

## Referate.

### *Allgemeines. Kriminologie.*

● **Schröder, Paul:** Bauplan und Verrichtungen der Großhirnrinde des Menschen. (Greifswalder Universitätsreden H. 13.) Greifswald: L. Bamberg 1924. 28 S. G.-M. 1,20.

Kritische Darstellung unserer Kenntnisse hinsichtlich Bau und Leistungen der Großhirnrinde. Mit berechtigter Entschiedenheit wird die unerquickliche Vermischung physiologischer und psychologischer Anschauungen bei der Verarbeitung des gewonnenen Materials zurückgewiesen. Verf. betont als Ergebnis: Das periphere und zentrale Nervensystem dient in seiner Gesamtheit der Verknüpfung aller Körperteile untereinander durch Nervenbahnen. Die Großhirnrinde wie die sonstigen grauen Massen im Zentralnervensystem sind die Orte der Umschaltungen und Zusammenfassungen nach zweckdienlichen Mechanismen. Ihre Funktion ist die der Verknüpfung. Daraus ergibt sich nicht mehr als das Recht einer assoziations-physiologischen Betrachtung des Gehirns.  
*Birnbaum (Herzberge).*

**Pearl, Raymond, and Agnes Latimer Bocon:** The absolute weight of the heart and the spleen. (Absolutes Gewicht von Herz und Milz.) (*School of hyg. a. publ. health, Johns Hopkins univ., Baltimore.*) Proc. of the nat. acad. of sciences (U. S. A.) Bd. 9, Nr. 12, S. 428—433. 1923.

Die Verf. berichten über Herz- und Milzgewicht eines Sektionsmaterials, das sie schon zu einer früheren Publikation verwendet haben, so daß die Beurteilung der gewonnenen Resultate bei dem Fehlen näherer Angaben über die Art des Materials schwierig ist. Das absolute Herzgewicht nimmt nach ihren Angaben bis etwa zum 45. Jahre zu, dann ab; zwischen weißen Personen und Farbigen bestehen keine Unterschiede. Bei Männern ist das Herzgewicht vom 25. Jahr an um 25% größer als bei Frauen. Bei Tuberkulose als alleiniger Todesursache ist das Herzgewicht kleiner als bei dem Vorhandensein auch anderer Krankheiten. Das Milzgewicht nimmt bis zum 35. Jahr zu, dann ab, ist bei Weißen größer als bei Farbigen; zwischen den Geschlechtern bestehen keine wesentlichen Unterschiede. Die Milz ist schwerer, wenn Tuberkulose die einzige Todesursache ist. Beim Vergleich ihres Material mit den Normaltabellen Vierordts und Oppenheimers finden sie bei den Nur-Tuberkulosefällen ein kleineres Herzgewicht im Alter von 15—25 Jahren, bei 5 Jahren dagegen nicht. Sie weisen noch darauf hin, daß die genannten Autoren im Unrecht seien, anzunehmen, es sei das normale Herzwachstum mit 25 Jahren beendet, die Gewichtszunahme setze sich vielmehr noch mindestens 10 Jahre weiter fort.  
*Groll (München).*

**Hammar, J. Aug.:** Beiträge zur Konstitutionsanatomie VIII. Methode, die Menge des Marks, der Rinde und der Rindenzonen, sowie die Menge und Verteilung der Lipoide der menschlichen Nebenniere zahlenmäßig festzustellen. Jahrb. f. Morphol. u. mikroskop. Anat., 2. Abt.: Zeitschr. f. mikroskop.-anat. Forsch. Bd. 1, H. 1, S. 85—190. 1924.

Hammar versucht, auf physikalischem, chemischem, mikroskopischem und mikrochemischem Wege die Mengenverhältnisse der Nebennierengewebe exakt zu analysieren. Er fand zunächst, daß schon bei 24stündiger Behandlung der Nebennieren in 10proz. Formalinlösung bei Zimmertemperatur eine gewisse bestimmbare Menge von Lipoidstoffen in die Formalinlösung übergeht. Er suchte dann an formalinfixierten Nebennieren die Menge des Bindegewebes und des Parenchyms, ferner des Marks und der Rinde, die Ausdehnung der Rindenzone, Verteilung der Lipoide und die Bestimmung des totalen Lipoidgehalts des Organs durch besonders ausgearbeitete Untersuchungsmethoden festzulegen, indem er die Nebennieren in 2 mm dicke Scheiben zerlegte und die Serien teils in Gefrierschnitten und zur Hälfte eingebettet bearbeitete. In einer anderen Reihe wurden die Organe vergleichend zur Hälfte an Gefrierschnitten untersucht und im Soxhletschen Apparat extrahiert. Auch über die spezifischen Gewichtsbestimmungen des ganzen Organs und der

Lipoide suchte H. Aufschluß zu erhalten. Nach solchen Vorversuchen hat dann H. eine Methode der kombinierten Bearbeitung und Untersuchung zusammengestellt, die wegen ihrer Kompliziertheit (S. 140—149) <sup>[im]</sup>Text nachgelesen werden muß, und hat auf Grund dieser Methode 10 menschliche Nebennieren analysiert; es handelt sich dabei um zufällig angefallenes Sektionsmaterial. Nach Abschluß dieser mit beispielloser Gründlichkeit ausgearbeiteten und durchgeführten Untersuchung weist H. auf die Notwendigkeit hin, nach dieser Methode die Nebennieren verschiedenster plötzlich verstorbener Individuen einzelner Altersklassen zu bearbeiten, um für die verschiedenen Altersstadien die Variationsbreite der Befunde festzustellen, die dann freilich erst ein Urteil erlauben über das bei den Sektionen gewonnene Krankenmaterial. Hier muß die Mitarbeit forschungsfreudiger Wissenschaftler einsetzen!

H. Merkel (München).

**Salvesen, Harald A.: Studies on the physiology of the parathyroids.** (Studien zur Physiologie der Nebenschilddrüsen.) (*Physiol. inst., univ., Christiania.*) Acta med. scandinav. Suppl. Bd. 6, S. 5—159. 1923.

Sorgfältige Stoffwechseluntersuchungen an 7 Hunden, denen 3 Epithelkörperchen (Ek.) entfernt worden waren und die das klinische Bild der latenten Tetanie darboten, und an 10 Hunden mit akuter Tetanie, die nach Entfernung aller 4 Ek. aufgetreten war. Auf Grund der umfangreichen Ergebnisse seiner Untersuchungen und der in der Literatur vorliegenden Angaben kommt Verf. zu dem Schlusse, daß alle einer Ek.-Exstirpation folgenden Erscheinungen auf einen Calciummangel zu beziehen seien. Das Absinken des Ca-Spiegels im Blute ist nicht auf das Narkoticum oder eine Acidose zurückzuführen. Der Blutzuckerspiegel sinkt nach Entfernung der Ek. nicht ab. Die Alkalireserve nimmt ab, die Säuerung des Harnes zu. Eine Alkalose besteht nach Ek.-Entfernung nicht. Ca-Injektionen wirken bei der Hundetetanie günstig, aber nur für kurze Zeit, da das Ca rasch aus dem Blute abströmt. Durch Ca-Behandlung lassen sich Hunde, denen alle 4 Ek. entfernt worden waren, in ein Stadium latenter Tetanie bringen. Auch bei dieser ist der Ca-Spiegel herabgesetzt und sinkt bzw. steigt stets parallel mit dem Auftreten oder Schwinden tetanischer Symptome. Milch schützt vor Tetanie durch den Calciumgehalt. Nach Entfernung des Calciums fehlt diese schützende Wirkung. Dem Fleisch kommt keine besondere, die Tetanie auslösende Wirkung zu, denn diese trat bei jeder milchfreien Kost auf. Die herabgesetzte Zuckertoleranz parathyreoidektomierter Hunde ist durch den Ca-Mangel bedingt. Sie schwankt nämlich mit dem Ca-Gehalt. Der Gehalt an anorganischem P im Blute zeigte kein konstantes Verhalten; meist war er erhöht. Nach Zuckerfütterung sank der P-Gehalt ab. Guanidin wirkt als Krampfgift, ohne das Ca oder den P im Blute zu beeinflussen. Der Ca-Mangel stört die Funktion wahrscheinlich sämtlicher Organe. Er ist bedingt durch eine vermehrte Ausscheidung des Ca durch den Darm. Die Ursache dieser Ausscheidungsvermehrung ist unbekannt, jedenfalls aber nicht durch Guanidinvergiftung hervorgerufen. Die Ek. regulieren demnach den Ca-Spiegel des Blutes und damit die Funktion aller Organe. Die infantile Tetanie ist wahrscheinlich auf eine Ek.-Insuffizienz zurückzuführen. Dagegen haben Epilepsie, Eklampsie und Paralysis agitans nichts mit Ek.-Insuffizienz zu tun.

J. Bauer (Wien).

**Eisbrich, F.: Das Blut der Haustiere mit neueren Methoden untersucht. VI. Mitt. Die Verteilung des Hämoglobins auf die Oberfläche von Säugetiererythrocyten.** (*Physiol. Inst., Univ. Gießen.*) Pflügers Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 203, H. 1/4, S. 285—299. 1924.

Es wurde an Blutausstrichpräparaten, die nach Pappenheim gefärbt und in Canadabalsam eingebettet waren, bei Hunden, Schweinen, Kaninchen, Rindern, Pferden, Ratten, Schafen und Ziegen der absolute Hämoglobingehalt und die Erythrocytenzahl bestimmt und daraus der mittlere absolute Hämoglobingehalt eines Erythrocyten und nach Messung des Durchmessers der Hämoglobingehalt pro  $\mu^2$  Oberfläche berechnet. Die Mittelwerte der Erythrocytendurchmesser sind für eine Tierart ziemlich konstant, während die Größe der einzelnen Erythrocyten im gleichen Präparat sehr

verschieden sein kann. Der Hämoglobingehalt pro  $\mu^2$  Oberfläche war bei allen Tieren ca.  $34,8 \cdot 10^{-14}$  g. Unter Berücksichtigung der Schrumpfung der Erythrocyten im Canadabalsam betrug der Mittelwert ca.  $30,3 \cdot 10^{-14}$  g. Die carni- und omnivoren Tiere zeigten durchweg höhere Werte als die herbivoren bei Berechnung der mittleren Oberfläche der Erythrocyten in 1 cmm Blut und des Hämoglobingehalts. *G. Strassmann.*

**Treutler: Nochmals Gedanken über Sehproben.** Zeitschr. f. Bahn- u. Kassenärzte Jg. 19, Nr. 6, S. 83—85. 1924.

Unter Hinweis auf die Ausführungen Baeumlers (vgl. dies. Zeitschr. 4, 412) betont Treutler, daß er die Prüfung auf der Strecke nur zur ersten Prüfung für die Konstruktion der Sehprobentabelle für nützlich gehalten habe. Als die günstigste Form der Tafeln bezeichnet er die quadratische. Zwei Schlitze in den Ringobjekten genügen, da man durch größere Zahl gleichgroßer Objekte und Umstellen der Tafeln einem Auswendiglernen begegnen kann. Als Beleuchtungsvorrichtung empfiehlt er einen parabolischen Metallreflektor mit beweglicher Lichtquelle, eine Anordnung, die ein paralleles oder leicht divergentes Lichtbüschel liefert. Im Hinblick auf die durch die Wohnungsknappheit bedingte räumliche Beschränkung der Bahnärzte sollte man sich mit einem Abstand von 4 m begnügen, da ja gerade auch hierdurch die Angabe der Sehschärfe in Form echter Brüche möglich ist. *F. Jendralski (Gleiwitz).*

**Chiola, Gaetano: Possibilità di permanenza di un corpo estraneo nella cavità orbitaria senza conseguenze.** (Möglichkeit des Verbleibens eines Fremdkörpers in der Augenhöhle ohne Folgeerscheinungen.) (*Manicom. di Maria d. S. Scaletta, Imola.*) Policlinico, sez. prat., Jg. 31, H. 22, S. 710. 1924.

Ein Mann erhält beim Streit einen Stoß in die Gegend des linken oberen Augenlides mit dem Holzgriff einer Pfeife, wobei dieser abbricht. Obwohl ein Holzstück durch das Dach der Augenhöhle eingedrungen sein mußte, stellten sich keine Sehstörungen noch Verletzungserscheinungen an den Augenmuskelnerven ein. Die Wunde selbst eiterte 2 Monate, bis aus ihr ein  $5\frac{1}{2}$  cm langes Holzstück entfernt wurde. Der Augapfel selbst war durch das umgebende Fettgewebe offenbar gegen die Verletzung geschützt gewesen. *G. Strassmann (Berlin).*

**Diehl, G.: Zur Prüfung des Gehörsinnes.** Zeitschr. f. Bahn- u. Bahnkassenärzte Jg. 19, Nr. 2, S. 17—19. 1924.

Diehl ist von der gewöhnlichen Art der Hörprüfung zwecks Tauglichkeit im Bahndienst nicht befriedigt. Sie besteht in Prüfung der Flüstersprache aus 5 m Entfernung. Er empfiehlt deshalb die — im Otologenkreis längst bekannte, Ref. — Verwendung von Worten, die dieselben Vokale enthalten und daher ähnlich klingen. Dadurch werde die Aufmerksamkeit stärker beansprucht, die Hörschärfe genauer beurteilt, bei Massen- oder Wiederholungsprüfungen das Auswendiglernen, also das Raten, seitens der Prüflinge vermieden. Er rät deshalb, eine große Reihe derartiger Worte bereit zu halten und gibt Zusammenstellungen, die er aus Worten gemacht hat, die bei Hörprüfungen falsch beantwortet wurden. (Damit allein dürfte der unsorgsame und nicht überlegende Untersucher auch nicht vor Irrtümern bewahrt bleiben; sicherlich wird der von D. mit Recht gerügte Unterschied der Sprache verschiedener Untersucher auch durch diese nicht neue Methode nicht ausgeschaltet. Ref.) *Klestadt.*

**Macdonald, Norman J.: Osteopathy in its medico-legal aspects.** („Osteopathie“ in ihrer gerichtlich-medizinischen Bedeutung.) (*Med.-leg. soc., London, 17. VI. 1924.*) Lancet Bd. 206, Nr. 26, S. 1316—1317. 1924.

Der Sitzungsbericht läßt nicht mit Bestimmtheit erkennen, was eigentlich unter dieser „Osteopathy“ zu verstehen ist. Der Ausdruck wird offenbar in ähnlicher Weise gebraucht wie die Bezeichnung „Homöopathie“ und stellt eine nordamerikanische Spezialität dar, die zur „Schulmedizin“ in einem gewissen Gegensatz steht. Für die gerichtliche Medizin kann dieses Heilverfahren von Bedeutung werden, wenn dadurch die Anwendung rationeller, wissenschaftlich erprobter Methoden in schulhafter Weise verabsäumt wird. Für die Anhänger der Osteopathie, zu denen auch allopathische Ärzte gehören, ist der ganze Gegenstand eine „Glaubenssache“. Zum kurzen Referat ist der Bericht wenig geeignet, doch empfiehlt sich seine Lektüre besonders für den, der auch zwischen den Zeilen zu lesen versteht, wobei auf die Diskussion am Schluß besonders hinzuweisen wäre. *K. Reuter (Hamburg).*

**Teuscher, Max:** Zur Differentialdiagnose der Plattfußbeschwerden. (18. Kongr. d. dtsh. orthop. Ges., Magdeburg, Sitzg. v. 24.—26. IX. 1923.) Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 45, H. 1/2, S. 26—31. 1924.

Außer Tuberkulose, Osteomyelitis, Arthritis deformans, dem Pied tabétique usw. kommen noch einige seltenere Krankheitsformen in Betracht, die zwar häufig gleichzeitig mit Plattfuß auftreten, aber nicht die Ursache der Beschwerden bilden. Fibrome des Endo- und Perineuriums und Neurome der Unterschenkel- und Fußnerven, chronische Neuritiden des N. saphenus, suralis oder peroneus superficialis, Druck thrombosierter Venen auf sensible Nerven können ebenso wie neuralgische Metatarsalgien infolge eines Traumas oder des Tragens unzuweckmäßigen Schuhwerkes typische Plattfußbeschwerden vortäuschen. Ferner sind echte Ganglien zwischen den straffen Sehnen des Fußrückens und ähnliche Degenerationsvorgänge an den Sehnenscheiden bestimmter Muskelgruppen und kavernoöse Hämangiome seltenere Ursachen hartnäckiger Beschwerden. Im Anschluß an Verletzungen und Entzündungen kommt es zum Bild der sekundären akuten Knochenatrophie, die durch auffallende allgemeine Schmerzempfindlichkeit des ganzen Fußes mit cyanotischen und atrophischen Hautveränderungen ausgezeichnet ist. Therapeutisch kommt Entlastung mit Gehschienen, Ruhigstellung, Hydrotherapie und Biersche Stauung in Betracht. Circumscripiter Hackenschmerz deutet auf periostitische Wucherungen und exostosenartige Neubildungen am Tuber calcanei. Dieser Hackensporn kann mit und ohne Plattfuß in Erscheinung treten. Der Sporn braucht aber auch durchaus nicht immer Beschwerden zu verursachen. Ein operatives Vorgehen kommt erst in Frage, wenn alle konservativen Maßnahmen (Entlastungseinlagen mit Filz- oder Schwammgummivorrichtungen) erschöpft sind und wenn das Röntgenbild nicht mehr durch verschwommene Konturen anzeigt, daß noch frische periostitische Reizzustände bestehen. Diese spitzen wirklichen Calcaneussporen unterscheiden sich von den ähnlichen Bildungen im Anschluß an chronische Arthritiden, Gonorrhöe, Lues und Arteriosklerose. Exostosen an anderen Stellen, z. B. am oberen Fersenbeinrand, sind seltener. Plantarknoten, die bei Belastung nach längerer Fixation im Verband vorkommen, und entzündliche Hyperplasie des Fettgewebes zwischen Knochen- und Plantarfascie können ebenfalls sehr heftige Schmerzen auslösen, ohne daß ein Plattfuß ursächlich in Betracht kommt.

Wassertrüdingen (Charlottenburg).

**Lentz, Otto:** Ist die Verlausung als übertragbare Krankheit anzusehen? Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 30, Nr. 10, S. 91. 1924.

Vom wissenschaftlichen Standpunkte aus muß jede Störung der Unverletztheit der Substanz oder der Funktionen des Körpers oder seiner Organe sowie jede Einwirkung anormaler Reize als Krankheit bezeichnet werden, sofern durch sie subjektiv eine nachhaltige Beeinträchtigung des Wohlbefindens oder objektiv eine Schädigung des normalen Zustandes des betroffenen Individuums bedingt ist. Die Verlausung bietet hiernach sowohl die subjektiven (häufiges Stechen) sowie die objektiven Merkmale des Begriffes der Krankheit (Kratzen, Entzündungen, Übertragung von Fleckfieber und Rückfallfieber). Die Verlausung ist demnach eine Krankheit, und zwar in Anbetracht der leichten Übertragbarkeit der Läuse von Person zu Person eine übertragbare Krankheit.

Lochte (Göttingen).

**Etienne-Martin:** Projet d'une organisation de la médecine judiciaire en France. (Vorschlag zu einer Organisation der forensen Medizin in Frankreich.) Ann. de méd. lég. Jg. 4, Nr. 4, S. 125—131. 1924.

Verf. verweist auf den jetzigen Übelstand in Frankreich, wonach praktische Ärzte und Spezialisten als Experten vor Gericht einvernommen werden, und schlägt vor, in allen größeren Städten Gerichtsarzte zu ernennen und bei Gericht heranzuziehen. Der gerichtliche Mediziner kann je nach Bedarf weitere Spezialitäten als Experten hinzuziehen.

Schönberg (Basel).

**Gardikas, Konstantin:** Der Geist des internationalen Strafrechtes und die Organisation des Kampfes gegen die internationalen Verbrecher. Arch. f. Kriminol. Bd. 76, H. 1, S. 1—9. 1924.

Das Verbrechen ist eine ursprünglich gesellschaftliche Erscheinung, das sich in seinen Methoden dem jeweiligen Kulturfortschritt anpaßt. Wir müssen diesen kennen, um das Wesen des Verbrechens jeder Zeit zu verstehen und danach unsere Bekämpfungsmethoden einrichten. Wir machen jetzt einen grundlegenden Unterschied zwischen Gelegenheits- und berufsmäßigen Verbrechern. Die ersteren bestrafen wir, um sie vor neuen Straftaten zu warnen, und versuchen außerdem erziehlich auf sie einzuwirken. Die Berufsverbrecher dagegen verwahren wir auf längere Zeit, um die Gesellschaft zu sichern und eine Heilung ihrer verbrecherischen Anlage zu versuchen. In jüngster Zeit hat sich aus dieser 2. Gruppe durch die Entwicklung des Verkehrs der internationale Verbrecher mit Sprachkenntnissen und weltmännischen Eigenschaften entwickelt, der geschickt die Verschiedenheit und Unvollkommenheit der Strafgesetze ausnutzt, um sich der Straf Gewalt zu entziehen. Der Weltkrieg mit seinen Kriegssitten und die Nachkriegszeit mit ihrer Verwirrung der Geldverhältnisse hat einen günstigen Nährboden für diese Verbrechergruppe geschaffen, die sich bedeutend vergrößerte. Durch den Aufenthaltswechsel sind über diese Verbrecher die Vorstrafen in anderen Ländern nicht bekannt und können deshalb für das Strafmaß nicht verwertet werden. Die Schwierigkeit der Auslieferungsverfahren, das Fehlen eines internationalen Strafrechts hat es verhindert, daß die Strafrechtspflege mit der Entwicklung dieser Verbrecherart Schritt halten konnte, um sie wirksam zu bekämpfen. Erfreulicherweise ist man jetzt durch die Arbeiten von Meili, Donnedieu de Vabres und Maurice Travers über internationales Strafrecht auf dem Wege der zwischenstaatlichen Verständigung über die Behandlung dieser Verbrecher, die nur durch einheitliche internationale Polizeimaßnahmen und Strafrechtsgrundsätze bekämpft werden können. Der Völkerbund ist die geeignete Organisation, diese Maßnahmen zu treffen. Die Kulturmenschheit ist als Ganzes zu betrachten, und jeder ihrer Teile hat das Recht und die Pflicht der Abwehr, wo immer ein Schädling einen Teil und damit das Ganze gefährdet. Für internationale Krankheiten internationale Mittel.

*Schackwitz* (Hannover).

**Lugones, Alfredo:** I regicidi. (Die Königsmörder.) Arch. di antropol. crim. psychiatr. e med. leg. Bd. 44, H. 1, S. 27—35. 1924.

Lugones beschreibt kurz eine Anzahl von Mordversuchen an verschiedenen Präsidenten von Argentinien und findet unter den Tätern verschiedene Typen: den Königsmörder aus Zufall mit manifestem Einfluß der Epilepsie; den wahnbildenden Psychopathen; mehrere Königsmörder im wahren Sinne, d. h. Geistesgesunde mit politisch (anarchistischer) mystischer Exaltation; den „falschen Königsmörder“, den Degenerierten, der in die Luft schoß, um auffällig zu protestieren. *Sioli* (Düsseldorf).

