 waren verheiratet, 6 lebten getrennt, 3 waren Witwen. 4 waren ohne jede Schulbildung, 67 hatten eine geringe, 29 eine genügende Schulbildung, die aber bei 3 einen vorzeitigen Abschluß gefunden hatte. Der erste Geschlechtsverkehr fand bei 84 zwischen 12 und 18 Jahren statt. Geheime Prostitution war von 75 vor der Einschreibung ausgeübt worden. Als auslösende Ursache ließ sich bei 45 Verführung durch Eltern, Geschwister oder Freunden, bei 19 Fortsetzung eines Liebesverkehrs, bei 17 Arbeitsscheu, Lust und Neugierde und nur bei 4 Geldnot und Arbeitsmangel feststellen. 52 waren unbestraft, die übrigen zeigten geringfügige Vorstrafen für Vergehen, die mit der Prostitution eng verbunden sind. 46 zeigten vereinzelte, 29 gehäufte Entartungszeichen. 89 hatten Tripper, 11 Syphilis, 44 beide Krankheiten. 38 waren psychisch intakt ohne nachweisbare ethische und intellektuelle Defekte, 16 waren debil, 2 epileptisch, 2 dement, 38 psychopathisch und 48 waren alkoholistisch, aber ohne Psychose. Eine besondere Gesichts- oder Schädelbildung konnte ebensowenig festgestellt werden wie ein bestimmter psychologischer oder anthropologischer Typ im Sinne von Lombroso. *Schackwitz.*

Soecknick, Anna: Kriegseinfluß auf jugendliche Psychopathen. (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Königsberg i. Pr.*) Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. Bd. 70, H. 2, S. 172—186. 1924.

Eine gedrängte Zusammenstellung der Untersuchungsergebnisse bei 221 jugendlichen Psychopathen, welche direkten oder indirekten Einflüssen des Krieges ausgesetzt waren, nach Krankheitsursachen und Krankheitserscheinungen mit sehr ausführlichem Literaturverzeichnis. Zu kurzem Referat nicht geeignet. *Schackwitz.*

Rieti, Ettore: Sulla patogenesi del suicidio. (Über die Pathogenese des Selbstmords.) Riv. di psicol. Jg. 20, Nr. 1, S. 23—28. 1924.

Der Selbstmord ist immer ein Zeichen krankhafter psychischer Veränderungen, mögen sie auch zuweilen gering und vorübergehend sein. Die Gründe zum Selbstmord

sind pathologisch und etwa vorhandene psychologische Beweggründe haben nur die Bedeutung von Gelegenheitsursachen. Die pathologischen Gründe kann man in 3 Gruppen einteilen: zu der 1. gehört der durch Halluzinationen, besonders ängstlicher Natur, Depression und ängstliche Vorstellungen bedingte Selbstmord; zu der 2. der aus egoistischen Gründen von Hysterischen begangene Selbstmord, die sich ein theatrales Aussehen geben wollen; zu der 3. der Selbstmord bei eigentlich Geisteskranken, Dementen, Kritiklosen aus einem plötzlichen Impuls heraus, die Rieti als unbewußte Form bezeichnet (z. B. bei Paralytikern). *G. Strassmann* (Berlin).

Meyer, Max: Über Veränderung der Persönlichkeit bei chronischer Encephalitis. (*Nervenheilanst. d. Stadt Frankfurt a. M., Köppern i. Ts.*) *Klin. Wochenschr.* Jg. 3, Nr. 4, S. 137—141. 1924.