**Hellwig, Albert:** Über die Verwendung von Hellsehern in Kriminalfällen. Med. Klinik Jg. 20, Nr. 25, S. 851—853. 1924.

Nach einer Polemik gegen die Schriften Tartarugas: „Kriminaltelepathie und -retroskopie. Telepathie und Hellsehen“ sowie „Das Hellsehimedium Megalis in Schweden“ kommt Verf. auf Grund eigener Erfahrungen und kritischer Besprechungen einer Reihe anderer Veröffentlichungen auf diesem Gebiete zu dem Schlusse, daß der Nachweis, daß es Hellsehen gibt, bisher nicht erbracht ist und warnt daher vor der Verwendung von „Hellsehern“ zur Aufklärung von Straftaten. *Marx* (Prag).

**Heindl, R.:** Der internationale Polizeikongreß in Wien. Arch. f. Kriminol. Bd. 76, H. 1, S. 16—30. 1924.

Der internationale Polizeikongreß 1923 in Wien behandelte die internationale Amtshilfe und die Errichtung eines internationalen Polizeibureaus zur Erleichterung der Verbrechensbekämpfung. Als Weltpolizeibureau soll die Wiener Falschgeldzentrale ausgebaut werden. Das Bureau soll enthalten eine Materialsammlung (Mitteilungen

über internationale Verbrecher, Steckbriefe, ein Kategorienregister, eine Photographien-, Fingerabdruck- und Signalementssammlung). Es soll das Material verwerten, Auskunft erteilen, ein internationales Polizeiblatt, eine Statistik und einen Jahresbericht herausgeben. Die internationale Amtshilfe ist gedacht als direkter Verkehr der Polizeibehörden der einzelnen Länder untereinander unter Ausschaltung des diplomatischen Weges (Unterstützung der Polizeibehörden soweit nach den Landesgesetzen möglich; bei Verhaftungsgesuchen bei gewissen schweren Verbrechen, ehe der Auslieferungsantrag einläuft, vorläufige polizeiliche Überwachung, Bereitwilligkeit der Auskunftserteilung über zugereiste Fremde auf Anfrage u. a.). Die Einstellung eines Polizeiattachés bei den Gesandtschaften erschien nicht durchführbar, die internationale Amtshilfe wurde als notwendig erachtet.

*Georg Strassmann* (Berlin).

**Ferrero, Gina Lombroso: I tribunali pei minorenni nel Belgio e la loro influenza sulla diminuzione della criminalità.** (Die Jugendgerichtshöfe in Belgien und ihr Einfluß auf die Abnahme der Kriminalität.) Arch. di antropol. crim. psychiatr. e med. leg. Bd. 43, H. 6, S. 507—512. 1923.

Kurzer Bericht über die günstigen Erfolge hinsichtlich der Abnahme der Kriminalität bei Jugendlichen seit Einführung von Jugendgerichten kurz nach dem Kriege in Belgien unter Anführung einiger wichtiger Gesetze.

*M. Meyer* (Köppern i. Ts.).

**Herrmann, Walter: Die pädagogische Ausbildung von Strafvollzugsbeamten an Jugendgefängnissen.** Zeitschr. f. Kinderforsch. Bd. 29, H. 1, S. 30—35. 1924.

Aus den Erfahrungen im hamburgischen Jugendgefängnis wird die Notwendigkeit der Erziehung in den Jugendgefängnissen vor Augen geführt und kurz skizziert, wie gerade auch die Beamten, die in steter Berührung mit den Gefangenen sind, pädagogisch ausgebildet werden müssen, damit bei dem Versagen der bisherigen Methoden ernstlich der Versuch gemacht wird, der Kriminalität und Verwahrlosung mit pädagogischen Mitteln zu begegnen. Unter den Gebieten, auf die sich die Ausbildung der Beamten erstrecken soll, nennt Verf. Elementarkurse, Kurse verwaltungstechnischer Art, Unterweisung in der Gesetzeskunde, medizinisch-hygienische Kurse, Bekanntmachung mit der Alkoholfrage, der Frage des Geschlechtslebens u. dgl.

*Solbrig* (Breslau).

**Hellstern, Erwin P.: Über die Errichtung von Fachabteilungen für gewisse Kranke an einzelnen Strafanstalten.** Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsreform Jg. 15, H. 5/7, S. 198—204. 1924.

Verf. wünscht neben den psychiatrischen Abteilungen an Strafanstalten die Errichtung von Abteilungen für andere Kranke, besonders für Tuberkulöse. *Göring* (Elberfeld).

**Vervaeck: Le traitement de tous les délinquants dans le cadre pénitentiaire.** (Die Behandlung sämtlicher Sträflinge in Besserungsanstalten.) (IX. congr. de méd. lég. de langue franç., Paris, 26.—28. V. 1924.) Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. 97, Nr. 50, S. 834. 1924.

Verf. tritt für eine Änderung des Strafvollzuges auch in Frankreich in dem Sinne einer auf Veranlassung von Etienne Martin auf dem 9. gerichtlich-medizinischen Kongreß gefaßten Entschlieung ein, daß die französische Strafvollzugsbehörde Sorge trägt für alle die Einrichtungen, die zur Erzielung einer physischen und moralischen Wiederaufrichtung der Strafgefangenen nötig sind. Es werden Organisation der Gefangenenarbeit, soziale Erziehung und ein entsprechender Einfluß der Psychiatrie in bezug auf die prophylaktische und hygienische Behandlung geistig erkrankter Gefangener gefordert.

*Ziemke* (Kiel).

● **Stretter: Eine Polizeigeschichte von Heinrich Lindenau.** Berlin: Otto Liebmann 1924. 148 S. G.-M. 2.—.

Unter dem Titel „Schattenbilder des Lebens“ erscheint in dem bekannten juristischen Verlage eine Romanreihe, deren Aufgabe es ist, die Leser leicht und unterhaltend in die Probleme des Rechtslebens einzuführen. Bisher sind 2 Bände erschienen: „Mörderin?“, der Roman eines Verteidigers“ von Walter Bloem und das vorliegende

Werk: Ein spannender Kriminalroman, der vor anderen den Vorzug hat, daß er auf dem Boden eingehender Sachkunde entstanden ist. Sein Verfasser war früher stellvertretender Chef der Berliner Kriminalpolizei und ist sicher einer unserer bedeutendsten praktisch-wissenschaftlichen Kriminalisten. Das Buch vermittelt daher auch dem Leser eine gute Kenntnis moderner kriminalpolizeilicher Arbeitsweise, zumal auch, was für uns von besonderem Interesse, des Zusammenwirkens von Kriminalpolizei und gerichtlicher Medizin. Ein Fall von Erwürgen mit nachträglicher Leichenzerstückelung wird in durchaus sachgemäßer Weise geschildert. So erhält der Leser, worüber wir uns freuen können, auch ein Bild von unserer Arbeitsweise. *F. Strassmann* (Berlin).

**Verletzungen. Gewaltsamer Tod aus physikalischer Ursache.**

**Goldsmid, J. Albert: Medico-legal note on cut-throat.** (Gerichtlich-medizinische Betrachtung über Halsabschneiden.) *Med. journ. of Australia* Bd. 1, Nr. 13, S. 311. 1924.

An einer tödlichen Halsschnittwunde, die ein 45jähriger Mann sich mit einem Rasiermesser in selbstmörderischer Absicht beigebracht hatte, fiel dem Verf. auf, daß die Weichteile auch noch unter dem Winkel der Hautwunde durchgeschnitten waren, z. B. die Kopfnicker, was Taylor als eine Eigentümlichkeit von fremder Hand zugefügter Halsschnittwunden bezeichnet. Die Vorderseite der Wirbelsäule war 3fach angeschnitten, beide gemeinsamen Halsschlagadern waren mit je erbsengroßer Lücke eröffnet.

*Meixner* (Wien).

**Newcomb, Clive: Some experiments on the injuries produced by firearms at short range.** (Einige Versuche über Nahschußverletzungen.) *Indian med. gaz.* Bd. 59, Nr. 6, S. 295—296. 1924.

Verf. hat mit einer Reihe von Waffen Versuche angestellt, wobei er über Sandsäcke gehängte Baumwollstoffe aus verschiedenen Abständen bis zu 10 Fuß beschoß. Schwarzpulverkörnchen fand er rund um den Einschuß bei allen angewendeten Entfernungen (Gewehr), sonst haben die Versuche nichts Bemerkenswertes ergeben. *Meixner*.

**Dyrenfurth, Felix: Die Untersuchung von Knochen als Hilfsmittel bei der Entfernungsabschätzung in Fällen tödlicher Schußverletzungen.** (*Inst. f. gerichtl. Med., Univ. Berlin.*) *Zeitschr. f. Medizinalbeamte u. Krankenhausärzte* Jg. 37/46, Nr. 8, S. 231—234. 1924.

Bei Nahschüssen dringen Pulverteilchen auch in den Wundgang ein und lassen sich besonders an durchschossenen Knochen nachweisen. 2 Fälle, bei welchen Nahschüsse in Frage standen, die Kleider aber fehlten oder nichts zeigten, veranlaßten Verf., die durchschossenen Rippen genauer zu untersuchen. In Schießversuchen gegen Leichen konnte er nun feststellen, daß bei Verwendung einer 6,35 mm Sauerpistole an Rippen Spuren des rauchschwachen Pulvers nur unter 10 cm sich fanden. Bei Verwendung eines alten Trommelrevolvers mit Schwarzpulverladung konnte er an der verletzten Rippe Pulverschwärzung von 75 cm abwärts mit freiem Auge und mikroskopisch feststellen.

*Meixner* (Wien).

**Shaw, W. M., L. W. Cunningham and Ben Manhoff: Bullet in right side of heart with unusual point of entrance.** (Geschoß in der rechten Herzkammer bei ungewöhnlichem Sitz des Einschusses.) *Journ. of the Americ. med. assoc.* Bd. 83, Nr. 3, S. 194. 1924.

Eine 31jährige Negerin wurde zufällig auf 4 Schritte Entfernung aus einer kleinkalibrigen Pistole angeschossen. Sie merkte es erst ein paar Augenblicke später, als ihr etwas Blut vom Hals herabrannte. Obwohl sie keine Beschwerden hatte, wurde ein Arzt gerufen, auf dessen Weisung sie 4 Tage später in ein Spital zur Röntgenuntersuchung ging. Das Geschoß fand sich im Bereiche des rechten Herzens, dessen Bewegungen es mit einer Amplitude von 2 cm in querer Richtung ohne Drehung mitmachte. Verf. nehmen an, daß es im rechten Herzohr lag. Sie glauben, daß es in die rechte innere Drosselblutader eingetreten und von da ins Herz eingeschwemmt worden sei. Die Frau versieht ohne Beschwerden ihre Arbeit als Wäscherin.

*Meixner* (Wien).

**Noica et Bagdasar: Sur la persistance des troubles physiopathiques chez un blessé, neuf ans après l'accident.** („Physiopathische“ Störungen bei einem Kriegsverletzten

über 9 Jahre hin.) Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Bucarest Jg. 6, Nr. 1, S. 1—4. 1924.

35jähr. Mann, der vor 9 Jahren eine glatte Gewehrkuugelverletzung im 2. Intermetacarpalraum der linken Hand erlitt, und zwar ohne Verletzung von Knochen und Nerven, bietet nach jahrelangem Nichtgebrauch der Hand jetzt Zeichen schwerer trophischer Störungen: Verkürzung von Hand und Fingern, die in toto atrophisch sind, trophische Störungen der Haut, Überempfindlichkeit von Muskeln und Sehnen. Eine Erklärung für diesen Zustand vermögen Verff. nicht zu geben; sie möchten ihn am ehesten den „physiopathischen“ Störungen von Babinski und Froment zugerechnet wissen. Pette (Hamburg).<sup>o</sup>

**Dupuy d'Uby, P.: Traumatismes du crâne et désordres oculaires consécutifs.** (Augenstörungen im Gefolge von Schädeltraumen.) Arch. d'opht. Bd. 41, Nr. 5, S. 293—299. 1924.

Zwei Fälle von traumatischer Läsion der Macula mit schwerer Schädigung des Sehvermögens, im ersten Falle durch einen Steinwurf gegen die Schläfe, im zweiten Falle durch ein Infanteriegeschöß, das quer durch beide Schläfenbeine ging, hervorgerufen. In beiden Fällen war das Auge selbst nicht getroffen worden; die Erschütterung genügte, um an der Stelle des geringsten Widerstandes — der Macula — eine Ruptur zu verursachen. Ob im Gefolge des Traumas Störungen des Nervensystems beobachtet wurden, geht aus der Arbeit nicht hervor. Die bemerkenswerten Einzelheiten des komplizierten Augenbefundes interessieren in erster Linie den Ophthalmologen und sind im Original nachzulesen. Taterka (Berlin).<sup>o</sup>

**Leplat, Georges: Etude de quelques réactions provoquées dans les yeux par une contusion oculaire unilatérale; recherches expérimentales et cliniques.** (Über den Einfluß der einseitigen Kontusion auf beide Augen; experimentelle und klinische Untersuchungen.) (Laborat. de physiol. et d'anat., univ., Liège.) Ann. d'oculist. Bd. 161, H. 2, S. 87—106. 1924.

Bekanntlich kann ein heftiger Schlag aufs Auge eine vorübergehende Drucksteigerung oder Druckverminderung zur Folge haben. Um nun die Wirkung eines solchen Schocks auch auf andere Auge zu studieren, hat Leplat bei Kaninchen das eine Auge mit der geeignet geformten Pelotte einer Kinderpistole angeschossen und beide Augen beobachtet. Auf dem kontundierten Auge trat in der Regel eine Minute nach der Verletzung eine Drucksteigerung auf, welche sich in den nächsten 5—15 Minuten bis zu 40—58 mm Hg hob. Nach 30—40 Minuten folgte dann ein langsames Herabsinken, manchmal bis unter die Norm. In einigen Fällen trat auch auf dem zweiten unverletzten Auge eine synchrone Drucksteigerung ein, welche jedoch niemals die Höhe des verletzten Auges selbst erreichte. Versuche an Hunden ergaben weniger eindeutige Resultate; hier war auf dem unverletzten Auge zumeist nur eine Drucksenkung festzustellen. Ferner wurde das Trauma mit der Einträufelung von 2proz. Pilocarpin und subconjunctivalen Injektionen von Adrenalinlösungen beiderseits kombiniert, und deren Einfluß auf den intraokularen Druck nach dem Trauma genau registriert. Weiterhin hat sich gezeigt, daß eine einseitige heftige Kontusion des einen Auges den Eiweißgehalt im Kammerwasser in beiden Augen erhöht (bestimmt im Punktat mit Trichloressigsäure nach Mestrezat), wobei die Sensibilität des Tieres eine Rolle spielt: lokale Anästhesie vermindert die Reaktion, tiefe Allgemeinnarkose hebt sie vollständig auf. Messungen mit dem Bailliartischen Dynamometer ergaben beiderseits eine vollkommene Übereinstimmung zwischen dem Ophthalmotonus und dem diastolischen Druck in den Irisgefäßen. Zum Schluß werden auch einige Fälle von Kontusionsverletzungen beim Menschen angeführt, welche mit einer mehr-weniger deutlichen Hypertension einhergingen und zugleich eine deutliche Differenz zeigten, je nachdem sitzend oder liegend geprüft wurde; der unverletzte Partner war nicht gemessen worden. v. Szily (Freiburg i. Br.).<sup>o</sup>

**Roy, Dunbar: Severe edematous conjunctivitis from powdered orris root.** (Starke ödematöse Bindehautentzündung durch Puder der Iriswurzel.) Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 82, Nr. 3, S. 208—209. 1924.

Roy berichtet von einem Fall schwerer ödematöser Anschwellung der Bindehaut ähnlich dem Bilde nach starken Dioningaben, 24 Stunden, nachdem Pat. bei der Haartoilette etwas Puder ins Auge geflogen war. Ebenfalls starke Schwellung der Lider, keine Sekretion; nach 3 Tagen Heilung nach Eispackungen und Borumschlägen. Mikroskopische Untersuchung des Puders zeigt die der Iriswurzel charakteristische Form der Stärkekörner. Oppenheimer.<sup>oo</sup>



**Ferreri, Gherardo: La valeur médico-légale de la radiographie de la mastoïde en cas d'opérations radicale.** (Der gerichtlich-medizinische Wert der Radiographie des Warzenfortsatzes im Falle radikaler Operationen.) Arch. internat. de laryngol., otol.-rhinol. et broncho-œsophagoscopie Bd. 3, Nr. 6, S. 650—657. 1924.

Ferreri weist auf diejenigen Fälle chronischer Mittelohreiterungen hin, bei denen sich hinter dem Ohr eine Narbe findet und die oft otoskopisch nicht erkennen lassen sollen, ob eine regelrechte Warzenfortsatzoperation vorgenommen worden ist, oder ob nur ein Schnitt durch die Weichteile angelegt ist. Nach seinen Erfahrungen sei dieser Zustand nicht bloß auf Unwissenheit oder Ungeschicklichkeit der Operateure zurückzuführen (Anwendung der verlassenen, ungenügenden Methode des sog. Wildeschen Schnittes), sondern er sei auch hie und da, besonders während des Krieges, aus betrügerischen Motiven herbeigeführt worden. F. glaubt nun, diese Veränderungen mit Hilfe von Röntgenaufnahmen unterscheiden zu können, indem der Hohlraum durch für Strahlen undurchlässige Substanz erfüllt und dann geröntgt wird. Um keine fremde Masse im Ohr zurückzulassen und nicht Schaden anzurichten, imprägnierte er gesäumte Streifen mit Bariumsulfat und sterilisierte sie. Mit diesen wird vor der Aufnahme die Höhle bis in alle Winkel ausgelegt, ohne sie nach außen über den knorpeligen Gehörgang hinaus zu füllen. Zur Aufnahme bedient er sich der Methode Gaillards. (F. vergißt aber wohl, daß die Gaze doch nicht so peinlich wie eine breiige oder flüssige Masse die Räume ausfüllt, daß eine Radikaloperationshöhle infolge schlechter oder trotz guter Nachbehandlung sich röhrenförmig verengen kann, sowie daß eine Narbe nach regelrechter Aufmeißelung bei erhaltenem Gehörgang zugleich mit einer Eiterung dann bestehen kann, wenn fälschlich die zu operierende Otitis für eine akute anstatt für eine chronische Form angesehen wurde und daher nicht radikaloperiert, sondern aufgemeißelt wurde. Diese Fehlerquellen scheinen mir doch wesentlich zu sein. — M. W. ist übrigens diese Art, sich dem Militärdienst zu entziehen, bei uns kaum vorgekommen.)

*Klestadt* (Breslau).

**Oesterlen: Über Rückenmarkserschütterung und Rückenmarksblutung.** Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Jg. 21, Nr. 17, S. 522—525. 1924.

Verf. gibt eine kurz gedrängte Übersicht der Lehre von der Rückenmarkserschütterung und der Rückenmarksblutung. Die frühere Anschauung, daß analog der Gehirnerschütterung nach Traumen auch ohne organische Veränderungen die Symptome von Störungen der Rückenmarksfunktion eintreten könnten, wurde durch die Untersuchungen von Schmaus und durch Kocher widerlegt und beide ebenso wie später Henle, Bruns, Garré, Küttner usw. nahmen anatomische Veränderungen d. h. wirkliche Rückenmarksläsionen durch Quetschung, Zerrung, Blutung an, die auch ohne anatomische Veränderungen der Wirbelsäule und ihres Bandapparates schließlich zustande kommen können. Besonders die experimentellen Untersuchungen Ficklers ergaben, daß nach einem einmaligen Trauma ohne nachweisbare Verletzung der Wirbelsäule und ohne Blutung Lähmungen vorkommen, die Fickler als Kontusionsfolgen betrachtet und auf Schleuderbewegungen des Rückenmarks innerhalb des Wirbelkanals zurückführt; neben den Einreißungen der Achsenzylinder, Austritt des Axoplasmas und Quellung des Achsenzylinders gehen auch Gliafasern und Blutgefäße zugrunde und es kommt zu sekundären Blutungen. Die Kriegserfahrungen haben nun aber doch wieder die Möglichkeit des Entstehens reiner Rückenmarkserschütterungen ohne schwerere organische Veränderungen in das Bereich der Möglichkeit gezogen, doch handelt es sich eben wahrscheinlich auch dabei um gewisse anatomische Veränderungen, die rückbildungsfähig sind, sobald durch die Wirkung des Traumas nicht Fasern und Zellen völlig zugrunde gingen. — Für den Arzt und Gutachter darf nur dann eine Rückenmarkserschütterung angenommen werden, wenn 1. ein erhebliches Trauma nachweisbar ist und nicht nur ein leichter Fall oder Stoß auf den Rücken und wenn 2. — analog der Gehirnerschütterung — sofort nach dem Trauma die akuten Erscheinungen, Schmerz, Schwäche und Funktionsstörungen usw. eingetreten sind;

wo aber ein freies Intervall nach einem Trauma angegeben wird, kann es sich nicht um eine Rückenmarkerschütterung handeln, sondern wohl eher um eine funktionelle Störung, eine traumatische Neurose. Nach Reichardt darf die Diagnose Rückenmarkerschütterung nur gestellt werden, wenn ganz akut nach dem Unfall die sensiblen und die motorischen Störungen zustande kommen und wenn dies schwere Symptomenbild der mehr oder weniger ausgesprochenen Querschnittserkrankung in unverhältnismäßig kurzer Zeit wieder restlos verschwindet. Rückenmarkerschütterung und Rückenmarksblutung sind nicht immer scharf auseinander zu halten; die letzteren kommen besonders auch bei Frakturen, Luxationen, Distorsionen, Fall bzw. Stoß auf Rücken oder Gesäß und ganz besonders nach schwerem Heben zustande; es genügt auch bloß vorübergehende Überbiegung oder Überstreckung mit begleitender Markzerrung, hauptsächlich im Hals- an zweiter Stelle im Lendenmark. Die extramedullären Blutungen machen vorübergehend sensible Wurzelsymptome, die intramedullären bieten entsprechend den vernichteten Fasern und Fasergebieten evtl. das Bild einer vollständigen Querschnittsverletzung, wobei die sekundäre Neigung zur Verbreitung in der Längsachse mit Bevorzugung der grauen Substanz bekannt ist (Röhrenblutungen); Plötzlichkeit der Entstehung und rascher Eintritt einer Paraplegie (schlaaffe Lähmung) ist charakteristisch, schneller Rückgang der unvollständigen oder vollständigen Lähmungen spricht für extramedulläre Blutungen. Wahrscheinlich geht ein Teil der Hämatomyelien in Syringomyelien über. „Ein Zusammenhang mit einem Trauma kann für letztere angenommen werden, wenn dem Unfall rasch die Erscheinungen einer Hämatomyelie folgen, die abklingend dann allmählich in Erscheinungen der Syringomyelie übergehen, welche die von der Blutung betroffene segmentäre Abgrenzung anfangs nicht überschreiten.“

K. Merkel (München).

**Durand: Les fractures latentes de la colonne vertébrale.** (Die latenten Frakturen der Wirbelsäule.) Lyon méd. Bd. 133, Nr. 13, S. 397—401. 1924.

Unter latenten Frakturen werden die Fälle verstanden, welche sonst unter dem Namen der Kümmelschen Krankheit gehen. Patient fiel 6 m hoch von einer Leiter. Er erholte sich rasch und klagte nur über Schmerzen in der Lendengegend. Nach 7 Monaten Aufnahme ins Spital. Keine Deformität der Wirbelsäule. Bewegungen im Lendenteil schmerzhaft, sonst kein Befund. Das Bild zeigte eine Abplattung des 12. Brust- und 1. Lendenwirbels und eine Verschmälerung des Intervertebralraumes. In der Seitenansicht ist die Höhenverminderung der Wirbel noch deutlicher, ihr vorderer Rand ist excaviert.

Port (Würzburg).<sup>oo</sup>

**Moequot, Pierre, et Henri Constantini: Contusions du paneréas et faux kystes traumatiques.** (Kontusionen des Pankreas und falsche traumatische Cyste.) Rev. de chirurg. Jg. 42, Nr. 1, S. 21—60, Nr. 4, S. 279—318 u. Nr. 10, S. 711—748. 1923.

An Hand von zwei in der eigenen Praxis beobachteten Fällen von je einer Ruptur des Pankreas nach direkter Gewalteinwirkung gegen die Oberbauchgegend und eines Falles von Pseudopankreascyste als Folge einer 14 Tage vorher erlittenen Hufschlagverletzung erörtern die Verff. in eingehender Weise das nach ihrer Ansicht zusammengehörige Krankheitsbild der Ruptur und der Pseudocyste. Erstere möchte man auffassen als das Ergebnis einer besonders intensiven traumatischen Einwirkung, die zur Gewebszerreißung führt, während letztere mehr die Späterscheinung einer die Kontinuität des Pankreas nicht zerstörenden inneren Verletzung darstellt. Aus einem Material von 88 Fällen von Pseudocysten und 55 Fällen von Pankreaskontusionen ergibt sich ein numerisch außerordentliches Überwiegen von jugendlichen Individuen. Die infolge ihrer Gewebselastizität sehr nachgiebigen Bauchdecken und die daraus sich ergebende Tiefenwirkung äußerlich einwirkender Gewalten dürfte hierfür in Betracht zu ziehen sein. Mehr als die Hälfte aller traumatischen Pankreasaffektionen kommt auf das 2. und 3. Dezennium, wobei wieder das männliche Geschlecht bei weitem überwiegt. In pathologisch-anatomischer Hinsicht verdient die Tatsache Erwähnung, daß in der großen Mehrzahl der Fälle der prävertebral gelegene Teil des Corpus der Sitz der Läsion ist, während sowohl Kopf als auch Schwanzteil durch ihre verstecktere Lage weitgehend gesichert sind. Ebenso widerstehen der Wirsungsche Gang, der Magen mit

seinen Gefäßen und auch die Milzgefäße vielfach Gewalteinwirkungen, die am Duodenum, am Jejunum, der Radix mesent. und der Mesocolonplatte die ausgedehntesten Zerreißen hervorrufen. Was die Genese der Pseudocysten betrifft, so dürfte in den meisten Fällen die Initialverletzung in einer kleinen intraparenchymatös gelegenen Gewebsnekrose zu suchen sein. Ihr Inhalt wird gebildet durch eine blutige, stark eiweißhaltige Flüssigkeit, die häufig fett-, kohlenhydrate- und eiweißverdauende Fermente enthält. Die Wand der Pseudocysten ist meistens aus lamellenartig geschichtetem zellarmen Bindegewebe aufgebaut. Eine eingehende Besprechung findet das in der Pankreopathologie so charakteristische Symptom der „akuten Fettgewebsnekrose“. Auf Grund der Ergebnisse experimenteller Untersuchungen über die Einwirkung des Pankreassaftes auf Fettgewebe wird die Bedeutung dieses vielfach als „ausschlaggebend“ angesehenen Symptoms erheblich eingeschränkt. Aus diesem Grunde kann auch das Fehlen von Zeichen der Fettgewebsnekrose zu keinerlei Schlußfolgerung über Intaktsein des Pankreas berechtigen. So weisen die Verf. hin auf den gänzlichen Mangel an eindeutigen klinischen Symptomen der Pankreaskontusion und möchten daher in Anlehnung an die allgemeinen, von Körte aufgestellten Gesichtspunkte in der „Frühhaparotomie“ bei bloßem Verdacht das einzige Mittel erblicken, sich und den Pat. vor Schaden und unangenehmen Erfahrungen zu schützen. Was die am Pankreas vorkommenden Pseudocysten betrifft, so wird der diagnostische Wert der Röntgenuntersuchung ebenso wie auch die Bedeutung der aus naheliegenden Gründen zu verwerfenden Probepunktion und der chemischen Methoden nur gering eingeschätzt und der Schwerpunkt auf ein in der Anamnese vorliegendes Trauma gelegt.

Heller (Leipzig).<sup>oo</sup>

**Hertel, Engelhard: Eine seltene Form der Patellarverletzung.** (*Chirurg. Klin., Breslau.*) Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 185, H. 3/4, S. 279—280. 1924.

17jähriger war beim Tragen einer Last auf glattem Wege gestrauchelt und gestürzt (nicht aufs Knie), spürte dabei im linken Knie einen „Knall“. Aufnahmebefund: Umfangreicher Erguß im linken Kniegelenk, aktive Streckung aufgehoben, Kniescheibe steht hoch, darunter befindet sich ein fingerbreiter Spalt, an dessen unterer Begrenzung ein kleines, gegen die Tibia fixiertes Fragment fühlbar ist. Operationsbefund: In Höhe der Kniescheibenmitte ist die Fascia lata quer durchrissen, etwas weiter unten liegt ein klaffender Riß durch die präpatellare Sehnausbreitung, der auch das Periost mitbetrifft und seitlich die ganze Streckaponeurose bis in die Muskelsubstanz der Vasti hinein durchsetzt. Die Patella ist in ihrer unteren Hälfte von ihrem tendinoperiostalen Überzug entblößt, dieser lappenartig nach vorn und unten zurückgeschlagen und enthält gleichzeitig die knorpelige Spitze des unteren Kniescheibenpols. Wiederherstellung der ursprünglichen Verhältnisse durch Naht der zueinander gehörenden Teile mit dem Ergebnis (nach 7 Wochen) voller Arbeitsfähigkeit bei fast vollkommener Gelenkfunktion.

Gümbel (Berlin).<sub>o</sub>

**Steiner, Willi: Die bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt in den Jahren 1920/21 angemeldeten Brüche der Mittelfußknochen. (574 Fälle.)** Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. 23, H. 2, S. 170—186. 1924.

Von 574 Metatarsalbrüchen, die von der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt in den Jahren 1920/21 anerkannt waren, wurden 417 statistisch verwertet. Von diesen waren 60% gewöhnliche Brüche, nur 2,3% offene Brüche, 5% führten zu Renten. Sie stehen an Häufigkeit den Speichenbrüchen kaum nach. Die absolute Häufigkeit ist im 3. Jahrzehnt am größten und steigt im 6. wieder an, und zwar werden die Randmetatarsen am häufigsten und schwersten verletzt. Als Ursache kommen am inneren Fußrand häufig fallende Gewichte, am äußeren aktive Fußbewegungen des Verletzten vor. Am häufigsten sind Biegungs- und Drehbrüche. Die gänzliche Arbeitsunfähigkeit wächst mit dem Alter des Verletzten ziemlich gleichmäßig von 22 auf 50 Tage, die Behandlungsdauer von 28 auf 49 Tage, so daß die Heilungszeit auf 5—6 Wochen berechnet werden kann. Bleibende Renten betragen im Mittel nur 10%.

Giese (Jena).

**Brancati, R.: Sulla patogenesi della morte per ustione, con speciale riguardo allo studio del sistema nervoso.** (Über die Pathogenese des Verbrennungstodes unter besonderer Berücksichtigung des Nervensystems.) (*Istit. di clin. chirurg., univ., Roma.*) Policlino, sez. chirurg., Jg. 31, H. 5, S. 233—259. 1924.

Nach schweren Verbrennungen beobachtet man, daß nach einigen Tagen die Patienten langsam (manchmal auch plötzlich) unorientiert werden, apathisch, schläfrig. Manchmal

tritt Erbrechen auf, Cheyne-Stockessches Atmen. Aufregungszustände, Krämpfe, Opisthotonus. Delirium. Verf. bespricht die verschiedenen Theorien, die über das Zustandekommen dieses Krankheitsbildes aufgestellt sind. An der Hand von Hundexperimenten sucht er sich besonders über das Verhalten des Nervensystems Klarheit zu verschaffen. Den Tieren wurde der ganze Rücken geschoren und dann mit dem Thermokauter verbrannt. Es wurden 20proz. Organextrakte von der Leber des verbrannten Tieres hergestellt und zur Injektion bei andern Hunden verwendet. Kontrollen mit Injektion von normalem Hundeserum. Die Einspritzungen erfolgten subcutan, intravenös und intraperitoneal. Bei allen Versuchen, am wenigsten ausgeprägt bei der Injektion von Normalserum, traten die gleichen Symptome auf und fanden sich dieselben anatomischen Veränderungen im Gehirn. Die klinischen Befunde entsprachen denen bei verbrannten Menschen; Krämpfe, Opisthotonus, Blasen- und Mastdarmlähmung, Veränderung der Atmung. Alle diese Symptome finden sich auch beim anaphylaktischen Schock, der nach Ansicht des Verf. die Todesursache bei Verbrennungen ist. Auch die mikroskopische Untersuchung des Gehirns bei Verbrannten und im Schock Gestorbener ergibt gleiche Resultate. Ein abgebauter Eiweißkörper ist die schädigende Noxe. Die Veränderungen im Gehirn sind vor allen Dingen Blutungen in die graue Substanz und in die Basalganglien sowie ins Rückenmark; Erweichungsherde, Vakuolenbildung und kleinzellige Infiltration. *Brüning.*

**Martin, Joseph-F., Pierre Convert et Jean Dechaume: Les lésions vasculaires causées par les courants électriques industriels. La „désintégration mésentérique“.** (Gefäßveränderungen bei Starkstromverletzungen.) Lyon chirurg. Bd. 21, Nr. 1, S. 13—26. 1924.

Verf. ist erstaunt, daß man zwar in der Literatur die Todesursachen bei Starkstromverletzungen eingehend erörtert hat, daß man aber auffallend wenig Angaben über Veränderungen bei leichteren Starkstromverletzungen, die nicht zum Tode führen, findet; hier beschränken sich die Beobachter meist auf Beschreibung der Hautveränderungen, die ja allerdings meist am auffallendsten und am raschesten auftreten. Wie aus den meisten Fällen hervorgeht, heilen auch die Hautverbrennungen sehr schlecht und sehr oft tritt trockene oder feuchte Gangrän auf, die keineswegs bloß der mechanischen Wirkung der Verbrennung zugeschrieben werden darf. Trotzdem existieren nach Verf. keine Arbeiten, in denen histologische Untersuchungen der geschädigten Weichteilpartien veröffentlicht werden. Verf. hatte Gelegenheit, eine Starkstromverbrennung in einem Zeitraum von wenigen Stunden nach dem Unfall durch Monate hindurch zu beobachten; er hat speziell histologisch die Gefäße in einem amputierten Gliede dieses Falles untersucht. Die klinischen Daten sind folgende:

41 jähriger Mann gerät mit der rechten Hand für die Dauer von 20 Sekunden in Berührung mit einer Wechselstromleitung (50 Perioden) von 10 000 Volt; der rechte Daumen ist teilweise carbonisiert, sonst bis auf das Skelett verbrannt, die übrigen Finger sind maximal flektiert und vollständig versteift; auf dem Handrücken die bekannten roten und violetten Phlyktänen, wechselnd mit leichenblassen Stellen; eine ähnliche Hämorrhagie an der Beugeseite des Ellbogens. Entsprechende Veränderungen am linken Bein mit schwerer Verbrennung (Carbonisation) des inneren Fußrandes, der Ferse und der Großzehe. Weniger schwere Veränderungen am Unterschenkel, die A. femoralis und poplitea pulsieren deutlich. Die Haut auf der Hand und des Fußes sind absolut unempfindlich, dafür bestehen unerträgliche Schmerzen in der Hand und im Fuß. Das Allgemeinbefinden ist ausgezeichnet und man findet auch nicht eine Spur von traumatischem Schock. Am 6. Tage ist der Fuß vollständig nekrotisch mit deutlicher Demarkation und wird daher abgesetzt; an der Hand scheint sich der 4. und 5. Finger zu erhalten. Bei der Amputation an entsprechender, durch die Demarkationslinie gegebener Grenze zeigte sich, daß die Beugemusculatur zwar frisch und rot aussieht, die Streckmuskeln dagegen braun und anämisch, so daß man eine Reamputation ausführen muß. Das Gefäß-Nervenbündel erscheint unverändert und man findet makroskopisch keine Thrombosen; das Bindegewebe ist ödematös, teilweise eitrig durchtränkt. Nach weiteren 2 Tagen wird auch die Amputation des Vorderarms notwendig, da die Erholung der 2 letzten Finger ebenfalls trügerisch war und sie bald auch nekrotisieren. Die beiden Amputationsstümpfe werden an den folgenden Tagen sekundär genäht und heilen gut, am Vorderarm p. p. — Dagegen nahmen die übrigen Hautveränderungen, die wegen ihrer Geringfügigkeit kaum beobachtet worden waren, einen unerwarteten Verlauf; es entwickelte sich sehr rasch im ganzen Umfange der veränderten Hautpartien tiefgreifende Ulcera in der Axilla, ein ähnliches Geschwür, das bis zum Periost reichte, am Unterschenkel und ein drittes am Ellbogen, welches selbst die Muskulatur mit ergriff. Die Überhäutung dieser Geschwüre nahm trotz mehrfacher blutiger Operationen noch mehrere Monate in Anspruch. — Dem ganzen Verlaufe nach wurden durch die Schädigungen des hochgespannten Wechselstromes starke Veränderungen an den Gefäßen verursacht, die nach einigen Tagen zum vollständigen Abschluß der Blutzufuhr führten, so daß diese Gefäßschädigungen im Vordergrund der ganzen Erscheinungen stehen. — Die histologische Untersuchung

erstreckte sich auf die Gefäße der A. tibialis antica und postica. In den Arterien ist das Lumen vollständig frei, ohne Thrombus; die Intima ist fast vollständig normal mit leichten Fibrinausscheidungen; die Media erscheint zunächst normal; bei genauer Untersuchung dagegen erkennt man, daß in einzelnen Segmenten die Muskelzellen ihre Kerne verloren und ihre Färbbarkeit eingebüßt haben; in diesen Bezirken ist das Bindegewebe verdickt, die Muskelfasern verschwinden und an ihre Stelle tritt ein amorphes kollagenes Gewebe. In den Venen findet sich nicht organisiertes Fibrin, die Wände sind, ebenso wie bei dem perivaskulären Gewebe, unverändert; auch die Vasa vasorum zeigen nur geringe Veränderungen im Sinne der Veränderungen an den großen Arterien. — Dieselben Veränderungen, nur in viel stärkerem Maße finden sich in den Abschnitten der Gefäße, in deren Umgebung sich bereits die Nekrose der Weichteile ausgebildet hatte; hier finden sich stellenweise Thrombosen in den Arterien und Verengerungen im Lumen derselben, die Intima scheint nicht wesentlich verändert; dagegen zeigt die elastische Schicht hochgradige Veränderungen, die elastischen Fasern sind aufgesplittert, stellenweise fast vollständig unterbrochen durch amorphe, kernlose und wenig färbbare Massen, in deren Umgebung auch die Muskulatur der Gefäße lebhaft Degenerationserscheinungen zeigt. — Schon die klinischen Erscheinungen weisen darauf hin, daß es sich hier nicht um eine einfache Hitzeeinwirkung im gewöhnlichen Sinne handeln kann, sondern um teilweise streng lokalisierte Spasmen der Gefäße; daher die wechselnden Abschnitte von Hyperämie und Anämie in der Haut; diese Spasmen scheinen sich nach einigen Tagen zu verlieren, die hyperämischen und anämischen Bezirke verschwinden und die Sensibilität kehrt teilweise zurück, und wiederum nach einigen Tagen steigern sich die Zirkulationsstörungen wieder und führen endgültig zur Gangrän. In den unversehrt gebliebenen Partien ist die Heilung eine gute, dagegen entstehen in anderen, scheinbar nur wenig geschädigten Stellen tiefgreifende Geschwüre, die eine außerordentlich schlechte Heilungstendenz zeigen.

Damit stimmt auch die mehrfache Beobachtung gut überein, daß nach Starkstromverletzungen häufig wiederholte Spätblutungen auftreten und daß die Wunden für Infektionen, insbesondere für Tetanus, leicht zugänglich sind. Die Demarkation vollzieht sich bedeutend langsamer als bei gewöhnlichen Verbrennungen und die Zirkulationsstörungen bessern sich mit der Zeit nicht, sondern zeigen im Gegenteil zunehmende Verschlimmerung. Aus dem ganzen Verlaufe tritt eine auffallende Analogie mit den durch Radium und Röntgenstrahlen verursachten Schädigungen hervor. Auch die histologischen Befunde weisen eine gewisse Ähnlichkeit mit den Beobachtungen bei Radium- und Röntgengeschwüren auf; die pathologischen Veränderungen spielen sich in der Media bzw. in der elastischen Schicht ab und verengern so allmählich das Lumen des Gefäßes, ohne jedoch das Endothel in irgendeiner Weise zu schädigen. Die primäre Anämie ist auf einen reinen Gefäßspasmus zurückzuführen; erst nach einer Reihe von Tagen bilden sich die Veränderungen aus, die das Lumen des Gefäßes sukzessive verengern. Und weiterhin auffallend ist das Fehlen aller entzündlichen Reaktionen in der Umgebung der veränderten Gefäßbezirke, die die Entstehung einer Infektion in hohem Maße begünstigt; es erweckt den Anschein, als ob durch den elektrischen Strom die lokale Reaktion des Körpers gehemmt würde, so daß sich schließlich durch Infektion sekundär Thrombosen bilden, die das Schicksal des Gliedabschnittes besiegeln.

*Deus (St. Gallen).<sup>oo</sup>*

**Brüning, A.: Über die nachträgliche Aufklärung eines Kapitalverbrechens durch naturwissenschaftliche Untersuchungsverfahren.** Arch. f. Kriminol. Bd. 76, H. 2, S. 132—144. 1924.

Die überaus interessante Arbeit ist ein Beweis für die große Bedeutung der naturwissenschaftlichen Untersuchungsmethoden für die Kriminalistik bei zielbewußter Anwendung derselben und entsprechender Schlußfolgerung aus dem Ergebnisse dieser Untersuchung.

Eine Frau war mit zertrümmertem Schädel tot in ihrem Bette aufgefunden worden. Ihr in demselben Zimmer schlafender Mann gab an, sie sei durch einen von der Straße her durch das geschlossene Fenster geworfenen 1684 g schweren Stein getötet worden. Die Untersuchung führte zunächst zu keinem Resultat und es wurde die Möglichkeit, daß die Verletzung auf die von dem Manne angegebene Art entstanden sei, zugegeben. Erst fast nach einem halben Jahre wurde Verf. als Sachverständiger zugezogen. Durch Anstellung von Vergleichsversuchen wurde zunächst festgestellt, daß die Fensterscheibe unmöglich durch einen von außen her geworfenen Stein zertrümmert worden war, da die Verteilung der Glassplitter vor dem Hause und im Zimmer eine ganz andere hätte sein müssen, als festgestellt wurde. Ebenso mußte auf Grund der Überlegung nach den Gesetzen der Mechanik über die Wucht eines sich bewegenden

Körpers ausgeschlossen werden, daß die hochgradige Verletzung des Schädels durch einen Steinwurf von der Straße her entstanden sei. Genaue mikroskopische und mikrochemische Untersuchungen von versprengten Knochen- und Gehirnteilen und von der Bettwäsche ließen darauf schließen, daß die Verletzung eine Sprengwirkung darstellt. Auf Grund des Ergebnisses dieser Untersuchung wurde der Mann in Haft genommen und gab schließlich an, seine Frau habe sich selbst angeschossen. Obwohl Schießversuche mit der Waffe, die von der Frau angeblich verwendet wurde, sowie die nochmalige Untersuchung der exhumierten Leiche und die mikrochemische Untersuchung der Bettwäsche entschieden dagegen sprachen, daß die Verletzung mit der von dem Manne bezeichneten Waffe gesetzt wurden und sich auch kein Anhaltspunkt für einen Nahschuß ergab, blieb der Mann doch bei seiner Behauptung. Trotzdem wurde er wegen Totschlags zu 15 Jahren Zuchthaus verurteilt. *Marx (Prag).*

**Hulst, J. P. L.: Befunde bei der Sektion in Verbindung mit der Verantwortlichkeit von angeklagten Fahrern.** *Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 68, 1. Hälfte, Nr. 22, S. 2484—2487. 1924. (Holländisch.)*

Ein 36-jähriger, vollkommen arbeitsfähiger, anscheinend ganz gesunder Mann wurde von einem Auto überfahren und getötet. Das Trauma ließ sich leicht als Todesursache bei der gerichtlichen Sektion beweisen. Außerdem fand sich aber eine ausgedehnte tuberkulöse Zerstörung von 4 Wirbelkörpern der Brustwirbelsäule, ein über  $\frac{1}{2}$  cm breiter Spalt zwischen dem 5. und 6. Brustwirbelkörper, alles mit käsiger Masse gefüllt, und eine Verdickung der harten Rückenmarksheide in dieser Gegend. Es ist also eine sehr wichtige und weittragende Frage, ob dieser Mann als vollwertig angesehen werden kann in dem Sinne, daß er zu jeder Zeit imstande gewesen ist, mit der unerläßlichen Schnelligkeit plötzliche, ausweichende Bewegungen zu machen, um einer Überfahrungsgefahr zu entgehen. A priori ist dies nicht sehr unwahrscheinlich. Der Führer wurde in der höheren Instanz freigesprochen. *Lamers (Herzogenbusch).*

### **Vergiftungen.**

**Petri, Else: Das Verhalten der Fett- und Lipoidsubstanzen in der Leber bei Vergiftungen.** (*Krankenh., Neukölln-Berlin.*) *Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 251, S. 588—607. 1924.*

Verf. stellt die Resultate von histologischen Untersuchungen über das Verhalten der einzelnen Fett- und Lipoidsubstanzen in der Leber bei Vergiftungen mit Pilzen, mit Chloroform, Phosphor und einer fraglichen Arsenvergiftung an im ganzen 21 Fällen zusammen. Das Material stammt zum Teil aus der kriegs-pathologischen Sammlung, Berlin. Benutzt wurden die Färbungen mit Sudan, Nilblausulfat, Neutralrot, Carbol-fuchsin, Ciaccio, Smith-Dietrich, Fischler, und dünne ungefärbte Schnitte wurden in Glycerin unter dem Polarisationsmikroskop untersucht. Die Resultate dieser Untersuchungen sind keineswegs schon als fertige Untersuchungsergebnisse aufzufassen. Der Hauptbestandteil der auftretenden fettartigen Stoffe wird augenscheinlich von freien Fettsäuren geliefert. Verf. sagt selbst, daß jedoch hier noch ein weites Arbeitsgebiet vorläge, die chemische Besonderheit der bei dem Gewebsabbau frei werdenden Fettsäuren im einzelnen zu erforschen. Zusammenfassend sei zu sagen, daß bei der durch bestimmte Toxine (Pilzgifte, Chloroform, Phosphor, evtl. Arsen) bewirkten Parenchym-schädigung der Leber eine förmliche Anarchie im Ablauf des Fettstoffwechsels einsetzt, die sich in Ablagerung resp. Sichtbarwerden von neutralen Fetten, Fettsäuren, Cholesterin und Cholesterinestern, Phosphatiden und Cerebrosiden kund tut. Unter den Phosphorgiftfällen findet sich auch einer, wo der Tod durch phosphorhaltige Kampfgase aufgetreten sein soll. Solche Kampfgasfälle müssen ganz besonders vorsichtig verwertet werden. Und dann wird noch der Tatsache Erwähnung getan, daß sich an Bezirken mit ausgesprochener Nekrose durchgehend keine nennenswerten Mengen von Fettstoffen aufweisen ließen. *Nippe (Königsberg i. P.).*