In „leichteren“ Fällen ohne motorisch amyostatische Erscheinungen depressive Verstimmungen ähnlich wie bei Neurasthenie mit starker Abhängigkeit von kosmischen Faktoren. Bei schweren akinetischen Formen die Erscheinungen der Bradypsychie, die sich zur völligen Apathie, selbst zur Herabsetzung der Aufnahmefähigkeit äußerer Eindrücke, steigern kann; Affektstörungen hier nur sekundär. In einem Fall Suicid durch Ertränken. Bei para- oder hyperkinetischen Bewegungsstörungen werden auch automatisierte psychomotorische Unruhezustände beobachtet. Die Charakterveränderungen im Kindesalter in der Regel ohne gleichzeitige amyostatische Symptome (? Ref.); in einem Fall gleichzeitig Symptome der Dystrophia adiposogenitalis, wie auch von anderen Autoren beobachtet. Zusammenhang der Charakterveränderung mit den innersekretorischen Störungen noch fraglich. Entwicklung der Charakterveränderung auch bei nicht psychopathischen Individuen. Wichtig ist, daß die Entwicklung von Charakterveränderungen mit Triebhandlungen und Neigung zu asozialen Handlungen (Sittlichkeitsdelikten) auch bei nicht belasteten Erwachsenen vorkommen kann. 2 Fälle werden beschrieben, bei denen die Triebhandlungen mit einer Bewußtseinseingengung verbunden waren. *F. Stern* (Göttingen).

Lermann, Hugo: Über Charakterveränderungen bei Jugendlichen im Sinne der Psychopathie nach Encephalitis epidemica. Ein kasuistischer Beitrag. (*Städt. Nervenheilanst., Chemnitz.*) *Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie* Bd. 86, H. 1/2, S. 148 bis 159. 1923.

2 Fälle von Charakterveränderung bei Jugendlichen im Sinne schwerer Psychopathie bei einem 9- und einem 13jährigen Jungen. Beide Fälle stammen aus dem Frühjahr 1920, zeigen die ersten, in die Augen fallenden psychischen Veränderungen erst 1 Jahr später und befinden sich seitdem in jenem bekannten eigenartigen Zustand subcortical bedingter Psychopathie, vorwiegend impulsiver, asozialer Art. Die Gesamterscheinung steht dem Bilde jugendlicher Schizophrener in mancher Beziehung nahe. Verf. fordert besondere Erziehungsmaßnahmen für diese Kranken, die nur in geeigneten Heilerziehungsheimen und in ganz schweren Fällen in Irrenanstalten auf die Dauer unterzubringen sind. *Völlinger* (Tübingen).

Geill, Christian: Die Zurechnungsfähigkeit der Verbrecher. Ugeskrift f. laeger Jg. 86, Nr. 5, S. 105—108. 1924. (Dänisch.)

Kein Mensch wird als Verbrecher geboren. Eine degenerative Anlage führt bei vielen Individuen zur Entwicklung der verbrecherischen Instinkte; diese Anlage kann ohne besondere psychische Eigentümlichkeit als moralische Veränderung, häufiger aber mit psychisch-nervösen Abweichungen sich erkennbar machen. Die Hauptmasse der psychisch abnormen, nicht irren oder ausgesprochen geistesschwachen Verbrecher finden sich unter den Degenerierten. Das feste juristische Dogma, daß die Schuldfrage und die Straffähigkeit eines Menschen nicht zusammen behandelt werden dürfen, muß fallen. Die Aufgabe der modernen Rechtspflege soll sein, die Ursachen der verbrecherischen Neigungen zu erforschen und dann zu bestimmen, was zur Verhinderung von Rückfällen geschehen kann. Die Bestimmung der Zurechnungsfähigkeit wird auf der einen Seite durch Ursachenforschung eingeschränkt, auf der anderen Seite durch Überlegungen über die mutmaßlichen Wirkungen der Strafen. An die Stelle der alten Vergeltungstheorie hat die moderne Strafrechtspflege die Sicherheit der Gesellschaft als Ziel gesetzt, sie betrachtet das Verbrechen als soziale Krankheit, die man beim nicht

psychisch Abnormen durch Strafen zu bessern sucht, während man den nicht Zurechnungsfähigen der ärztlichen Behandlung zuführt. Ist eine Heilung ausgeschlossen, wird die Internierung unter besonderer Berücksichtigung der psychischen Zustände zu erfolgen haben. Der Paragraph betreffend die Zurechnungsfähigkeit muß dahin verändert werden, daß Geistesranke oder ausgesprochen Geistesschwache straffrei bleiben. Die Minderwertigen, welche nach dem geltenden Recht geringere Strafen erhalten, bilden eine größere Gefahr und müssen in Hinsicht auf Besserung ihrer Abnormalität gestraft werden.