**Bruhns, C.: Ein Fall von hochgradiger Idiosynkrasie gegen Krysolgan: Letaler Ausgang nach einer Dosis von 0,001 g.** (*Städt. Krankenh., Charlottenburg.*) *Dermatol. Wochenschr. Bd. 79, Nr. 33, S. 945—950. 1924.*

Eine 61-jährige Patientin mit Lupus erythematoses an beiden Wangen, Lippen und auf den Händen erhielt 1 mg Krysolgan. Abends heftige Herdreaktion, Fieber, Kopfschmerzen, Erbrechen. Am nächsten Tage nimmt die ödematöse blaurote Schwellung des Gesichts erheblich zu, erstreckt sich auf Hals und Brust, Mund- und Rachenschleimhaut; Urinretention, Coma. Exitus 44 Stunden post injectionem. Da die Sektion keine andere Erklärung gab, muß eine besondere Überempfindlichkeit der Patientin gegen Krysolgan ange-

nommen werden. In letzter Zeit ist man mit der Stärke der Krysolgandosens sehr zurückgegangen. 1 mg war die kleinste bei Lupus eryth. bisher angewandte Dosis. Der beschriebene Fall lehrt, daß man mit noch kleineren Mengen ( $\frac{1}{10}$  mg) beginnen sollte. *Max Jessner.*

**Bonilla, E.: Hämoptyse bei einem mit Wismut Behandelten.** Med. ibera Bd. 18, Nr. 349, S. 637—638. 1924. (Spanisch.)

Bei einem 35 jährigen Manne, der 2 Jahre nach einer syphilitischen Infektion von einer als Lungsyphilis gedeuteten Lungenkrankheit befallen worden war, stellte sich am Tage der 3. Neotrepoleinspritzung eine Hämoptyse ein, die sich 8 Tage später nach Einspritzung der halben Menge Neotrepol wiederholte, nach Aussetzen des Wismutpräparats aber nicht wieder aufgetreten ist. Da Lungenbluten bei der Lungsyphilis sehr selten ist, das Leiden bei dem Kranken außerdem klinisch bereits ausgeheilt war, muß die Blutung dem Wismut zur Last gelegt werden. Der Fall ist ein interessanter Beitrag zu der viel umstrittenen Frage, ob bei Wismutanwendung hämorrhagische Erscheinungen auftreten. Der Mechanismus dieser Erscheinung ist noch nicht geklärt (Leberschädigung?). *Reich (Breslau).*

**Laroche, Guy, et Marc Bodson: Intoxication bismuthique fébrile avec héorragies intestinales au cours d'une série d'injections de cura-lues.** (Wismutschädigung unter dem Bilde von Fieber und intestinalen Blutungen nach Curaluesinjektionen.) Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 40, Nr. 15, S. 615—620. 1924.

Bei einer 44 jährigen Patientin mit luischer Hemiparaplegie und Kleinhirnsymptomen, die früher 2 Kuren von 15 Quinbyinjektionen (0,1 g metall. Bi. pro Woche) anstandslos vertrug, treten nach 7 Injektionen von Curalues (0,25—0,3 metall. Bi. pro Woche) anhaltendes hektisches Fieber, motorische Unruhe verbunden mit heftigen Kopfschmerzen, Stomatitis mit Gefühl von Trockenheit im Munde und blutige Diarrhöen nach kurzdauernden Bauchkoliken und Verstopfung auf.

Diese Symptome entsprechen genau dem Bilde der Wismutinjektion, wie es schon 1840 beispielsweise von Lusanna in der Encyclopédie des Sciences médicales beschrieben wurde nach interner Wismutvergiftung, wie es ferner bekannt wurde nach Wismutwundverbänden und durch die Behandlung tuberkulöser Fisteln mit Wismutinjektionen. Die intestinalen Blutungen sind auf entzündliche und ulceröse lokale Veränderungen zurückzuführen, wofür die Koliken und Diarrhöen sprechen, und nicht auf eine Leberschädigung — wie Hudelo und Rabut meinen —, welche letztere Theorie größere Wahrscheinlichkeit besitzt bei gleichzeitigem Vorhandensein multipler Blutungen in Haut und Eingeweiden.

**Lortat-Jacob:** Intestinale Blutungen nach antiluischen Wismutinjektionen sind äußerst selten. Die Ursache dieser plötzlich auftretenden Intoxikationserscheinungen liegt vielleicht darin, daß mit zunehmender Zahl von intramuskulären Wismutinjektionen an der Einstichstelle Blutungen durch die eingestochene Nadel oder nach Herausziehen derselben auftreten, was bei den ersten Injektionen nicht der Fall war und was zu einer plötzlichen massiven Bi-Resorption führen kann. *F. A. Büeler (Bern).*

**Blumgart, Herrmann L.: Lead studies: VI. Absorption of lead by the upper respiratory passages.** (Bleistudien. VI. Absorption von Pb in den oberen Luftwegen.) *(Laborat. of physiol., Harvard med. school, Boston.)* Journ. of industr. hyg. Bd. 5, Nr. 5, S. 153—158. 1923.

Bei Hunden und Katzen wurden in Äther-narkose nach mittlerem Halsschnitt Trachea und Oesophagus freigelegt, die Speiseröhre dann durch mehrfache Ligatur verschlossen, in die Luftröhre unterhalb der Schilddrüse eine Glaskanüle eingeführt, das obere Ende der Trachea verschlossen. Dann wurde mit einem gewöhnlichen Sprayapparat fein gepulvertes Bleicarbonat in die Nase eingeblasen. Die Tiere bekamen intraperitoneal physiologische NaCl- oder 10proz. Glucoselösung; sie überstanden die Operation nicht gut und gingen nach 18–36 Stunden ein. Die Organe wurden dann nach Fairhall quantitativ auf Pb analysiert. Am meisten fand sich im Skelett, dann — erheblich weniger — in Leber, inneren Organen und Muskeln; kein Pb oder Spuren in Lunge, Trachea, Oesophagus. Pb wird also von den oberen Luftwegen leicht absorbiert, und zwar in weit die minimale letale Dosis übersteigenden Mengen. Das ist auch bei den entsprechenden industriellen Betrieben zu beachten. (Fairhall vgl. diese Zeitschr. 4, 385.) *P. Wolff (Berlin).*

**Aiello, G.: Note differenziali istologiche tra rene grinzoso saturnino e rene grinzoso non saturnino.** (Verschiedenheiten im histologischen Bilde der Bleischrumpfniere und der Schrumpfnieren anderer Ätiologie.) Lavoro Jg. 15, Nr. 7, S. 212—214. 1924.

Die vergleichsweise Untersuchung von Bleinieren und Schrumpfnieren anderer Ätiologie ergab, daß sich bei der Bleinieren entzündliche Veränderungen vor allem in den

Tubulis, aber auch in den Glomerulis finden, Veränderungen, wie sie bei anderen Schrumpfnieren fehlen sollen. Diese in und um die Tubuli gelegenen Veränderungen sind aber bei chronisch durch Blei Vergifteten nicht zu beobachten, wenn die Bleizufuhr bereits mehrere Jahre aussetzte und das Individuum an irgendeiner Erkrankung, die mit der Vergiftung nicht in Beziehung stand, verstarb. *v. Neureiter (Riga).*

**Pyriki, Constantin: Über die colorimetrische Bestimmung kleiner Blei- und Kupfermengen in Trinkwasser.** (*Städt. Inst. f. Nahrungsmittelchem., Univ. Frankfurt a. M.*) Zeitschr. f. analyt. Chem. Bd. 64, H. 8/9, S. 325—330. 1924.

Bei Überprüfung der colorimetrischen Methode zur Bestimmung von Blei und Kupfer mit Schwefelnatrium nach L. W. Winkler (J. Tillmann, Die chemische Untersuchung von Wasser und Abwasser, Halle a. S. 1915, Wilh. Knapp) hat Pyriki in Wässern mit gleichzeitigem Pb- und Cu-Gehalt bis zu 2—2,5 mg Pb im Liter richtige Pb-Werte gefunden. Der für Cu gewonnene Wert ist mit dem Faktor 0,813 zu multiplizieren, weil Kupfersulfid stärker als Bleisulfid gefärbt ist. Bei Cu- und Pb-haltigen Wässern mit mehr als 2,5 mg Pb-Gehalt im Liter war der mit der Sulfidmethode nach Winkler erhaltene Wert von Pb zu gering. Wenn kein Cu vorhanden ist, waren die Pb-Gehalte nach Winkler sehr genau. Das 2. Verfahren von Winkler zur colorimetrischen Bestimmung von Cu und Pb nebeneinander im Trinkwasser unter Anwendung von Ferrocyankalium erwies sich hingegen als recht genau. *C. Ipsen.*

**Galante, Ruggero: Aborto procurato e avvelenamento da sublimato per via vaginale.** (Gewaltsamer Abort und vaginale Sublimatvergiftung.) (*Istit. di med. leg., univ., Bologna.*) Policlinico, sez. prat., Jg. 31, H. 10, S. 315—318. 1924.

Eine 30jährige Bäuerin, Witwe, III-Gravida, hatte sich Scheidenspülungen mit konzentrierter Sublimatlösung zur Herbeiführung der auf innerliche Mittel nicht eingetretenen Schwangerschaftsunterbrechung gemacht. Typischer Vergiftungsverlauf, Tod nach 7—8 Tagen, typischer Leichenbefund. Über den Eintritt des Abortes und die ersten Krankheitstage war wegen Verschwiegenheit der Kranken nichts zu erfahren. Übersicht über Sublimatresorption von der Haut und den Schleimhäuten, mit Kasuistik. *P. Fraenckel (Berlin).*

**Maerz, Fr.: Über Salvarsanschädigungen. (II. Mitt.)** (*Städt. Katharinenspit., Stuttgart.*) Münch. med. Wochenschr. Jg. 71, Nr. 28, S. 943—944. 1924.

Als nach Besetzung der Höchster Farbwerke durch die Franzosen das Salvarsan knapp wurde, löste Maerz je eine Ampulle zu 1,5 g mit je einer zu 0,6 und zu 0,15 in 25 ccm Wasser und verteilte diese Menge auf 5 Patienten. Bei diesem Modus procedendi ereignete es sich 2 mal, daß 1 Patient an Salvarsanencephalitis erkrankte, während die 4 „Kontrollkranken“ die Injektion gut vertrugen. Ein fehlerhaftes Präparat konnte daher nicht die Ursache sein. Beide Fälle verliefen günstig. Es handelte sich um die 3. bzw. 4. Einspritzung. Verf. ist der Ansicht, daß die Schädigung durch zu schnelle Einschmelzung luetischer Prozesse an den kleinsten Hirngefäßen hervorgerufen wurde, eine Annahme, die nach M. in einem der Fälle dadurch erwiesen wird, daß die Kranke 14 Tage später eine sehr vorsichtig eingeleitete, dann kräftig fortgeführte Salvarsanbehandlung gut vertrug. Bei Salvarsanschädigungen handelt es sich wohl zumeist um relative Überdosierung bei Menschen, deren Organe primär minderwertig oder durch Krankheit geschädigt sind. Nur selten kämen fehlerhafte Präparate in Betracht. Daher müssen, falls keine Abortivkur in Frage kommt, bis zur 4. oder 5. Injektion kleine Dosen gegeben und große Pausen gemacht werden. *Max Jessner (Breslau).*

**Borowska, Wanda: Ein Fall von Encephalitis haemorrhagica nach Neosalvarsan mit letalem Ausgange.** Przegląd dermatol. Jg. 18, Nr. 1, S. 23—27. 1923. (Polnisch.)

In einem Mädchenheim wird bei 28 Pfleglingen eine schwere luetische Infektion (sekundäres Stadium) aus unbekannter Ursache festgestellt und sämtliche Kinder werden mit Erfolg einer gemischten Hg-Salvarsankur unterworfen.

Ein 10jähriges, gut ernährtes Kind bekommt in kurzen Intervallen 0,15—0,2—0,3—0,3 Neosalvarsan. Eine Woche nach der letzten Injektion Kopfschmerzen, Erbrechen, Puls 120, Bewußtlosigkeit, Mydriase. Nach 2 Tagen bei 40,2 Exitus. Anatomisch-pathologischer, makro- und mikroskopischer Status: Encephalitis haemorrhagica et ependymitis acuta ventricularis. Thymus persistens. Hypoplasia glandularum suprarenalium. Gastroenterocolitis mucosa chronica. Degeneratio parenchymatosa et necrotica partialis hepatis. Hyperaemia passiva renum. In 1 qcm getrockneter Hirn- resp. Lebersubstanz 0,003 resp. 0,02 mg Arsen.

Verf. verneint nach genauer Analyse der Therapie sämtlicher Patientinnen Toxizität oder unzumutbare Dosierung des Neosalvarsans und schreibt die Todesursache dem Status thymicus und der Nebennierenhypoplasie zu. (Salvarsantod bei Status thymicus-lymphaticus haben schon vor Jahren Rindfleisch, Bittorf u. a. beobachtet. Ref.) *Higier (Warschau).*



**Krákora, Stanislav: Plötzlicher Tod bei Angioma racemosum cerebri nach Salvarsan.** Sborník lékařský Jg. 24, H. 1/6, Tl. 1, S. 11—21. 1923. (Tschechisch.)

Bei einem 26jährigen Manne trat plötzlich eine länger dauernde Bewußtseinsstörung ohne Krämpfe auf. Klinisch: Beiderseitige Abducenslähmung, die ungleichen, mydriatischen Pupillen reagieren träge, beiderseitiges Ödem der Papillen mit Blutungen. WaR. im Blute 4 mal positiv. 1. Neosalvarsaninjektion von 0,3 ruft Aufregungszustand mit Verfolgungsideen und nachheriger Amnesie hervor, nach der 2. Injektion von 0,45 tritt unmittelbare Blässe ein, der sofort Bewußtseinverlust folgt, nach 30 Stunden Exitus. Bei der Sektion fand sich ein ausgedehntes Angioma racemosum des linken Hinterhauptlappens, außerdem Ödem des Gehirnes und Hydrocephalus. Der Tod wird auf die toxische Wirkung des Neosalvarsans zurückgeführt, wobei die Minderwertigkeit des Gehirnes, bedingt durch das Angiom, unterstützend mitgewirkt hat.

O. Wiener (Prag).

**Roth, O.: Über einen Todesfall durch Jodhyperthyreoidismus.** (Med. Abt., Kantonsspital Winterthur.) Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 144, H. 4/5, S. 177—187. 1924.

Bei einer 21jährigen Kranken trat nach Einnahme von 9 g Jodkali innerhalb von 4 Wochen ein schwerster Jodbasedow auf, der mit hochgradigster Kachexie, Tachykardie usw. einherging und nach Aussetzen des Jods zum Tode führte. Als begünstigendes Moment für die Entstehung dieses schweren Krankheitsbildes ist, abgesehen von der Struma, der bei der Obduktion nachgewiesene Status thymico-lymphaticus mit Hypoplasie des Herz-Gefäßsystems anzusehen.

Giese (Jena).

**Borelli, C.: Rara osservazione di gangrena cutanea superficiale diffusa a tutto l'addome in seguito a laparatomia.** (Seltene Beobachtung von oberflächlicher Hautgangrän, die im Gefolge einer Laparotomie sich über den ganzen Unterleib ausbreitet.) (Soc. ital. di dermatol. e sifilogr., Firenze, 20.—22. XII. 1923.) Giorn. ital. d. malatt. vener. e d. pelle Bd. 65, H. 2, S. 326—338. 1924.

Ausgedehnte oberflächliche Hautgangrän, auf die unteren Quadranten des Unterleibes lokalisiert, auf einer vorher ergiebig mit Jodtinktur bepinselten Hautzone, 8 Tage nach einem in jener Gegend vorgenommenen operativen Akt (Laparotomie).

Es scheint ausgeschlossen, daß in der Jodtinktur Jodwasserstoffsäure enthalten war oder daß Bakterien mitgewirkt haben. Die Gangrän muß ausschließlich der Jodtinktur zugeschrieben werden, auf einem im Allgemeinzustand beeinträchtigten und durch operatives Trauma geschädigten Boden.

Agostino Mibelli (Florenz).

**Heubner, W.: Über Calciumvergiftung.** Nachr. v. d. Ges. d. Wiss., Göttingen, Math.-physik. Klasse Jg. 1924, H. 1, S. 43—57. 1924.

Im Rahmen einer zusammenfassenden Besprechung eigener und fremder Versuche werden zunächst die Symptome der Vergiftung von Katzen durch Calciumsalze geschildert, die sich vorwiegend am Bewegungsapparat (als Tonusverminderung, Gleichgewichtsstörungen, Lähmungen) bei geringfügiger Beteiligung der Sinnesfunktionen äußert. Eine zentrale Störung der Stellreflexe ist wesentlich beteiligt, während eine curarinartige Wirkung ausgeschlossen werden konnte. Die Vergiftungssymptome sind nicht von einem erhöhten Calciumgehalt im Blute oder in den wichtigsten Geweben begleitet, während die Organe normaler, unvergifteter Tiere bereits eine auffallend große Variationsbreite von 4—20 mg-% Ca aufweisen. Das injizierte Calcium muß sehr schnell zum Teil im Darm, zum Teil im Knochen verschwinden, was notwendigerweise eine Verminderung des Phosphats und eine vorübergehende Vermehrung der Säure in den weichen Geweben zur Folge haben muß. Gleichzeitige Injektion von Phosphat steigerte jedoch die Giftwirkung des Calciums, gleichzeitige Injektion von Bicarbonat verminderte die Wirkung nicht. Deshalb wurde theoretisch angenommen, daß in Blut oder Geweben sich bildendes Calciumphosphat in gewissem Verteilungsgrad die Ursache der „Calciumvergiftung“ bilde, was dadurch gestützt werden konnte, daß andere kolloidal verteilte Substanzen, wie Eisenphosphat oder Kieselsäure, bei intravenöser Injektion gleiche Symptombilder lieferten, wie die Injektion von Calciumchlorid oder -acetat. Die Wirkung dieser beiden Salze war übrigens quantitativ gleich: tödlich wirken im allgemeinen 0,09 g Ca auf das Kilogramm Katze. Die Theorie von Freudenberg und György wird kritisch besprochen und dabei betont, daß sie mindestens einseitig ist, da es ganz bestimmte Calciumwirkungen gibt, die nicht

von den Calciumionen abhängen. Dies wird auch an Befunden von Trendelenburg und Goebel, von Nöther und von Spiro erläutert, die am isolierten Froschherzen arbeiteten. Zum Schluß wird mitgeteilt, daß nach Injektion von fructosephosphorsaurem Calcium in Blut und Leber außerordentlich hohe Calciumzahlen gefunden wurden ohne entsprechende Vergiftungserscheinungen. Autoreferat.

**Fischer, Gero: Über Salpetervergiftung.** (*Kreiskrankenh. Oschersleben-Bode.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 50, Nr. 35, S. 1188—1189. 1924.

Einem 14-jährigen Arbeiter einer Wurstfabrik wird „zum Scherz“ von Kameraden „eine größere Menge Salpeter“ ( $\text{KNO}_3$ ) in eine Tasse mit Wurstbrühe geschüttet, die er trotz des scheußlichen Geschmacks austrinkt. Bald darauf akuter Brechdurchfall mit Blutbeimengungen, vom 3. Tage an choleraähnliches Krankheitsbild infolge Wasserverarmung des Körpers, schließlich schwere Bewußtseinsstörung. Erst jetzt — am 5. Tage — wird ein Arzt geholt; im Krankenhaus langsame Erholung. Am 25. Tage voll arbeitsfähig, keine bleibende Schädigung. *Besserer* (Münster i. Westf.).

**Brückner, Hermann: Über den gegenwärtigen Stand der Methylalkohol-Vergiftung mit besonderer Berücksichtigung ihrer Bedeutung für Gewerbe und Industrie.** (*Bad. Anilin- u. Sodafabrik, Ludwigshafen a. Rh.*) Zentralbl. f. Gewerbehyg. u. Unfallverhütung Bd. 1, Nr. 2, S. 17—20. 1924.

Die Arbeit kommt zu dem gewiß zunächst überraschenden Resultate, daß der Methylalkohol als gewerbliches Gift keine größere Rolle spielt als viele andere Alkohole und andere organischen Körper, die als Lösungsmittel in der Technik und Industrie verwendet werden. Bei entsprechenden gewerbehygienischen Maßnahmen (ausgiebige Ventilation, genügend hohe Arbeitsräume, sicherer Verschuß großer Sammelgefäße und Rohrleitungen, nachhaltige Unterweisung der Arbeiter über die Giftigkeit des Methylalkohols als Genußmittel) sei die gewerbliche Verwendung und Verarbeitung von Methylalkohol unbedenklich. *Kalmus* (Prag).

**Heim, F., E. Agasse-Lafont et A. Feil: Le benzolisme chronique professionnel dans l'industrie du caoutchouc.** (Die gewerbliche chronische Benzolvergiftung in der Gummindustrie.) (*Inst. d'hyg. industr., fac. de méd., Paris.*) Presse méd. Jg. 32, Nr. 46, S. 497 bis 498. 1924.

Nach einer kurzen Einleitung über die von verschiedenen französischen Autoren in verschiedenem Sinne gebrauchten Termini: benzol, benzène und benzine kommen die obengenannten Autoren auf die Resultate einer Enquete über die chemische Benzolvergiftung in der Kautschukindustrie zu sprechen. 30 in einer glasgedeckten Halle arbeitende, mit dem Vulkanisieren des Kautschuks beschäftigte Arbeiter wurden untersucht. Je nach der Art ihrer Beschäftigung waren sie in verschiedenem Grade den Benzoldämpfen ausgesetzt. Ihr Alter schwankte von 21 bis 66 Jahren, sie waren teils erst seit einem, teils aber schon seit 46 Jahren in dieser Fabrikation beschäftigt. Es wurden nervöse Erscheinungen: Schwindel, Kopfschmerzen, Übelkeiten, Trunkenheitsgefühl, große Reizbarkeit, manchmal große Schläffheit konstatiert, der Rachenreflex war in mehr als einem Drittel der Fälle fehlend oder herabgesetzt, die Sehnenreflexe oft gesteigert, die Pupillen manchmal erweitert. Außerdem zeigten sich Magenbeschwerden, Darmbeschwerden (Obstipation in 4 Fällen). Symptome einer Arteriosklerose der Aorta, Epistaxis, im Blutbilde Eosinophilie und leichte Polynucleose. Diese Befunde beweisen die Notwendigkeit der Assanierung der Kautschukfabrikation durch Absaugung der Benzoldämpfe. *Kalmus* (Prag).

**Jacob, Charlotte: Ein Fall von chronischer Bromuralvergiftung.** (*Univ.-Nervenklin., Königsberg.*) Med. Klinik Jg. 20, Nr. 22, S. 747—748. 1924.

41-jähriger Kaufmann. Seit Jahren Kopfschmerzen und Magenbeschwerden. Seit 1912 nimmt er Bromural, anfangs abends 2 Tabletten, dann 2 Jahre lang abends 10 Tabletten, außerdem noch einige am Tage; später bis ca. 10 Tabletten täglich, zeitweise bis zu 30 à 0,3. Patient bot bei der Aufnahme das Bild einer Paralyse: differente, wenig ergiebig auf Licht reagierende Pupillen, temporal abgeblähte Papillen, Schwäche des rechten Mundfacialis, lebhafte Knie-reflexe, Ataxie der Beine, Romberg, Silbenstolpern, Intelligenz- und Gedächtnisschwäche, Desorientiertheit. Negativer Blut- und Liquor-Wassermann korrigierte die Diagnose, und es ergab sich dann anamnestic der jahrelange Bromuralmißbrauch. *Kurt Mendel* (Berlin).

**Brandt, W.: Zur Kasuistik der Veronalvergiftungen.** Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 50, Nr. 36, S. 1222. 1924.

21jähriger Mann nimmt in Suicidabsicht etwa 40 Tabletten = 20 g Veronal. Exitus nach 40 Stunden. Sektion wurde nicht gemacht. *Besserer* (Münster i. Westf.).

**Bothe, W.: Luminal- und Pyramidonexanthem bei demselben Menschen.** (*Allerheil. Hosp., Breslau.*) Klin. Wochenschr. Jg. 3, Nr. 37, S. 1678—1679. 1924.

11jähriges Mädchen, Epileptikerin, wird 3 Wochen mit Luminal behandelt. Darauf schweres universelles Arzneiexanthem mit Fieber, Ödemen, Haarausfall. Nach Heilung ist durch mehrere Monate Sensibilisierung nachweisbar per os und von der Haut aus (Mororeaktion mit Luminalsalbe). Als nach 3½ Monaten Sensibilisierung fast abgeklungen, erhält Patientin therapeutisch Pyramidon: darauf sofort leichtes Arzneiexanthem mit nachfolgender Sensibilisierung gegen Pyramidon, die 6 Wochen lang per os, nicht dagegen von der Haut aus nachweisbar ist. Möglicherweise liegt hier eine Gruppenreaktion der beiden Medikamente durch Addition oder Abbau im speziell disponierten Organismus vor. *Besserer* (Münster i. W.).

**Frensdorf: Über Eukodalismus.** (*Prov. Heil- u. Pflegeanst., Göttingen.*) Münch. med. Wochenschr. Jg. 71, Nr. 23, S. 751—752. 1924.

Bei einem 28 Jahre alten Morphinisten wurde als Ersatzpräparat Eukodal genommen, durch 2½ Jahre bis zur täglichen Menge von 0,35 g. Entziehungsversuche zeitigten schwerste Karenzerscheinungen (Ohnmachten, ängstliche Erregungs- und Verwirrheitszustände, Augemuskelähmung). Als Folge des Eukodalmißbrauchs wurden festgestellt Veränderung der Persönlichkeit, aufbrausendes Wesen, Nachlassen der Arbeitsfähigkeit, Zurückgehen der Nahrungsaufnahme und des Kräftezustandes, so daß der Kranke schließlich weder stehen noch gehen konnte. Beim Eukodal kann ebenso wie bei Morphinium eine Gewöhnung eintreten, die beobachtete Kachexie und Psychose sind als spezifische Intoxikationserscheinungen aufzufassen. Verf. warnt Eukodal als harmloses Ersatzpräparat für Morphinium zu geben oder es gar als Schlafmittel zu verwenden. *G. Stiefeler* (Linz).

**Preti, Luigi: Le intossicazioni professionali per via inalatoria.** (Die gewerblichen Vergiftungen durch Inhalation.) Lavoro Jg. 15, Nr. 6, S. 171—193. 1924.

Nicht nur gasförmige Körper, sondern auch feste Körper können zur Entstehung gewerblicher Vergiftungen auf dem Wege der Inhalation Veranlassung geben. Von gasförmigen Körpern kommen außer den Gasen Dämpfe und Ausdünstungen in Betracht. Diese können irrespirable Gase sein (Schwefeldioxyd, Schwefelsäure, nitrose Gase, Salzsäure, Ammoniak, Chlor, Fluorwasserstoff usw.), sie können irrelativ und allgemein toxisch wirken (Schwefelwasserstoff, Dimethylsulfat, Diazomethen, Essigsäure, Aerolein, Brom, Formaldehyd, Amylalkohol, Acetaldehyd, Äthylaldehyd, Chrom, Phosgen, Terpentinöl, Pyrochin, Phosphor, Paraphenyldiamin usw.), sie können nur allgemein toxisch wirken (eine große Zahl von Giften). Von festen Substanzen kommen alle möglichen Staubarten in Betracht, welche eingeatmet schädlich wirken können. Es werden dann in der Arbeit die verschiedenen giftigen Staubarten, insbesondere die Blutgifte, die mithämoglobinbildenden Gifte (Nitroverbindungen usw.) besprochen. Daran schließt sich die kurze Erörterung der Nervengifte, der Herzgifte; endlich wird die Möglichkeit der Vergiftung der Nachkommenschaft erörtert. An interessanten Tabellen werden die toxischen und wirksamen Dosen der einzelnen gewerblichen Gifte dargestellt und schließlich die Prophylaxe besprochen. Zum Schlusse werden die bekannten Grundsätze der gewerbehygienischen Verhütung der Vergiftungen in Betrieben in 7 Leitsätzen zusammengefaßt. *Kalmus* (Prag).

**Wilson, George, and N. W. Winkelman: Multiple neuritis following carbon monoxid poisoning.** (Multiple Neuritis nach CO-Vergiftung.) (*Neurol. dep., univ. of Pennsylvania school of med. a. episcopal hosp., a. gen. hosp., Philadelphia.*) Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 82, Nr. 18, S. 1407—1410. 1924.

Schon Brissaud konstatierte, daß die Polyneuritis nach CO-Vergiftung durch lebhaftes Sehnenreflexe ausgezeichnet ist. Verff. konnten dies in 3 Fällen bestätigen, sie erklären die Erscheinung durch gleichzeitige Affektion des Pallidum oder der Hirnrinde. In einem der Fälle bestanden im Knie Spasmen und gesteigerter Reflex, im Fuß schlaffe Lähmung mit Areflexie. Alle 3 Patienten starben. In 2 Fällen wurde die Sektion gemacht. Über den Gehirnbefund fehlen leider Angaben. An den peripherischen Nerven waren im einen Fall weitverbreitete, im anderen auf wenige Nerven

beschränkte, leichte, zum Teil nur mit Marchi nachweisbare degenerative Veränderungen nachweisbar. Die Achsenzylinder zeigten nur geringfügige Schwellung. Im einen Falle bestand auch ein Schwund von Vorderhornzellen im Rückenmark, den die Verff. trotz nur 10tägigem Verlauf auch auf die Vergiftung zurückzuführen scheinen.

Fr. Wohlwill (Hamburg).

**Klein, O.: Zur Kasuistik der Kohlenoxydtoxikose.** (Med. Univ.-Klin. R. Jaksch-Wartenhorst, Prag.) Zentrabl. f. inn. Med. Jg. 45, Nr. 25, S. 489—492. 1924.

Suizidversuch mit Leuchtgas: 1. Hochgradige motorische Reizsymptome, nämlich Trismus, alle 5—10 Min. auftretende tonisch-klonische Krämpfe, Déviation conjuguée, Zeichen der Pyramidenläsion (Patellarklonus, positiver Babinski und Oppenheim), fehlende Bauchreflexe. 2. Herzschwäche und Lungenödem. 3. Störung des Kohlenhydratstoffwechsels (erhöhter Nüchternwert des Blutzuckers, Glykosurie). Die Symptome von seiten des Nervensystems sowohl wie von Herz und Lunge klangen ganz rasch bereits am Abend ab, während noch am 3. Tage bei bereits fehlender Glykosurie der Blutzuckerspiegel im Nüchternwert deutlich erhöht war.

Krambach (Berlin).

**Allende-Navarro, F. de: Deux cas d'intoxication par gaz avec altérations de la barrière ecto-mésodermique du cerveau.** (2 Fälle von Gasvergiftung mit Veränderungen der ekto-mesodermalen Gehirngrenzschicht.) (Inst. d'anat. cérébrale, univ., Zürich.) Schweiz. Arch. f. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 14, Nr. 2, S. 199—209. 1924.

Es werden 2 Fälle mitgeteilt, bei denen es während der Wiederherstellungsarbeiten von Automobilmotoren durch Gasausströmung (Karbon-Oxydgas) zu Krampfanfällen, Bewußtlosigkeit und nachfolgendem Tode gekommen ist. In diesen beiden Fällen zeigten sich schwere Veränderungen (Wucherungen des Bindegewebes, Degeneration des Plexusepithels, Thrombosen in den Plexusgefäßen) im Plexus chorioideus, dazu Degenerationserscheinungen im Ventrikel-ependym und in den benachbarten Gehirngegenden.

A. Jakob (Hamburg).

**Wieser, Stephan: Bericht über 2 Fälle von Vergiftung durch Amanita verna (Bulliard).** Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 54, Nr. 22, S. 505—506. 1924.

Verf. beobachtete 2 Fälle von sicherer Vergiftung mit dem „weißen Knollenblätter-schwamm“ (Amanita verna [Bulliard] oder A. virosa [Fries]). Beide Fälle endigten letal. Das klinische, sowie das pathologisch-anatomische Bild der beiden Fälle, das genau beschrieben wird, stimmt mit der bekannten Symptomatologie der Vergiftungen durch Amanita phalloides in allen wesentlichen Punkten überein.

Apitz (Wiesbaden).

### Plötzlicher Tod aus innerer Ursache.

**Tedeschi, Carlo: Contributo allo studio della patogenesi delle morti timiche.** (Beitrag zum Studium der Pathogenese des Thymus-Todes.) (Clin. pediatr., univ., Modena.) Clin. pediatr. Jg. 6, H. 5, S. 270—294. 1924.

5 Fälle. Bei sämtlichen lag Rachitis und Status thymicolymphaticus Paltauf vor. Gewicht und Größe des Thymus war über dem Durchschnitt. Es konnte stets eine infektiöse oder toxische Ursache (2 mal Bronchopneumonie, 2 mal Darmkatarrh, 1 mal Invasion von Askariden) der Vergrößerung nachgewiesen werden. Bei allen Fällen handelte es sich um ein Individuum, das konstitutionell bedroht war. In einem guten Teil der Fälle kann eine Reizung der Phrenicus mit Krämpfen des Zwerchfells und expiratorische Apnöe als Todesursache angenommen werden. Größere Literaturangabe.

Schneider (München).

**Gilmore, E. R.: Spontaneous rupture of the heart.** (Spontane Herzruptur.) Brit. med. journ. Nr. 3322, S. 373. 1924.

62jähr. alte Frau, Demenz nach Melancholie. Vor dem Tode einige Stunden Klagen über Stiche in der Brust und Ermüdung. Wird nachts in halbsitzender Stellung auf dem Flur von der Schwester tot aufgefunden. Sektion: Atheromatose der Coronararterien, kleine Ruptur des linken Ventrikels, Herzbeutel-tamponade.

Besserer (Münster i. Westf.).

### Gerichtliche Geburtshilfe.

**Driessen, L. F.: Keimschädigung durch Röntgenstrahlen.** Strahlentherapie Bd. 16, H. 5, S. 656—689. 1924.

I. Keimschädigung. Verf. hat versucht, die keimschädigende Wirkung der Röntgenstrahlen durch 3 Kaninchenversuche zu erweisen: 1. Versuch: Ein 3 Monate altes Kaninchen erhielt in einem Monat 4 Sitzungen; in 75 Min. 27 H. Im 8. Monat wurde das Tier belegt. Am 8. Tage wurde das Tier getötet. Die mikroskopische Unter-

suchung ergab, daß Schwangerschaftsprodukt und Uterusschleimhaut nicht dem 8., sondern dem 5. Schwangerschaftstage entsprachen. 2. Versuch: 3 Monate altes Kaninchen während 3 Wochen  $1\frac{1}{4}$  Stunden lang filtrierten Röntgenstrahlen ausgesetzt. Im 8. Monat belegt, am 14. Schwangerschaftstage getötet. Die Embryonen entsprachen nicht dem 14., sondern dem 10.—11. Schwangerschaftstage. 3. Versuch: Ein 6 Wochen altes Kaninchen wurde 10 Minuten lang unfiltrierten Strahlen ausgesetzt. Im 8. Monat wurde das Tier gravid. Es warf „5 Junge“, äußerlich vollkommen normal. Die Tiere wurden nachher zu anderen Versuchen verwendet, so daß weitere Erfahrungen über Wachstum und Descendenz nicht gemacht werden konnten. Bei der folgenden Schwangerschaft wurde das Tier am 14. Schwangerschaftstage getötet. Die Früchte und Placenten entsprachen etwa dem 10. Schwangerschaftstage. — Diese 3 Versuche beweisen nach Ansicht des Verf. „in unzweideutiger Weise, daß Nürnbergers Schlußfolgerung, eine Keimschädigung durch vorausgegangene Bestrahlung der weiblichen Geschlechtsdrüsen sei unmöglich, nicht berechtigt ist“ (! Ref.). — II. Fruchtschädigung: 1. Starke Bestrahlung in der ersten Hälfte der Schwangerschaft hemmt die Entwicklung der Frucht und der fötalen Placenta bis zur Vernichtung der Frucht. Die Placenta materna dagegen bleibt der Strahlenwirkung gegenüber fast unberührt, scheinbar tritt Hypertrophie der mütterlichen Placenta zutage. 2. Schwache Bestrahlung (nur 5 Minuten) hemmt ebenfalls die Entwicklung der Embryonen und der fötalen Placenta. 3. Eigentümlicherweise tritt bei halbseitiger schwacher Bestrahlung die Hemmung im Uterushorn mehr zutage an der unbestrahlten, mittels Bleigummi abgedeckten Seite als im bestrahlten Horne. 4. Bei starken Bestrahlungen dagegen gilt das Gesetz der größeren Schädigung bei geringerer Entfernung der Röntgenröhre. 5. Auch bei den schwächsten Bestrahlungen gelang es nie, Beschleunigung der Evolution im Sinne einer Reizwirkung hervorzurufen. 6. Das Ovarium des schwangeren Kaninchens ist weniger strahlenempfindlich als die Frucht. Das Corpus luteum zeigt nur Veränderung bei ganz starker Bestrahlung. 7. Die Fruchtschädigung durch Röntgenstrahlen geschieht unmittelbar, nicht via Eierstock oder Uterusschleimhaut — Keimdrüsen-schädigung: 1. Die weiblichen unreifen Geschlechtsdrüsen des jungen Versuchstieres können durch energische Bestrahlung gänzlich vernichtet werden. 2. Mit der Vernichtung der Ovarien geht eine starke Atrophie der Uterushörner Hand in Hand. 3. Sterilität und asexuelles Benehmen sind die Folgen starker Bestrahlung bei jungen Kaninchen. 4. War die Bestrahlung weniger stark, so kann doch Sterilität mit allgemeiner Fettsucht und Verfettung der Ovarien erfolgen. 5. Je älter das unreife Ovarium, um so mehr Widerstand bietet das Organ. 6. Die Schädigung der Eierstöcke unerwachsener Tiere trifft in erster Linie die Graafischen Follikel, sodann die Primordialfollikel, dann die Ureier und in letzter Instanz das Stroma, genau so wie beim geschlechtsreifen Tiere.

*Nürnberger (Hamburg).*

**Driessen, L. F.:** Wird das Kind im Uterus durch Röntgenbestrahlung der Mutter geschädigt? *Nederlandsch maandschr. v. geneesk. Jg. 12, Nr. 6, S. 239—247. 1924.* (Holländisch.)

Auf Grund von Literaturstudium kommt Verf. zum Schluß, daß die Frage bejaht werden muß. Soweit die Keimschädigung betrifft, hat er auch selbst Tierversuche an Kaninchen gemacht, die ausführlich (vgl. vorstehendes Ref.) publiziert sind. Fruchtschädigung ist jetzt schon durch die Erfahrung bewiesen. Frauen im geschlechtsreifen Alter sind infolgedessen im allgemeinen nicht oder nur in seltenen Ausnahmen zu bestrahlen, und schwangere Frauen gehören gar nicht ins Röntgenzimmer. Auch mit den röntgendiagnostisch-photographischen Durchleuchtungen bei Gravidan sei man äußerst vorsichtig.

*Lamers (Herzogenbusch).*

#### *Streitige geschlechtliche Verhältnisse.*

● **Heller, Julius:** Die ärztlich wichtigen Rechtsbeziehungen des ehelichen Geschlechtsverkehrs (nach den Entscheidungen des Reichsgerichts und der Oberlandes-

gerichte). (Monogr. z. Frauenk. u. Konstitutionsforsch. Hrsg. v. Max Hirsch. Nr. 7.) Leipzig: Curt Kabitzsch 1924. 47 S. G.-M. 2.—.

Es werden eine Reihe von richterlichen Entscheidungen über den ehelichen und ehewidrigen Verkehr mitgeteilt, welche aus der deutschen Rechtsprechung stammen. Nach der Meinung des Autors fordern diese Entscheidungen nur selten die Kritik der medizinischen Wissenschaft heraus, so daß vom ärztlichen Standpunkt eine Änderung der richterlichen Auffassung des Problems der Ehelösung nicht nötig ist. Es ist nicht möglich, alle Einzelheiten, welche in den mitgeteilten Entscheidungen berührt werden, in einem kurzen Referat aufzuzählen. In strafrechtlicher Beziehung wird der Geschlechtsakt an einer unberührten Frauensperson als Körperverletzung angesehen, ebenso die Übertragung von Krankheitsgiften beim Geschlechtsakt. Eine Reihe von Entscheidungen betreffen die zivilrechtlichen Folgen des ehewidrigen Verkehrs, andere die rechtliche Regelung des ehelichen Verkehrs. Beim ehewidrigen ehelichen Geschlechtsverkehr werden der übermäßige Verkehr, der perverse Verkehr und die gesundheitliche Gefährdung des einen Ehegatten durch den Geschlechtsverkehr in der Ehe sowie die Unfruchtbarkeit des ehelichen Verkehrs erörtert, desgleichen die Unterlassung und Verweigerung des ehelichen Verkehrs. Die österreichische Rechtssprechung, welche etwas abweichend ist, wird nur ganz kurz durch Mitteilung einiger Entscheidungen berührt.

*Haberda* (Wien).

**Cristalli, G.: L'articolo 107 del codice civile.** (Der Artikel 107 des italienischen bürgerlichen Gesetzbuches.) *Rinascenza med.* Jg. 1, Nr. 18, S. 417—419. 1924.

Das italienische bürgerliche Gesetzbuch bestimmt in § 107, daß eine Ehe ungültig sei, wenn eine offenkundige (manifesta) und dauernde Impotenz eines Ehegatten besteht. In dem Streite, ob es sich hierbei nur um die Beischlafsunfähigkeit oder auch um die Zeugungs- und Empfängnisunfähigkeit handelt, kann man jedenfalls nicht so weit gehen, jede unfruchtbare Ehe für ungültig zu erklären. Der Autor empfiehlt die ärztliche Untersuchung und Begutachtung der Ehefähigkeit der Brautleute vor Abschluß der Ehe.

*Haberda* (Wien).

**Gál, Felix: Pseudohermaphroditismus femininus bei zwei Schwestern.** (*II. Üniv.-Frauenklin., Budapest.*) *Zentralbl. f. Gynäkol.* Jg. 48, Nr. 22, S. 1203—1206. 1924.

Beschreibung zweier Hermaphroditen, die Schwestern sind. Die erste, 20 Jahre alt, hat seit ihrem 14. Jahre menstruiert. Ihr Geschlechtstrieb war weiblich, ihre äußere Erscheinung ist deutlich männlich, geringe Brustentwicklung und Schambehaarung bis zum Nabel reichend. Klitoris penisartig 5—6 cm lang, nicht erektil. Unterhalb eine kleine Schleimhautöffnung, in die eine Sonde 6 cm aufwärts führt. Rectal sind verkümmerte Ovarien und ein fingergliedlanger Uterus zu fühlen. Dem Wunsche der Patientin entsprechend wurde das penisartige Gebilde amputiert und durch Spaltung der zwischen den Schamlippen liegenden Raphe und durch Freilegung des Scheideneinganges eine Vulva gebildet. 2 Jahre nach der Operation hat die Patientin geheiratet und war zur Zeit der Mitteilung im 4. Monat gravid. Ihre Schwester, die niemals menstruiert hat, hat ebenfalls weibliche Neigungen und ist in ihrer äußeren Erscheinung männlich, ihre Brüste haben keine Drüsensubstanz, ihre Schambehaarung dagegen ist mehr weiblich. Die penisartige Klitoris ist 4 cm lang, unterhalb derselben eine linsengroße Öffnung, in die die Sonde 5½ cm hinaufgeht. Rectal erweist sich die Gebärmutter nur als nußgroß, die Ovarien sind ebenfalls verkümmert. Die Operation verlief in ähnlicher Weise, es wurde eine fingerweite Scheide gebildet und die Klitoris amputiert. Der Erfolg war vollkommen, die äußeren Geschlechtsorgane sind funktionsfähig, wenn auch infolge der fehlenden Menstruation eine Konzeption in diesem Falle ausgeschlossen ist.

*Kurt F. Friedlaender* (Berlin-Wilmersdorf).

**Paulineu-Burlă, N.: Der hypogenitale Embryonismus in der Staatsarzneikunde.** *Spitalul Jg. 44*, Nr. 5, S. 181—184. 1924. (Rumänisch.)

Beschreibung des Obduktionsbefundes einer 37jährigen Selbstmörderin (Gehirnschuß): Die inneren Organe zeigen keine krankhafte Veränderung. Äußere Schamlippen fehlen; Clitoris penisartig vergrößert; Vagina 6 cm tief. Schamhaare dicht und lang, schneiden in

horizontaler Linie ab. Hymen intakt. Urethra und Vagina enden in einen gemeinsamen Gang; dieser kommuniziert durch einen engen (anscheinend angeborenen) Kanal mit dem Rectum. Uterus und Adnexe normal. *K. Wohlgenuth* (Chişinau).

**Wilson, George:** Reflex atrophy and contracture of the penis following herniorrhaphy. (Reflexatrophie und Contractur des Penis nach Leistenbruchoperation.) (*U. S. veterans bureau a. neurol. dep., univ. of Pennsylvania school of med., Philadelphia.*) Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 82, Nr. 21, S. 1667—1668. 1924.