H. Scholz (Königsberg).

● **Kronfeld, Arthur: Psychotherapie. Charakterlehre, Psychoanalyse, Hypnose, Psychagogik.** Berlin: Julius Springer 1924. XI, 260 S. G.-M. 9.— / \$ 2.20.

Das Buch Kronfelds schildert im ersten Teile die ärztliche Charakterlehre, im zweiten, umfangreicheren Teile die seelische Einwirkung des Arztes auf Charakter und Krankheitsbild — die ärztliche Psychotherapie. K. ist durch die Arbeiten Freuds, Jungs und Alfred Adlers nachhaltig beeinflusst. Für gerichtlich-medizinische Zwecke erscheint die Freudsche Lehre aber (die Urszene, der Ödipuskomplex, der Kastrationskomplex u. a.) wenig geeignet, da diese Lehre mit allerhand Deutungen durchsetzt ist. Der Subjektivität des Analysators ist zuviel unkontrollierbarer Spielraum gelassen und nur zu leicht können mögliche Zusammenhänge als tatsächlich existierende angesehen werden. Eine besonders ausführliche Darstellung gibt der Autor von der Hypnose und Suggestion, die auch der Gerichtsarzt mit Interesse lesen wird. Das Buch will die Psychotherapie und ihre therapeutische Anwendung zur Darstellung bringen. Es ist für die Praxis geschrieben. Überall tritt der didaktische Zweck in den Vordergrund. Aus diesem Grunde fehlen die literarischen Hinweise. *Lochte* (Göttingen).

Köhler, Jarl, und Curt Roos: Einige Versuche über das sogenannte Gedankenlesen. (*Physiol. Inst., Univ. Helsingfors.*) Skandinav. Arch. f. Physiol. Bd. 45, H. 1/2, S. 74—81. 1924.

Aus den mitgeteilten Versuchen geht hervor, daß die Atmung des Menschen in hohem Grade verändert wird, wenn die Zahl, an welche das Medium denkt, ausgesprochen wird. Es dürfte über jeden Zweifel erhaben sein, daß diese Reaktion noch viel kräftiger eintritt, wenn der Versuch an speziell geeigneten, d. h. gläubigen Medien vor einer großen Versammlung stattfindet. Ebenso ist es selbstverständlich, daß eine Person nach genügender Übung ihres Beobachtungsvermögens ohne Hilfe von Registrierapparaten diese Veränderungen wahrnehmen kann. Wenn gleichzeitig 3 Medien — wie das in den Versuchen von To Rhama in Helsingfors der Fall war — zusammenwirken, dürfte jede mit normaler Beobachtungsgabe ausgerüstete Person nach kurzer Übung als Gedankenleser dieser Art mit Erfolg auftreten können. *Lochte*.

Neumann, Wilhelm: Über das Hellsehen und den Hellseher Stefan Ossowiecki. Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 54, Nr. 10, S. 235—238. 1924.

Verf. berichtet über einige Hellseheproben des Stefan Ossowiecki, wie Lesen des Inhalts eines versiegelten Briefes, Auffinden verlorener Gegenstände. Auf Grund der vom Hellseher schriftlich niedergelegten Auffindungen während der Experimente läßt sich erkennen, daß er bei jedem Versuch zuerst wie die anderen Medien in „Trance“ verfällt, in welchen Zustand er sich aber selbst versetzt und wobei seine oberbewußte Persönlichkeit erhalten bleibt. Sobald das Medium in Trance ist, geht das parapsychische Phänomen vor sich. Für das Zustandekommen eines Versuches ist ferner ein gewisses Entgegenkommen der Zuhörer notwendig, eine sog. „psychische Atmosphäre“. Kennzeichnend für die Art des Hellsehens ist ferner, daß Ossowiecki z. B. nicht den fertigen Brief schaut, sondern daß er zunächst den Mann sieht, der den Brief geschrieben hat, ferner das Zimmer, wo das Schreiben vor sich ging und erst zuletzt das, was geschrieben wurde. „Sein Hellsehen ist die Vision eines vergangenen oder gegenwärtigen Geschehnisses.“ Im Trancezustande hat die raum-zeitliche Begrenzung des Individuums aufgehört.

Schönberg (Basel).