Bei einem 25jährigen jungen Mann war 6 Wochen nach einer glatt verlaufenen, rechtsseitigen Bruchoperation der Penis so stark geschrumpft, daß er vollständig im suprapubischen Fett verschwand. Dieser Zustand bestand noch nach 5 Jahren in gleicher Weise fort. Der Penis war überempfindlich und konnte nicht vorgezogen werden. Eine Nerven- oder Gefäßverletzung war nicht nachzuweisen, der Hoden vollständig normal, keine vasomotorischen oder Empfindungsstörungen. Verf. faßt den Zustand auf als Reflexatrophie, wie sie manchmal nach geringfügigen Verletzungen bei neuropathischen Individuen an den Gliedmaßen vorkommen. *Zieglwaller* (München).

**Smith, M. Hamblin:** The mental conditions found in certain sexual offenders. (Der Geisteszustand bei gewissen Sexualverbrechern.) Lancet Bd. 206, Nr. 13, S. 643 bis 646. 1924.

In je 50 geständigen Fällen von unzüchtiger Entblößung und unzüchtigem Angriff fand eine eingehende psychiatrische Untersuchung bei Einlieferung ins Gefängnis statt. Unberücksichtigt blieben 26 Nichtgeständige. Die Psychologie der oft recht jugendlichen Zeugen bedürfte auch näherer Prüfung! 8 mal lag Geisteskrankheit vor, 25 mal Schwachsinn, 26 mal geistige Minderwertigkeit. 31 mal wurde seelischer Konflikt angenommen: Verdrängung sexueller Früherlebnisse, psychische Impotenz, Mangel geschlechtlicher Befriedigung in der Ehe. Verf. glaubt, daß seelische Konflikte überhaupt eine wichtige Ursache der Kriminalität bilden. Nur 17 mal blieb die psychische Untersuchung ergebnislos. 22 Täter waren weniger als 21 Jahre alt. 41 standen zwischen 21 und 30. Dann fielen die Zahlen stark ab bis auf 3 zwischen 51 und 60, um jenseits dieser Grenze wieder auf 16 zu steigen! Bei 11 bestand eine gewisse senile Degeneration, ohne daß Geisteskrankheit nachweisbar war. In einem Viertel aller Fälle handelte es sich um Rückfälligkeit. Leider wurden 15 Angeklagte ohne Zuziehung eines Sachverständigen verurteilt, und gerade unter ihnen befanden sich zwei Geistesranke und 10 Schwachsinnige; einer erschien geistig minderwertig. *Raecke*.

**Carrara, Mario:** La genesi, la profilassi e la cura dei „reati sessuali“ nella criminologia generale. (Die Entstehung, Verhütung und Heilung von Sexualverbrechen in der allgemeinen Kriminologie.) (*Istit. di med. leg., univ., Torino.*) Rass. di studi sess. Jg. 4, Nr. 4, S. 245—251. 1924.

Sowie Kinder eine Verbrecherpsyche haben, so sind sie auch homosexuell, und so wie es gelegentliche Verbrecher gibt, so gibt es auch sonst normal sexuell Empfindende, die, durch Gelegenheit verführt, zu Gleichgeschlechtlichen werden. Es gibt geborene Verbrecher und angeborene Homosexuelle. Der wirkliche Sexualverbrecher läßt sich nicht abhalten, auch wenn er vollen Ehrverlust riskiert. Es ist eben sein Tun in einer organischen Naturanlage begründet, in endokrinen Störungen. Vielleicht entspringt auch die sonstige Kriminalität krankhaften hormonalen Einflüssen. Die modernen Bestrebungen, sexuelle Abwegigkeiten durch ärztliche Eingriffe zu heilen, werden vielleicht auch heilende oder vorbeugende Maßnahmen bei anderen Verbrechern bringen. *Haberda* (Wien).

**Senf, Max Rudolf:** Homosexualisierung. Abh. a. d. Geb. d. Sexualforsch. Bd. 4, H. 3, S. 5—74. 1924.

Die anregende, durch konkrete Beispiele allenthalben anschaulich gestaltete Abhandlung sucht zu zeigen, wie die Homosexualität im wesentlichen durch ähnliche psychische Mechanismen (assoziative und gefühlsmäßige Fixierungen und Bindungen usw.) zustande kommt, wie sie auch sonst unserer seelischen Fortentwicklung zugrunde liegen. Besonderer Wert wird dabei für die Sexualforschung auf die Methode der „psychosexuellen Intuition“ gelegt. *Birnbaum* (Herzberge).

**Dobkowsky, Theodor: Gebißuntersuchungen an homosexuellen Männern.** Zeitschr. f. d. ges. Anat., Abt. 2: Zeitschr. f. Konstitutionslehre Bd. 10, H. 2, S. 191—210. 1924.

121 homosexuelle Männer, 11 homosexuelle Frauen, 3 Kinder homosexueller Familien wurden der Gebißuntersuchung unterworfen. Die Durchschnittsgröße der Zähne bei den Homosexuellen lag zwischen der normalmännlichen und normalweiblichen. Der Gebißtyp der Homosexuellen ist als „schwachmännlich“ zu bezeichnen und es ergab sich eine ganz auffallende Übereinstimmung zwischen äußerem Eindruck und dem Gebißtyp. Das Ergebnis der Untersuchungen hinsichtlich der Form und Größe der einzelnen Zähne, Zahndeformitäten, Gebißanomalien usw. läßt nicht den Schluß zu, daß sich bei den Homosexuellen Unregelmäßigkeiten dieser Art häufiger finden als bei normalen Männern. In fast 50% der Fälle fand sich ein Gaumen, der als „hoch“ bezeichnet werden mußte. In welcher Weise diese Tatsachen für die Frage nach der Ätiologie der Homosexualität zu verwerten seien, bleibt für den Verf. eine offene Frage.  
Reuter (Hamburg).

**Frus, Jaromir: Gerichtsfall heterosexueller erotischer Kinderliebe.** Rev. v neurol. a psychiatrii Jg. 21, Nr. 1, S. 14—19, Nr. 2, S. 45—52 u. Nr. 3, S. 79—86. 1924. (Tschechisch.)

Die psychiatrische Begutachtung nachstehenden Falles gibt dem Autor Veranlassung, zu der gerichtsarztlichen Beurteilung geschlechtlicher Delikte nach den bestehenden strafgesetzlichen Bestimmungen in der Tschechoslowakei — es ist noch das alte österreichische, nunmehr schon 74 Jahre alte Strafgesetz in Geltung — Stellung zu nehmen.

Ein katholischer Pfarrer war beschuldigt, Schulmädchen zu sich genommen und mit ihnen unzüchtige Handlungen getrieben und sie zu passiver Onanie benützt zu haben. Zu erwachsenen Personen weiblichen Geschlechtes fühlte er sich nie hingezogen. Auch bestand keine homosexuelle Neigung. Coitiert hat er niemals. Er war hereditär belastet, sein Vater offenbar Epileptiker, zwei Geschwister hochgradig nervös, ein Onkel mütterlicherseits war ein chronischer Alkoholiker und endete durch Selbstmord. Beschuldigter selbst bot Zeichen einer neuropathischen Konstitution. Trotz schwerster Selbstvorwürfe und fester Absicht, davon zu lassen, und körperlicher Züchtigung verfiel er immer wieder seiner Leidenschaft. Die Gutachter sprachen sich dahin aus, daß der Beschuldigte ein Psychopath sei und die ihm zur Last gelegten Handlungen im Zustande momentaner Sinnesverwirrung begangen habe. Das gerichtliche Verfahren wurde daraufhin eingestellt. Über Vorschlag der Gutachter wurde er zunächst auf einige Zeit in ein Kapuzinerkloster gegeben und dann in eine Humanitätsanstalt, wo er aus dem für ihn gefährlichen Milieu entfernt seinem Berufe als Priester voll gerecht wurde.

In seinen weiteren Ausführungen verweist der Verf. darauf, daß die Annahme einer momentanen Sinnesverwirrung, zu der man bei nachgewiesener konträrer Sexualempfindung berechtigt ist, die einzige Möglichkeit bietet, den Beschuldigten zu exkulpieren, da die Annahme, daß die Handlung unter einem unwiderstehlichen Zwange erfolgte, nach der juridischen Definition dieses Begriffes in diesen Fällen nicht herangezogen werden kann. Er verweist weiter auf die Notwendigkeit einer der modernen Anschauung der Psychiatrie Rechnung tragenden Abänderung der derzeit gültigen strafgesetzlichen Bestimmungen bei geschlechtlichen Delikten und schlägt als Muster die Bestimmungen des österreichischen Strafgesetzentwurfes aus dem Jahre 1912 vor.  
Marx (Prag).

**Schönfeld, W.: Über Geschlechtsverkehr unter Kindern und durch diesen übertragene Geschlechtskrankheiten, ein Beitrag zur Zunahme erworbener Geschlechtskrankheiten bei Kindern.** (Univ.-Poliklin. f. Hautkrankh., Greifswald.) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 50, Nr. 25, S. 841—842. 1924.

Mitteilung zweier Fälle von Geschlechtskrankheiten unter Kindern — in der einen Gruppe Tripper, in der anderen Syphilis — durch Geschlechtsverkehr. Übertragung von Kind zu Kind unmittelbar durch Spielen an den Geschlechtsteilen oder durch Geschlechtsverkehr. Letzten Endes ist natürlich der Ausgangsherd meist ein Erwachsener oder ein Kind mit kongenitaler Syphilis. Bei Fällen von Geschlechtskrankheiten unter Kindern, deren Übertragungsweise unklar liegt, ist bei gleichgeschlechtlichen Kindern an eine naheliegende Art der Übertragung, wie unmittelbares Spielen an den Geschlechtsteilen oder bei verschiedengeschlechtlichen auch an geschlechtlichen Verkehr zu denken.  
Dittrich (Prag).



**Di Tullio, Benigno: Su di un raro caso di feticismo in due soggetti criminali.** (Über einen seltenen Fall von Fetischismus bei zwei Verbrechern.) *Rass. di studi sess.* Jg. 4, Nr. 4, S. 252—255. 1924.

Zwei degenerierte, mit Stigmen versehene Männer, der eine 34, der andere 20 Jahre alt, zeigten sexuelle Erregung mit Orgasmus bei Begehung eines Verbrechens (Diebstahls). Eine ähnliche Beobachtung hat Zingerle mitgeteilt. *Haberda* (Wien).

**Grünthal, Ernst: Ein Fall von Leichenfetischismus.** (*Psychiatr. Klin., Univ. München.*) *Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsreform.* Jg. 15, H. 1/4, S. 38—43. 1924.

Ein 35jähriger verheirateter Schlosser, der geschlechtlich durchaus normal verkehrte, daneben seit der Jugend onanierte und seit dem 16. Jahr durch Träume von schön geschmückten weiblichen Leichen geschlechtlich erregt wurde, drang wiederholt in eine Leichenhalle ein und betastete die dort aufgebahrten weiblichen Leichen, wodurch er sich befriedigt fühlte. Die Untersuchung ergab eine Herabsetzung des Geruchsvermögens und ein unreifes und naives Wesen. Zweimal war stärkerer Alkoholgenuß vorausgegangen. Der Fall wird als Leichenfetischismus gedeutet; die Zurechnungsfähigkeit wurde nicht bezweifelt. *G. Strassmann.*

### **Kunstfehler. Ärzterecht.**

**Lamson, R. W.: Sudden death associated with the injection of foreign substances.** (Plötzlicher Tod bei der Injektion von fremden Substanzen.) (*Dep. of bacteriol. a. immunity, Harvard univ. med. school, Boston.*) *Journ. of the Americ. med. assoc.* Bd. 82, Nr. 14, S. 1091—1098. 1924.

Verf. stellt die Literatur über Todesfälle nach Seruminjektion zusammen und fügt weitere Beobachtungen hinzu. Er kommt zu dem Schluß, daß die Gesamtzahl der Fälle geringer ist, als allgemein angenommen wird. Im Vergleich zu dem enormen Anwachsen der Behandlung mit Serum und anderen Proteinen ist die Zahl der Unglücksfälle prozentual deutlich zurückgegangen. Obgleich also die Möglichkeit eines Zwischenfalls nur gering ist, muß dennoch stets daran gedacht werden. Ein negativer Ausfall der Cutanprobe ist kein sicherer Beweis für die Gefährlosigkeit der Injektion. Auch die Anwendung kleiner Dosen bietet keine absolute Sicherheit: Todesfälle wurden beobachtet nach relativ kleinen intracutan oder intravenös gegebenen Mengen. Etwas größere Dosen führten bei subcutaner Injektion zum Tode. In 34% der Fälle lag mit Sicherheit Asthma oder Heufieber vor (mehrfach wurden die Erscheinungen in der Nähe von Pferden verstärkt). In 8 Fällen hatte eine frühere Injektion fremder Substanzen stattgefunden. Die Ansicht, daß während einer Diphtherieerkrankung die Injektion von Diphtherie-Antitoxin gefahrlos ist, trifft nicht zu. Mancherlei spricht dafür, daß das injizierte Serum keine spezifische Rolle spielt. Wiederholt wurde ein Status lymphaticus als zufälliger Befund in Fällen von echter Anaphylaxie erhoben. In einigen der beobachteten Fälle war die injizierte Menge so minimal, daß schwer zu glauben ist, daß die Natur der injizierten Substanz mit dem tödlichen Ausgang viel zu tun hatte. Hier scheinen eher individuelle physiologische Eigentümlichkeiten von seiten des Patienten den ausschlaggebenden Faktor zu bilden. An die Möglichkeit einer Gefahr soll man stets denken, aber man soll sie nicht übertreiben und womöglich einen Kranken durch Unterlassen der notwendigen Behandlung schädigen. *Eskuchen* (Zwickau).

**Sainton, Paul, Paul Descouts et Roger Le Clerc: Parésie dissociée des membres supérieurs consécutive à la sérothérapie antitétanique préventive. Contractions fibrillaires. Importance de l'étude des réactions électriques pour le diagnostic des syndromes frustes.** (Dissoziierte Lähmung der oberen Extremitäten nach prophylaktischer Antitetanuserumbehandlung. Fibrilläre Kontraktionen. Wichtigkeit des Studiums der elektrischen Reaktionen für die Diagnose der „Formes frustes“.) *Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris* Jg. 40, Nr. 18, S. 754—757. 1924.

48jähr. Mann. Nach Handverletzung Injektion von Antitetanuserum. 4 Tage später anaphylaktische Symptome: Schmerzen in beiden Armen und im rechten Bein, allgemeines Unbehagen, Fieber, Erstickungsgefühl, leichte Ermüdung der Arme. Die Untersuchung ergibt: keine Muskelatrophie, Muskelkraft und Bewegungsfähigkeit erscheinen normal, Druck auf Nerven oder Muskeln schmerzt nicht; es bestehen ziemlich ausgebreitete, intermittierende fibrilläre Muskelkontraktionen im Triceps, die Reflexe an den Armen sind sehr schwach oder fehlen vollständig, die elektrische Untersuchung ergibt partielle Entartungsreaktion im rechten Triceps, in anderen Muskeln Herabsetzung der elektrischen Erregbarkeit, Sensibilität intakt. — Der Fall zeigt die Wichtigkeit der elektrischen Untersuchung; sie führte, im Verein mit der Hyporeflexie und den fibrillären Muskelkontraktionen, zur richtigen Diagnose und zeigte die Ausbreitung der Läsionen. Das Vorhandensein von fibrillären Muskelzuckungen spricht für eine Läsion des Rückenmarkes selbst, bedingt durch die Seruminjektion, und läßt die Prognose als dubiös erscheinen.

*Kurt Mendel* (Berlin).

**Souques, Lafourcade et Terris: Polynévrite consécutive à une injection préventive de sérum antitétanique.** (Polyneuritis nach einer prophylaktischen Antitetanusseruminjektion.) Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 40, Nr. 18, S. 757—760. 1924.

29jähr. Mann. Wunde am linken Bein durch Fall auf den Erdboden. 4 Stunden später Injektion von 10 cem Antitetanusserum in den rechten Oberschenkel. Nach 6 Tagen Urticaria am ganzen Körper, leichte Temperatursteigerung, 5—6 Tage dauernd. 10 Tage nach dem Unfall sehr starke Schmerzen in beiden Armen, geringere in beiden Oberschenkeln, Paresen, Muskelatrophien, elektrische Entartungsreaktion, Areflexie an oberen Gliedmaßen, Fehlen der Patellarreflexe, Sensibilität intakt. — Verff. führen die Störungen auf die Antitetanusseruminjektion zurück, und zwar auf das Antitoxin, nicht auf das Serum selbst. Ob es sich um reine polyneuritische Läsionen handelt, lassen sie dahingestellt. Kurt Mendel (Berlin).

**Lépine, Jean: Les paralysies du plexus brachial par sérothérapie antitétanique.** (Die Plexus brachialis-Lähmungen infolge Antitetanusserumbehandlung.) Journ. de méd. de Lyon Jg. 5, Nr. 107, S. 351—353. 1924.

Zuweilen beobachtet man nach Antitetanusseruminjektionen radikuläre Lähmungen des Plexus brachialis, sie sind nicht anaphylaktischer Natur, sondern scheinen herzurühren von einer besonderen Empfänglichkeit der Individuen den im Serum enthaltenen toxischen Substanzen gegenüber. Verf. beobachtete 2 solcher Fälle. Bei fast allen publizierten Fällen ist der rechte Arm betroffen. Ausnahmsweise sind die unteren Extremitäten auch befallen. Zumeist treten 6—12 Tage nach der Injektion plötzlich sehr heftige Schmerzen in Schultern und Armen auf; einige Tage später zeigen sich unvollständige Lähmungen mit Areflexie, dann Muskelatrophie, partielle EaR., für eine gewisse Zeit Sensibilitätsstörungen. Prognose ganz günstig, doch gehen die Lähmungen nur ganz langsam zurück und halten 1 Jahr und länger an. In manchen Fällen tritt nicht völlige Heilung ein. Die Verteilung der Störungen geschieht nach radikulärem Typus. Die Behandlung ist die gleiche wie sonst bei schmerzhaften akuten Neuritiden: Ruhe, Sedativa, Nerventonica (Strychnin in steigender Dosis), sanfte Massage, Lichtbäder; in hartnäckigen Fällen, besonders solchen mit Muskelatrophien, Galvanisation. Wegen der Contracturgefahr Vorsicht mit dem faradischen Strom!

Kurt Mendel (Berlin).

**Santonastaso, Alfredo: Sui disturbi della motilità oculare consecutivi alla rachianestesia e alle punture lombari (Contributo clinico e radiologico).** (Über die Bewegungsstörungen der Augen infolge von Lumbalpunktion und -anästhesie.) (Istit. di clin. oculist., univ., Roma.) Ann. di ottalmol. e clin. oculist. Jg. 52, H. 3/4, S. 193—246. 1924.

80 Fälle aus dem Schrifttum seit 1906, wo die ersten Augenmuskelerkrankungen nach Lumbalanästhesie beobachtet wurden, und 10 eigene Fälle bilden die Grundlage der Arbeit. Es wird nachgewiesen, daß in des Verf. eigenen Fällen ein- oder beiderseitige Externusparesen sofort oder bis zu 12 Tagen nach dem Eingriff auftraten. Es war dabei gleichgültig, ob es sich um eine Lumbalanästhesie (Stovain, Novocain) oder Lumbalpunktion handelte. Gänzlich verschwand die Parese niemals, wenn sie auch subjektiv nicht wahrgenommen wurde. 3 mal wurde sie nach antisypilitischer Kur gebessert. Als Ursache wurde 1 mal multiple Sklerose, 3 mal Lues (Tabes, Paralyse im Anfangsstadium?), 2 mal Basedow, 2 mal Hypophysenerkrankung (Akromegaloid, Dystrophia adiposo-genitalis), 2 mal Meningitis serosa angenommen. Fast immer waren mehr oder weniger ausgesprochene Schwellungszustände der Papille, 7 mal röntgenologisch Überdruckerscheinungen in der Schädelhöhle, 2 mal Vergrößerung der Hypophyse nachweisbar. In 2 Fällen wurde die Externusparese nach Influenza wieder subjektiv wahrnehmbar. Auf Grund dieser Befunde stellt sich Verf. auf den Standpunkt, daß die nach Lumbalpunktion und -anästhesie auftretenden Augenmuskelerkrankungen stets der Ausdruck anderer Erkrankungen des Zentralnervensystems sind und durch den Eingriff nur ausgelöst werden. Creutzfeldt (Berlin).

**Thies, O.: Doppelseitige Hornhautverbrennung durch künstliche Höhensonne.** Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 72, Mai/Juni-H., S. 674—675. 1924.

Zur Bestrahlung eines Hautausschlages beider Vorderarme saß ein Mann etwa 10 Minuten unter der Höhensonne ohne Augenschutz am Vormittag. Gegen Abend schwellen die Lider

an und konnten erst nach Instillation von Cocainlösung geöffnet werden. Die Bindehaut der Lider und des Augapfels waren mäßig gerötet. Auf der Hornhaut fanden sich feinste Bläschen umgeben von einem Trübungshofe. Thies schabte die Hornhäute ab. In einigen Tagen Heilung mit voller Sehschärfe. *Richard Gutzeit (Neidenburg).*

**Pescatori, Guido: Di una possibile causa di errore nell'analisi radiografica di lesioni della colonna vertebrale.** (Über eine mögliche Irrtumsquelle bei der röntgenologischen Analyse der Läsionen der Wirbelsäule.) (*Istit. radiol. di Villa Verde, Bologna.*) Giorn. di clin. med. Jg. 5, H. 5, S. 182—184. 1924.

Die Röntgenaufnahme der Wirbelsäule in einer einzigen Projektion (ventro-dorsal) kann zu Irrtümern führen, indem verkalkte, vor der Wirbelsäule gelegene Körper eine Läsion der Wirbelsäule vortäuschen können. Bericht über einen Fall, in dem nach einer Verstauchung der Wirbelsäule verkalkte Mesenterialdrüsen eine Läsion der Lendenwirbel vortäuschten. Seitliche Aufnahme führte zur vollen Klärung. *M. Strauss (Nürnberg).*

**Stordeur, Kurt: Ein Fall von Röntgenschädigung (Wachstumshemmung).** (*Dermatol. Univ.-Poliklin., München.*) Münch. med. Wochenschr. Jg. 71, Nr. 19, S. 617 bis 618. 1924.

Seltener Fall, bei dem sich 10 Jahre nach der im 2. Lebensjahr vorgenommenen therapeutischen Bestrahlung (Tbc. des rechten Mittelfingers) außer typischer Hautatrophie und Teleangiektasien Knochenwachstumsstörungen (Verkürzung um 1 cm) fanden. *Wassermann (Liegnitz).*

**Placzek: Das ärztliche Berufsgeheimnis.** Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsreform Jg. 15, H. 5/7, S. 205—206. 1924.

Unter Hinweis auf die ärztliche Schweigepflicht wendet sich Verf. gegen eine in den ärztlichen Mitteilungen vom 3. V. 1924 veröffentlichte Aufforderung der Berliner Polizei an die Ärzte, ihr von dem Erscheinen eines bei einem Raubüberfall schwer verwundeten Räubers, der aus dem Krankenhaus entwichen war, sofort Mitteilung zu machen, wenn dieser sich in ärztliche Behandlung begeben. In Frage könne hier nur eine Offenbarungsbefugnis infolge einer höheren sittlichen Pflicht, als es die Schweigepflicht ist, kommen. Die Auslegung dieses vom Reichsgericht eingeführten dehnbaren Kautschukbegriffs sei schwierig und selbst nach den vorliegenden Reichsgerichtsentscheidungen nicht bedenkenfrei. Wenn selbst das Bestreben, einer Ehefrau zur Scheidung von ihrem Ehemann zu verhelfen, der sie infiziert hat, als möglicherweise sittliche Pflicht, doch im Verhältnis zur Schweigepflicht nicht als „höhere Pflicht“ beurteilt werde, so könne das Streben, Denunziantendienste zu leisten, um der Polizei zu helfen, sicherlich niemals als höhere Pflicht der Schweigepflicht gegenüber angesehen werden. Es müsse daher mit Bedauern festgestellt werden, daß die Schriftleitung der Ärztlichen Mitteilungen den Aufruf der Polizei aufgenommen habe. *Ziemke (Kiel).*

**Segesser: Das ärztliche Geheimnis.** Rev. suisse des acc. du travail Jg. 18, Nr. 6, S. 121—128. 1924.

Ein bekannter Schweizer Hochschullehrer hat den Standpunkt vertreten, der Schutz des ärztlichen Geheimnisses sei auf Dritte auszudehnen, die dem behandelnden Ärzte Auskünfte über den Kranken gewähren. Segesser weist nach, daß dieser Standpunkt zu den bedenklichsten Folgen führen müßte. Der unbedingte Schutz der Auskunftgeber würde gelegentlich nichts anderes sein als der Schutz von leichtfertigen Zuträgereien, von Klatsch und Tratsch, ja von Lüge und Verleumdung. S. weist weiter darauf hin, daß auf diesem Wege auch nicht der Gesundheit des Kranken gedient werde. Die Diagnose muß sich vielfach auf der Krankengeschichte aufbauen; sei die Krankengeschichte falsch, so werde eben auch die Diagnose in manchen Fällen falsch. Der betr. Hochschullehrer hat sogar mit jugendlichem Feuer die schweizerische Ärzteschaft aufgefordert, gegenüber dem Eidgen. Versicherungsgericht zu streiken. S. macht mit Recht darauf aufmerksam, daß man auf diese Weise keinen Weg bahnt zur Lösung einer wichtigen wissenschaftlichen Frage, auch keinen Weg zur Verständigung zwischen den Angehörigen zweier Berufsstände und vor allem auch keinen Weg zwischen dem allgemein verpflichtenden Gesetz und dem Gewissen des Einzelnen. *Lochte.*

**Strassmann, Georg: Rechte und Pflichten des Arztes und des ärztlichen Sachverständigen in Österreich und Deutschland nach den jetzt geltenden Bestimmungen.** (*Univ. Inst. f. gerichtl. Med., Berlin u. Wien.*) *Klin. Wochenschr.* Jg. 3, Nr. 24, S. 1083 bis 1085. 1924.

Die Rechte und Pflichten des Arztes in Deutschland und Österreich werden einander gegenübergestellt, davon sei einiges hier hervorgehoben. Die gewerbsmäßige Krankenbehandlung durch Nichtärzte wird in Österreich bestraft, in Deutschland nur, falls durch die Behandlung Körperverletzung oder Tod eintritt. In Österreich besteht ein ärztlicher Berufszwang, in Deutschland nur Verpflichtung zur Hilfeleistung auf Ersuchen der Polizei bei Unglücksfällen. Die Verletzung des Berufsgeheimnisses kann in Österreich mit Untersagung der Praxis, bei Wiederholung für immer, in Deutschland auf Antrag mit Geldstrafen oder Haft bestraft werden. Zeugnisverweigerung im Strafverfahren ist in Österreich nicht erlaubt bei Entbindung von der Schweigepflicht durch den Richter, in Deutschland ist sie gestattet. In Österreich besteht Anzeigepflicht für Erkrankungen oder Todesfälle, bei denen der Verdacht eines Verbrechens oder Vergehens entsteht, in Deutschland nicht. Für Ausstellung falscher ärztlicher Zeugnisse bestehen nur in Deutschland eigene Strafbestimmungen. In Österreich werden ärztliche Kunstfehler wegen Unwissenheit mit Praxisverbot bis zur Wiederholung einer Prüfung bestraft, wesentliche Vernachlässigung eines Kranken mit Geldstrafe oder Arrest. In Deutschland bestehen dafür nur die allgemeinen Strafbestimmungen über fahrlässige Körperverletzung oder Tötung. Die Berechtigung zur Praxisausübung geht in Österreich bei der Verurteilung wegen eines Verbrechens für immer verloren, in Deutschland kann die Approbation durch eine Verurteilung nicht entzogen werden. Von der Sachverständigentätigkeit ist besonders erwähnenswert, daß für alle Gutachten (Leichenschau, Begutachtung von Verletzungen und zweifelhafter Zurechnungsfähigkeit) in Österreich im allgemeinen zwei Sachverständige vom Gericht zugezogen werden sollen.

Eigenbericht.

#### ***Spurennachweis. Leichenerscheinungen.***

**Leimdörfer, Alfred: Über einen neuen basischen krystallisierbaren Blutbestandteil. I.** (*Physiol. Univ.-Inst., Wien.*) *Biochem. Zeitschr.* Bd. 149, H. 5/6, S. 513—524. 1924.

Verf. hat durch Enteiweißung des Blutkörperchenbreis bei Menschen und Tieren nach Kochen mit verdünnter Essigsäure eine basische Substanz erhalten, die eine intensive Diazoreaktion gibt. Sie tritt nur auf bei Alkalisierung mit Kali- oder Natronlauge, nicht bei Verwendung von Ammoniak oder Natriumcarbonat im Gegensatz zur klinischen Diazoreaktion. Die Reaktion ist nicht durch die Oxyproteinsäure noch durch Phenolderivate, durch Histidin oder den Blutzucker bedingt. Die Substanz kann nach Fällung des alkoholischen Extraktes mit alkoholischer Chlorcadmiumlösung in krystallinischer Form gewonnen werden; sie findet sich nur in den roten, nicht in den weißen Blutkörperchen; im Blutplasma ist sie nur bei Hämolyse vorhanden. Die charakteristischen krystallinischen Gebilde (Rosetten und Nadeln mit grünlichem Saum und rötlichem Kern) lassen sich auch durch Ätherfällung aus dem Rohalkoholextrakt des Blutkörperchenbreis gewinnen. Die Chlorcadmiumverbindung ist zwar mikroskopisch, aber nicht ein chemisch einheitliches Gebilde.

G. Strassmann (Berlin).

**Haurowitz, Felix: Zur Chemie des Blutfarbstoffes. III. Mitt. Zur Kenntnis des Methämoglobins und seiner Derivate.** (*Med.-chem. Inst., dtsch. Univ. Prag.*) *Hoppe-Seylers Zeitschr. f. physiol. Chem.* Bd. 138, H. 1/2, S. 68—99. 1924.

Haurowitz erhielt aus Pferdeblut typisches krystallisiertes Methämoglobin durch Ferricyankalium, Kaliumpermanganat, Chinon, 20% Alkohol — dieser eignet sich am besten zur Darstellung reinen Methämoglobins, wenn er mehrere Wochen auf reines Oxyhämoglobin einwirkt —, Phosphorwasserstoff. Die durch Formaldehyd, Glycerin erhaltenen Produkte konnten nicht zur Krystallisation gebracht werden, zeigten aber die Eigenschaften des reinen Methämoglobins. Mit Borwasserstoff, Ozon,  $\text{H}_2\text{O}_2$ , Äthylenoxyd wurde kein Methämoglobin erzeugt; Arsenwasserstoff wirkt bei

Luftzutritt methämoglobinbildend; die Wirkung von Kalichloricum geht über die Methämoglobinbildung heraus. Kaliumnitrit erzeugt eine Mischung von Stickoxydhämoglobin und Methämoglobin. Die quantitative Bestimmung des Methämoglobins kann spektrophotometrisch geschehen. Auch reines krystallisiertes Fluormethämoglobin läßt sich darstellen. Die Unterschiede des Methämoglobins gegenüber dem Oxyhämoglobin sind durch chemische und optische Eigenschaften charakterisiert und erklären sich durch die ketonartige Bindung des Sauerstoffs in Methämoglobin.

Danach würden folgende Formeln vorhanden sein: Oxyhämoglobin  $\text{Hb} \begin{smallmatrix} \text{O} \\ \diagdown \\ \text{I} \\ \diagup \\ \text{O} \end{smallmatrix}$ ; saures Methämoglobin  $\text{Hb} = \text{O}$ ; alkalisches Methämoglobin:  $\text{Hb} = \text{OH}$ ; Hämoglobin:  $\text{Hb} = \text{Hb}$ ; Cyanhämoglobin:  $\text{Hb} \begin{smallmatrix} \text{OH} \\ \diagdown \\ \text{Cy} \end{smallmatrix}$ ; Fluormethämoglobin:  $\text{Hb} \begin{smallmatrix} \text{OH} \\ \diagdown \\ \text{F} \end{smallmatrix}$ . G. Strassmann.

**Lloyd, R. B., and S. N. Chandra:** The preparation of permanent stained microscopical specimens of erythrocytes from old blood stains. (Herstellung gefärbter mikroskopischer Dauerpräparate von Erythrocyten aus alten Blutflecken.) Indian med. gaz. Bd. 59, Nr. 2, S. 81—82. 1924.

Alte Blutflecke lassen sich zur gerichtlichen Unterscheidung zwischen Säugtier- und Nichtsäugerblut vorteilhaft mittels klaren Menschenserums aufweichen. Klatschpräparate von selbst 9 Monate alten Kleiderflecken gaben schöne Leishman-Färbungen. Beckh (Wien).

**Küster, William, und Hubert Oesterlin:** Individuelle Blutuntersuchungen. 2. Mitt. (Laborat. f. org. u. pharmac. Chem., techn. Hochsch., Stuttgart.) Hoppe-Seylers Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 136, H. 5/6, S. 279—292. 1924.

Bei der Gewinnung von Hämin aus dem Gesamtblut bzw. aus den Blutkörperchen mit der Schwefelsäure-Methylalkoholmethode hängt es von dem Cholesteringehalt des Blutes ab, wie viel mono- oder dimethyliertes Rohprodukt erhalten wird. Das Rohhämin aus 5 l Ochsenblut, von 2 Ochsen gewonnen, enthielt einmal 3,5%, das andere Mal 2,3%  $\text{CH}_3$ ; das Blut des ersten Ochsen lieferte ein Hämin, von dem nur Spuren von Farbstoff und Cholesterin bei der Ätherextraktion in Lösung gingen, das Hämin krystallisierte in Teichmannschen Krystallen; das vom Blut des zweiten Ochsen gewonnene Hämin gab reichlich Farbstoff und Cholesterin an den Ätherextrakt ab und krystallisierte in Würfeln. Das erste Hämin wurde durch Anilin in ein De(hydrochlorid)-hämin, das zweite Hämin durch Anilin in ein Hydroxyhämin in der Hauptsache umgewandelt. Allerdings war im 1. Fall ein Bromhämin, im 2. Fall ein Chlorhämin hergestellt worden, ein Beweis, daß Salzsäure und Bromwasserstoff veresternd wirken.

G. Strassmann (Berlin).

**Küster, William:** Über individuelle Blutuntersuchungen. III. (Laborat. f. organ. u. pharmakol. Chem., Techn. Hochsch., Stuttgart.) Hoppe-Seylers Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 138, H. 1/2, S. 21—37. 1924.

Aus dem Blut alter Tiere wird durch Eisessig ein dem  $\beta$ -Typus angehörendes Hämin gewonnen, das unter bestimmten Bedingungen ein monomethyliertes Hämin gibt, während aus dem Blut junger Tiere (Rinder) das Hämin ein dimethyliertes Hämin ergibt. Unter der Einwirkung von Anilin kann ein Gemisch von mono- und dimethyliertem Hämin entstehen; möglicherweise stellt bereits das Rohhämin ein Gemisch dar. G. Strassmann (Berlin).

**Klein, Gustav:** Verfälschung von Fingerabdrücken. Arch. f. Kriminol. Bd. 76, H. 2, S. 152—153. 1924.

Von Verbrechern werden bisweilen zur Irreführung der Kriminalbehörde Fingerabdrücke von einem Unbeteiligten am Tatort hinterlassen, die sich der Täter dadurch verschafft hat, daß er von einem solchen Fingerabdruck sich über eine Matrize Stampiglien herstellte, die er dann, mit Schweiß befeuchtet, zu Abdrücken am Tatort verwendet. Die Feststellung, daß es sich um derartige Fingerabdrücke handelt, geschieht durch

den Nachweis von Materialspuren (Gips, Zink, Schwefel) auf mikrochemischem Wege und insbesondere durch den Nachweis von Kautschukspuren, die bei jedem Abdruck von der Stampiglie auf der Unterlage haftenbleiben. Genaue Angabe der Technik.

*Marx* (Prag).

### **Versicherungsrechtliche Medizin.**

**Kitson, Harry D., and Claude Campbell: Seasonal fluctuations in frequency of industrial accidents.** (Jahreszeitliche Schwankungen in der Häufigkeit von Betriebsunfällen.) (*Dep. of psychol., Indiana univ., Bloomington.*) Journ. of industr. hyg. Bd. 5, Nr. 11, S. 408—409. 1924.

Die Berechnung, wieviel Betriebsunfälle in den Jahren 1918—1921 in 6 amerikanischen Staaten auf den Arbeitstag fallen, ergab bei einer Gesamtheit von 1 892 957 Unfällen einen alljährlichen Tiefpunkt im April, dann ein Ansteigen, einen Gipfel im Juli oder August und ein Absinken zu einem Tiefpunkt im November. Die Annahme, daß die höhere Temperatur an dem Sommergipfel der Unfälle beteiligt ist, wird durch andere Untersuchungen unterstützt. So haben Osborne und Vernon gefunden, daß in der englischen Munitionsindustrie bei einer Temperatur des Arbeitsraumes von 24° die Unfallhäufigkeit um 23% größer war als bei einer von 18—20,5°. Die höhere Zahl der Unfälle in der 2. Jahreshälfte ist wohl auf eine stärkere industrielle Tätigkeit während dieser Monate zurückzuführen.

*Teleky* (Düsseldorf).

**Schürmann, W.: Erkrankungen und Unfallverletzungen im deutschen Kohlenbergbau, insbesondere im rheinisch-westfälischen Gebiet. Ein Vergleich der Kriegsjahre mit den Vor- und Nachkriegsjahren.** Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 102, H. 1/2, S. 120—134. 1924.

An 14 statistischen Tabellen weist Schürmann die Verhältnisse auf, wie sie sich im deutschen Kohlenbergbau bis zum Jahre 1921 entwickelt haben. Dabei kommt er zu manchen mit früheren Annahmen in Widerspruch stehenden Ergebnissen. So führt er das bleiche Aussehen der Untertagsarbeiter nicht auf Anämie, sondern nur auf mangelnde Pigmentierung der Haut durch das Sonnenlicht zurück, da der Hämoglobingehalt des Blutes ein normaler sei. Auch sei die weitverbreitete Auffassung, daß die Bergleute gegenüber anderen Arbeitern am meisten gefährdet sind, unrichtig, da sie sich daraus erkläre, daß die Nachrichten über Massenunglücksfälle immer mehr in der Öffentlichkeit besprochen werden, als die nicht minder schweren Einzelunfälle in anderen Betrieben der Schwerindustrie. Ferner tritt S. der Ansicht entgegen, daß die Ermüdung die Zahl der Unfälle vermehre, da in der Nebenschicht und Überschicht bedeutend weniger Unfälle vorkommen, als in der Hauptschicht. Am meisten verunglücken jugendliche Arbeiter (Unerfahrenheit) und langjährige gegen die Gefahren abgestumpfte Arbeiter. Die Unglücksfälle mit tödlichem Ausgange zeigten nur während der Kriegsjahre ein beträchtliches Ansteigen. Endlich erwähnt er, daß man auf Grund der Kriegserfahrungen dazu übergegangen ist, die Verletzten nur mit den Verbandpäckchen zu verbinden und alles weitere dem Chirurgen der größeren Krankenhäuser zu überlassen (also keine Reinigung der Wunde an Ort und Stelle, keine Entfernung von Knochensplintern usw.). — Den Schluß bildet eine Klage über die Unfallneurose und Rentenhysterie.

*Kalmus* (Prag).

**Wirgin, Germund: Internationale Bestrebungen auf dem Gebiet der Gewerbehygiene.** Svenska nationalföreningens mot tuberkulos kvartalsskrift Jg. 19, H. 1/2, S. 17—24. 1924. (Schwedisch.)

Der durch den Frieden von Versailles gegründete Völkerbund hat Konferenzen und ein ständiges Bureau für gewerbehygienische Fragen mit der Absicht internationaler Gesetzgebung auf diesem Gebiet eingerichtet. Dadurch kann auch eine Belebung der rein wissenschaftlichen Betätigung auf diesem Gebiet erwartet werden. Einige Ergebnisse der gewerbehygienischen Forschung werden mitgeteilt. So wird erwähnt,

daß die Tuberkulose als Krankheit der Industriearbeiter in allen Ländern keine so erhebliche Rolle spielt als in anderen Berufszweigen, z. B. der Landarbeit. Die Staubgefahr wird nicht so gefürchtet werden dürfen, wie es zeitweise geschehen ist; es wird auf die Untersuchungen von Harms und Holtzmann in badischen Porzellanfabriken und ihre geringe Tuberkuloseziffer hingewiesen. Für den Manganstaub ist von Alice Hamilton behauptet worden, daß er zwar an und für sich die Lungen nicht schädigt, aber doch eine ungünstige Beeinflussung der Widerstandskraft gegen andere Lungenerkrankungen, z. B. Influenza, veranlassen soll. Auch der Tabakstaub soll nicht wesentliche Bedeutung für die Tuberkulosemorbidity haben. Das Benzol kann wegen seiner zerstörenden Fähigkeit gegenüber den Blutbestandteilen ernsthafte Schädigungen der Gesundheit verursachen; bedenklich ist auch der Arsenwasserstoff, der in der Metallindustrie als gewerbliche Noxe gefürchtet werden muß. Welche Bedeutung die reine Überanstrengung als schädigender Faktor hat, muß noch weiter untersucht werden, doch weisen die Erfahrungen aus dem Weltkrieg in der Richtung, daß man körperliche Erschöpfung als Folge zu großer Anstrengung sehen kann. In den Vereinigten Staaten hat man mit periodischen Gesundheitsuntersuchungen der Gewerbeschäftigten begonnen; besonders erwähnenswert sind auch die Einrichtungen der einzelnen Gewerkschaften, welche sich ein eigenes Gesundheitsdepartement geschaffen haben und durch dieses den Berufsangehörigen hygienische Belehrung über die zu vermeidenden Schäden des Gewerbes erteilen lassen.

H. Scholz (Königsberg).

**Ernst, E. C.: Workmen's compensation acts in the United States. The medical aspect. A review.** (Das Arbeiterentschädigungsgesetz in den Vereinigten Staaten.) Public health reports Bd. 39, Nr. 12, S. 567—572. 1924.

Die vorliegende Kritik der Workmens compensation acts, d. i. das Arbeitsentschädigungsgesetz in den Vereinigten Staaten behandelt nicht nur die Unfallentschädigungen, sondern auch die „latenten Krankheiten“, welche zur Verminderung resp. zum Verlust der Arbeitsfähigkeit führen können. Die einzelnen Kapitel berichten auch über Verschiedenheiten des Gesetzes in den einzelnen Staaten bzw. die dort geübte Praxis. In einzelnen Staaten sind auch die Gewerbekrankheiten entschädigungspflichtig. Im ganzen seien die neuen Gesetze, obzwar sie zu Differenzen führten — als ein Fortschritt zu begrüßen, wenn auch noch viel zu tun übrig bleibe, um ihre soziale und ökonomische Bedeutung voll in die Wirklichkeit umzusetzen.

Kalmus (Prag).

**Brundage, Dean K.: Sickness among 21 000 automobile workers.** (Krankheiten unter 21 000 Arbeitern in Automobilfabriken.) Public health reports Bd. 39, Nr. 16, S. 791—803. 1924.

Für die Automobilfabriken in den Städten Flint und Pontiac im Staate Michigan bestehen freiwillige Krankenkassen. Die durchschnittliche Zahl der Mitglieder 1921—22 war in Flint 16 773, in Pontiac 4480. Die Beschränkungen für den Bezug von Krankengeld sind sehr groß: es wird erst vom 6. Tag der Krankheit an bezahlt, bei ein und derselben Krankheit nur 13 Wochen, für ein Mitglied im ganzen Jahr nur 18 Wochen. Kein Krankengeld wird gewährt bei Selbstverschuldung (Trunksucht, Geschlechtskrankheiten, Schlägereien usw.), bei Lumbago, Neuritis, Trachom, bei eigentlichen Frauenleiden und bei Geburten, bei Krankheiten, deren Ursache in die Zeit vor dem Beitritt zur Kasse fällt. Es besteht wöchentliche Krankenkontrolle; betrügerischer Krankengeldbezug bedingt Ausschluß. Die Krankheiten müssen ärztlich bezeugt sein. Auf die Krankheitshäufigkeit sind diese Bestimmungen von großem Einfluß. Ein Vergleich ist teils deshalb, teils wegen der fehlenden Altersgliederung mit anderen Kassen nicht möglich. Auf 1000 Mitglieder kamen im Jahr Erkrankungen in Flint 113,5 und in Pontiac 84,9, an Krankheiten der Atmungsorgane (Verdaunungsorgane) in Flint 43,6 (19,4), in Pontiac 31,6 (16,1). Bei den Erkrankungen sind einzelne Werke besonders stark beteiligt; diese sollen untersucht werden.

Prinzling (Ulm).

**Laqua, Kurt: Zur Frage der Berufsschädigung des Chirurgen.** (Chirurg. Klin., Univ. Breslau.) Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 51, Nr. 5, S. 170—172. 1924.

Verf. hat in der chirurgischen Universitätsklinik zu Breslau während eines Jahres in mühsamen Untersuchungen geprüft, ob die mechanische Arbeitsleistung als solche, insbesondere das regelmäßige lange Stehen am Operationstisch und die chronische Inhalation von Äther

Traumen darstellen, die in ihrer Summation einer gewissen Berufsschädigung gleichzusetzen sind. Außer einem mäßigen Sinken des Blutdruckes vorübergehender Art konnte er keinerlei Beeinträchtigung der Herzfunktion und kein Eiweiß im Harn finden, ferner außer geringem Äthergehalt des Blutes vorübergehender Art keine Verminderung der roten Blutkörperchen und des Blutfarbstoffes sowie kein Urobilin oder Urobilinogen im Harn, welches für eine Störung der Leberfunktion sprechen könnte. Verf. kommt zum Schluß, daß selbst stundenlange, sehr anstrengende Tätigkeit im Operationssaal, und dies durch Jahre und Jahrzehnte hindurch wiederholt, weder nach der chemischen noch nach der mechanischen Seite eine Gesundheitsschädigung durch Summation der genannten Reize mit sich bringt, wenigstens keine, welche durch physiologische Methoden nachweisbar ist. *Sonntag (Leipzig).*°°

**Gerbis: Lebensdauer und Berufsfähigkeit der Glasmacher. Eine gewerbehygienische Studie.** Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 103, H. 2, S. 370—378. 1924.

Gewerbemedizinalrat Gerbis hat an einem großen 3546 Personen umfassenden Materiale, von denen 2291 Glasmacher und 82 Schmelzer noch in ihrem Berufe tätig waren, die Lebensdauer und Berufsfähigkeit der Glasmacher verfolgt und eine Reihe von Tatsachen festgestellt: So zeigte sich, daß mehr als die Hälfte aller Glasmacher bis um das 60. Lebensjahr berufsfähig bleibt, daß die spezielle Berufstätigkeit des Glasbläfers im Durchschnitte bei Hohlglasmachern 10 Jahre länger währt als bei Tafelglasmachern. G. führt die größere Schädigung der Tafelglasmacher auf die unregelmäßige Schichtfolge der Arbeit und die durchschnittlich viel schwerere Arbeit derselben zurück. Im ganzen rechnet er bezüglich der Lebensdauer und der Zahl der Todesfälle viel günstigere Zahlen als sie z. B. in der österreichischen Statistik von Koelsch im Weylschen Handbuch der Hygiene, 2. Aufl., angegeben werden. Zur Beseitigung der gewerblichen Schädigungen der Glasbläser empfiehlt er zunächst die Beseitigung des Glasblasens mit der Mundpfeife (Ersatz durch die pneumatische Glasmacherpfeife nach Lippold-Lorentz oder Verwendung von Flaschenblasmaschinen nach Owens, Schiller u. a., neuere Verfahren des Röhrenziehens (Libbey), des Ziehverfahrens für Tafelglas. Außerdem ist die Belüftungstechnik, die Staubverhütung beim Mischen und Zerkleinern der Rohmaterialien usw. zu verbessern. Dann scheine eine Ausnahmegesetzgebung nicht erforderlich. *Kalmus (Prag).*

**Oppenheim, Moritz: Note on an occupational stigma on the breast of shoemakers not yet described in literature.** (Über ein bisher noch nicht beschriebenes Berufsmerkmal an der Brust bei Schustern.) Journ. of industr. hyg. Bd. 6, Nr. 2, S. 67 bis 69. 1924.

Oppenheim, welcher im bekannten Werke über die Schädigungen der Haut durch Beruf und Arbeit, das er gemeinsam mit Rille und Ullmann herausgegeben, die beruflichen Stigmata der Haut behandelt hatte, beschreibt hier eine bei Schuhmachern beobachtete Affektion der Haut in der Brustbeingegend, eine Häufung von Comedonen, manchmal mit entzündeten acneähnlichen Veränderungen und Hyperpigmentation, welche er auf das Anpressen der Schuhe an die Brust zurückführt. Leider geben die beiden beigegebenen Photographien nur ein sehr undeutliches Bild der beschriebenen Affektion. *Kalmus (Prag).*

**Lehmann, Robert: Die menschlichen Körperformen und ihre Beziehungen zur Invalidität.** Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Versicherungsmed. Jg. 31, Nr. 6, S. 121 bis 125. 1924.

Die Beachtung der Körperformen ist für die Invalidenbegutachtung wichtig. Speziell wird auf die Schädelformen Bezug genommen. (Hinweis auf geistige Defektzustände.) Viele Ärzte sind „formenblind“. Im allgemeinen sollte bei der Ausbildung der Mediziner mehr Gewicht auf Schulung des Auges gelegt werden. (Pflichtzeichenunterricht.) *Vorkastner (Greifswald).*

**Grassmann, K.: Allgemeine Gesichtspunkte über das ärztliche Gutachten im Rahmen der Reichsversicherungsordnung.** Münch. med. Wochenschr. Jg. 71, Nr. 27, S. 909—911. 1924.

Grassmanns Arbeit ist der erste Aufsatz aus ärztlicher Feder aus einer Reihe,



in denen das ganze Gebiet der sozialen Versicherung und der ärztlichen Gutachter-tätigkeit in der Münch. med. Wochenschr. abgedruckt wird. Wenn seine Ratschläge hinsichtlich der Form des Gutachtens, der Erhebung einer genauen Anamnese, einer gründlichen ersten Untersuchung und Berücksichtigung der „psychopathischen Reaktion“ (Reichardt) des Unfallverletzten allgemein berücksichtigt werden, dann darf man auf eine Besserung der ärztlichen Leistung auf diesem Gebiete rechnen.

*Giese (Jena).*

**Grassmann, K.: Ärztliche Begutachtung im Rahmen des Reichsversorgungsgesetzes.** Münch. med. Wochenschr. Jg. 71, Nr. 33, S. 1137—1139. 1924.

Erläuterung der für den Arzt wichtigen Bestimmungen dieses Gesetzes, z. B. betreffend die Dienstbeschädigungsfrage, die Erwerbsfähigkeit, die Versehrtheitsrente und Hinterbliebenenrente. Einzelheiten müssen im Original nachgelesen werden.

*Giese (Jena).*

**Kämmerer, H.: Gesichtspunkte für die Unfallbegutachtung einiger innerer Krankheitsgruppen.** Münch. med. Wochenschr. Jg. 71, Nr. 29, S. 988—992. 1924.

In einem Vortrage bespricht Kämmerer eine Reihe von Krankheitsgruppen, bei denen die Abhängigkeit von Unfällen oder sonstigen gewerblichen Schädigungen nicht so ohne weiteres auf der Hand liegt. Die Beispiele von möglichen traumatischen Erkrankungen des Herzens, der Lungen, des Nervensystems, des Stoffwechsels usw. können im einzelnen nicht referiert werden. Hervorzuheben ist die Forderung, in allen zweifelhaften Fällen die klinischen Untersuchungsmethoden zu erschöpfen, wozu natürlich häufig eine einmalige Sprechstundenuntersuchung nicht genügt. *Giese.*

**Ledderhose, G.: Gutachtliche Tätigkeit bei Unfallverletzungen.** Münch. med. Wochenschr. Jg. 71, Nr. 34, S. 1172—1174 u. Nr. 35, S. 1206—1208. 1924.

Ledderhose gibt auf Grund seiner reichen Erfahrung dem Gutachter wertvolle Fingerzeige für die Beurteilung Unfallverletzter. Er bespricht die Folgen von Kopfverletzungen, Muskelschädigungen, Bewegungsstörungen der Gelenke und Frakturfolgen. Zu kurzem Referat nicht geeignet.

*Giese (Jena).*

**Benassi, Giorgio: Simulazione di infermità. Concetto e limiti della simulazione.** (Simulation von Krankheit. Begriff und Grenzen der Simulation.) Rass. d. previd. soc. Jg. 11, Nr. 1, S. 32—48. 1924.

Die Simulation ist zwar keine Krankheit, aber sie hat viel Berührungspunkte mit der Krankheit. Die Beurteilung der Simulation ist eine ärztliche Aufgabe; von der Beurteilung des Geisteszustandes des Simulanten hängt die Beurteilung der Verantwortlichkeit des Betreffenden ab. Man muß die wahre, schöpferische Simulation unterscheiden von der Persveration und Fixation krankhafter Symptome und von der Übertreibung, der Aggravation. Die Ursache der Simulation ist selten die Belehrung durch andere, öfters Nachahmung oder Selbstbeobachtung. Der Grad der Verantwortlichkeit hängt weniger von dem anfänglichen krankhaften Zustand und der Beziehung zu dem gegenwärtigen Zustand als von dem psychischen Verhalten ab, das den Untersuchten bei seiner Haltung begleitet oder sie verursacht. Nach Benassis Ansicht ist z. B. ein anfänglich schwer Verletzter, dessen Zustand bald gut heilt und der Arbeitsunfähigkeit behauptet ohne ersichtlichen Grund strenger zu beurteilen als ein an sich leicht Verletzter, bei dem sich auf Grund seiner neuropathischen Konstitution funktionelle hysterische Symptome entwickeln. Die Diagnose der Simulation ist ein Urteil und muß als solches bewiesen werden. Die Abhandlung beruht auf Erfahrungen, die an Kriegs- und anderen Verletzten gemacht wurden. Die Mittel zum Nachweis der Simulation werden nicht geschildert. *G. Strassmann (Berlin).*

**Kodym, Odolen: Häufigkeit traumatischer Neurose.** Sborník lékařský Jg. 24, H. 1/6, Tl. 1, S. 406—411. 1923. (Tschechisch.)

Die traumatische Neurasthenie entwickelt sich meist nach Kopfverletzungen,

welche an und für sich keine wesentliche und dauernde Erwerbsunfähigkeit hervorzurufen imstande sind. Der Wunsch nach Rente ist das ursächliche Moment für die Entwicklung der psychischen Erscheinungen. Das Alter ist ohne Einfluß auf die Entwicklung.

*O. Wiener (Prag).*

**Nurzia, Priamo: Isterismo traumatico simulante una sindrome di Weber.** (Traumatischer Hysterismus, der ein Webersches Syndrom simuliert.) *Manicomio* Bd. 36, Nr. 2/3, S. 147—152. 1923.

Der Verf. beschreibt den Fall einer Bäuerin, die infolge eines physischen Traumas, das in einer leichten Rißquetschwunde des rechten unteren Augenlides bestand, eine rechtsseitige palpebrale Ptosis, Asthenie des M. rectus internus, Erweiterung der Pupille und Trägheit der Licht- und Akkomodationsreaktion aufwies. Links bestand leichte Hemiparese ohne Störungen der Reflexe, aber mit schweren Sensibilitätsstörungen. Verschiedene Ärzte hatten die Krankheit als organisch angesehen und ein pedunkuläres Syndrom diagnostiziert, doch Verf. glaubt, daß es sich um einen traumatischen Hysterismus handle. Man muß sich aber fragen, wie mit dieser Diagnose, jedes andere organische Symptom unberücksichtigt lassend, die okularen Veränderungen und besonders die der Pupillen zu erklären sind. Verf. bleibt uns aber in seiner Arbeit diese Erklärung schuldig.

*Artom (Rom).*

**Monakow, C. v.: Gliom und Schädeltrauma. Motiviertes Gutachten erstattet an das Eidgenössische Versicherungsgericht in Luzern über den Streitfall des Obersten B. Schweiz.** *Arch. f. Neurol. u. Psychiatrie* Bd. 14, Nr. 2, S. 289—300. 1924.

Obergutachten über einen Fall von Gliom des rechten Schläfelappens, der 1½ Jahr nach einem Sturz vom Pferde auf die rechte Körperhälfte mit leichter Gehirnerschütterung die ersten Symptome in Form von Petit mal-Anfällen gezeigt hatte. Monakow schreibt dem Kopftrauma beim Zustandekommen von Hirntumoren eine wesentliche Rolle zu. Unter 100 Hirntumorfällen seines Materials fanden sich 30, in denen Kopftraumen angegeben wurden. Speziell das Gliom habe mechanische Läsionen relativ oft zur Voraussetzung. Die Latenzzeit zwischen dem Trauma und den ersten Tumorercheinungen schwankte im Material des Autors zwischen 6 Monaten und 5 Jahren. Stärkere Erschütterungen des Schädelinhalts ohne rohe Hirnverletzung gäben öfter Anlaß zur Gliombildung als ganz schwere Verletzungen. Die Annahme eines ätiologischen Zusammenhanges setzt voraus, daß unmittelbar im Anschluß an das Trauma zum mindesten leichte cerebrale Erscheinungen aufgetreten sind. Darauf muß eine relativ freie Periode von mindestens einigen Wochen folgen. Ist die Latenzzeit relativ kurz und ist sie mit „Brückensymptomen“ ausgefüllt, dann gewinnt die Annahme eines Zusammenhanges zwischen Trauma und Tumor an Wahrscheinlichkeit. Dasselbe ist der Fall, wenn das Gliom in das Gebiet des Stoßkanals von der Anschlagstelle bis zur gegenüberliegenden Schädelstelle (Contrecoup) eingepaßt ist. Jedenfalls ist allerdings noch eine angeborene Disposition Voraussetzung für die Tumorbildung. — Auf Grund dieser allgemeinen Überlegungen wird vom Gutachter die Frage nach dem ätiologischen Zusammenhang zwischen dem Trauma und der Gliombildung im vorliegenden Falle mit sehr großer Wahrscheinlichkeit bejaht. *Erwin Wexberg (Wien).*

**Pickenbach, W.: Magenperforation und Unfall.** *Ärztl. Sachverst.-Zeit.* Jg. 30, Nr. 17, S. 161—163. 1924.

Ein Mann erlitt dadurch einen Unfall, daß er bis zur Magengegend in eine mit Wasser gefüllte Grube fiel. 16 St. später wurde er wegen Verdachts auf Perforationsperitonitis in einem Krankenhaus operiert. Die Vermutungsdiagnose wurde durch die Operation bestätigt. 2 Tage nach der Operation Exitus. Der Operateur gab in seinem Gutachten an, daß der Tod eine Unfallsfolge sei, indem durch den Sturz die Verklebungen eines kleinen Magendarmgeschwürs gelöst wurden, was zur tödlichen Peritonitis führte. Die weiteren Erhebungen, die zwecks Abgabe des Obergutachtens durch den Verf. gepflogen wurden, ergaben, daß der Mann nach dem Fall in die Grube ohne jegliche Schmerzen weiterarbeitete, im Laufe des Tages zwei Mahlzeiten zu sich nahm und erst nach 12 St. plötzlich unter heftigen Leibschmerzen erkrankte, die seine Aufnahme ins Krankenhaus und die Operation notwendig machten.

Mit Rücksicht auf diese Anamnese lehnte der Verf. einen ursächlichen Zusammenhang der Perforation des Magengeschwürs mit dem Unfall ab und betont, daß ein Zusammenhang zwischen „Magendarmdurchbruch und Unfall“ nur dann angenommen werden kann, wenn gleich bei dem Unfall oder bald darauf sich typische Perforations-

erscheinungen einstellen. Die Schadenersatzansprüche der Ehefrau des Verstorbenen wurden auf Grund des Obergutachtens von der Berufsgenossenschaft abgelehnt.

*Marx (Prag).*

**Zollikofer, Richard: Sacrumtuberkulose und Unfall.** *Rev. suisse des acc. du travail* Jg. 18, Nr. 1, S. 1—9. 1924.

Inhalt eines gerichtlichen Gutachtens. Bei einem Arbeiter trat im Anschluß an eine Quetschung des Gesäßes ein Bluterguß auf, der zum Teil wieder verschwand. Nach einigen Wochen Auftreten eines Abscesses, Röntgenbild o. B. Mehrfach Spaltung des Abscesses; bei der 2. Incision Streptokokken im Eiter. Zum erstenmal zeigte das Röntgenbild Knochenveränderungen nach 6 Monaten, als das Vorliegen einer Knochenarrosion schon durch die Sonde konstatiert war. Später, nach Monaten und Jahren, kam noch zu der Sacrumaffektion, die inzwischen als tuberkulös nachgewiesen worden war, eine Spondylitis der Brustwirbelsäule und eine Lungentuberkulose dazu. Die Frage, ob die Sacrumtuberkulose durch den Unfall hervorgerufen wurde, oder zur Zeit des Unfalls schon bestand, kann nachträglich nicht mehr einwandfrei entschieden werden. Erschwerend für die Beurteilung des Falles ist noch der Umstand, daß der Mann ganz auffallend indolent ist, seine Angaben also nur schwer richtig gewertet werden können. Die Röntgendiagnosen haben lange Zeit das Urteil über den Fall in falscher Richtung geleitet, weil aus dem Fehlen sichtbarer Knochenveränderungen auf das Fehlen einer Knochentuberkulose bzw. Knochenaffektion überhaupt geschlossen worden war. Die bakteriologische Untersuchung hat vollends versagt, weil nicht das allererste Eiterpunktat, sondern erst der Eiter einer späteren Incision untersucht und aus der Anwesenheit von Streptokokken auf die Abwesenheit einer Tuberkulose irrtümlich geschlossen worden war.

*Erich Schempp (Tübingen).*

**Knepper: Verlust beider Arme durch Selbstmordversuch. Versagung der Invalidenrente nach § 1254 RVO.** *Ärztli. Sachverst.-Zeit.* Jg. 29, Nr. 6, S. 61—64. 1923.

Eine 20jährige Weberin, die sich nach einem Zank mit ihrem Bräutigam aus Kummer über ihre Schwangerschaft von der Eisenbahn überfahren lassen und dabei beide Arme verloren hatte, stellte Antrag auf Invalidenrente. Der behandelnde Krankenhausarzt beantwortete die Frage nach der vorsätzlichen Herbeiführung der Invalidität mit „Selbstmordversuch“. Daraufhin wurde der Anspruch zunächst abgelehnt. Dagegen wehrte sich aber der zuständige Bürgermeister, wodurch der Antrag an die Landesversicherungsanstalt kam. Eine Anfrage derselben beantwortete der behandelnde Arzt dahin, die Antragstellerin wisse selbst nicht, wie sie dazu gekommen sei. Seiner Meinung nach spiele die beginnende Schwangerschaft und Enttäuschung im Liebesleben eine Rolle. Eine vom Verf. als ärztlichem Berater der Landesversicherungsanstalt gewünschte Begründung seines Gutachtens lehnte der behandelnde Arzt mit einer gereizten Antwort ab. Der Anspruch wurde darauf, weil Unzurechnungsfähigkeit bei Begehung der Tat nicht in höherem Grade wahrscheinlich schien, nicht anerkannt. Verf. kehrt sich gegen die Unwissenheit der praktischen Ärzte auf dem Gebiete der Versicherungsmedizin.

*Meisner (Wien).*

**Roux, Jacques: A propos de 72 cas d'ostéosynthèses pour fractures relevant de la caisse nationale Suisse d'assurance en cas d'accidents (Suval).** (72 Fälle von Knochennaht bei Frakturen im Bereiche der schweizerischen nationalen Unfallversicherung [Suval].) *Rev. suisse des acc. du travail* Jg. 18, Nr. 3/4, S. 49—85. 1924.

Im Jahresbericht 1922 sagt die Suval über die Knochennaht: Die Erfahrung hat gezeigt, daß in einer großen Anzahl von Fällen das Resultat nicht befriedigend ist. Aus diesem Grunde verlangt die Suval, die Knochennaht zur Behandlung von Frakturen möglichst wenig anzuwenden, nämlich nur dann, wenn auf andere Weise keine Aussicht auf Heilung ist. An Hand der Unfallakten aus den Jahren 1918—23 hat Verf. 72 Fälle von Knochennaht nachgeprüft. Die Knochennaht ist in den verschiedensten Kliniken und Krankenhäusern der Schweiz ausgeführt worden, etwa 30 verschiedene Chirurgen sind beteiligt. Gewöhnlich ist die Naht erst ausgeführt worden, wenn auf unblutigem Wege keine Heilung zu erzielen war. 23 mal wurde eine Lanesche Schiene benutzt, 29 mal ein Metalldraht, sonst verschiedene Methoden (einfache Schraube, Nagel, Catgutfaden, Knochenspan, Einkeilung usw.). In 31 Fällen wurde anatomische Wiederherstellung erzielt. In 38 Fällen war das funktionelle Resultat gut, in 19 Fällen befriedigend, in 13 schlecht. Über 6 Fälle waren keine ausreichenden Auskünfte zu erhalten; 1 Fall ist gestorben. Auf die 72 Fälle kamen 5 mal Pseudarthrose, 14 mal Sequester mit Fistel, 20 mal einfache Fistel. 2 Fälle, die wegen Pseudarthrose operiert wurden, kamen zur Heilung. Verf. verlangt, daß der Chirurg, der sich mit der blutigen Behandlung der Knochenbrüche befaßt, eine gründliche Kenntnis der unblutigen Frakturbehandlung besitzt; er soll ferner nicht nur eine „Ahnung“ von der Theorie haben, sondern sichere theoretische Kenntnisse auf diesem weiten Gebiet; er soll sich in bezug auf Praxis und Technik mit allen Methoden vertraut machen, die für die einzelnen Knochen in Betracht kommen. Er muß ferner ein geeignetes und ausreichendes Spezialinstrumentarium besitzen und soll sich nicht auf Improvisationen beschrän-

ken. Er soll nicht ein bloßes Aneinanderbringen der Bruchenden erstreben, sondern eine anatomische Restitutio und eine ausreichende Fixation. Die Analyse der 72 Fälle zeigt, daß das erreichte Resultat im allgemeinen nicht gut ist. Dieses ungünstige Ergebnis ist nicht der Methode als solcher zur Last zu legen, sondern 1. der Schwere der Fälle, 2. Fehlern der Technik und 3. unzureichendem Material. Die Knochennaht kann sehr gute Resultate haben; mißglückt sie aber, so kann sie zu sehr üblen Zufällen führen. Auszüge aus den 72 Unfallakten mit Röntgenskizzen. *Zillmer* (Berlin-Tempelhof).

**Zur Verth, M.: Orthopädisches Schuhzeug in der Unfallversicherung.** Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. 23, H. 2, S. 257—267. 1924.

Nach einer Begriffsbestimmung des orthopädischen Schuhs und Erwähnung der gesetzlichen Grundlage für seine Gewährung (§ 558 RVO.) bespricht zur Verth die ärztlichen Voraussetzungen seiner Gewährung. Abgesehen von den Verkürzungen teilt er die Fußverkrüppelungen in 5 Hauptgruppen ein: Unregelmäßige Fußverkrüppelungen, traumatischer Plattfuß, traumatischer Klumpfuß, erworbener Spitzfuß, Zehen-deformitäten. Dazu kommen die durch Nervenlähmungen und Amputationen gesetzten Mängel, deren Korrektur unter Umständen ebenfalls orthopädisches Schuhzeug erfordert. *Giese* (Jena).

**Kern: Der Rheumatiker in der versorgungsärztlichen Beurteilung.** Zeitschr. f. ärztl.-soz. Versorgungswesen Jg. 2, H. 11, S. 410—414. 1923.

Kern tritt im Gegensatz zu Weintraud für Anerkennung von Erwerbsfähigkeitsminderung bei den sog. Kriegs-Rheumatikern ein. Es handelt sich um jene Fälle, in denen über reiße oder ziehende Schmerzen in der Muskulatur geklagt wird, ohne daß an dieser Stelle ein objektiver Befund hervortritt. Der vom Verf. eingenommene Standpunkt erscheint dem Ref. höchst gefährlich. Die Frage der K.D.B. glaubt Verf. gar nicht erörtern zu brauchen, da sie „bei den vielen schweren Schädigungen des Krieges bei weitem nicht so schwer zu beurteilen ist.“ Das sieht für den Fall der Rheumatiker nach einer ziemlich generellen Anerkennung aus, und darin liegt ein bedenklicher Irrtum. Rheumatoide Beschwerden aller möglichen Art sind besonders in höheren Lebensalter auch ohne Kriegsschädigungen so häufig (in jüngeren Lebensaltern handelt es sich vielfach um Neurastheniker), daß zunächst einmal die Frage der K.D.B. erstlich erörtert werden muß, und Ref. glaubt nach seinen Erfahrungen, daß man in sehr vielen Fällen einen ursächlichen Zusammenhang ablehnen bzw. ihn mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht behaupten können wird. Die Erwerbsminderung wird in Übereinstimmung mit Weintraud in der Regel als äußerst geringfügig zu veranschlagen sein. *Vorkastner* (Greifswald).

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

● **Birnbaum, Karl: Grundzüge der Kulturpsychopathologie.** (Grenzfragen des Nerven- u. Seelenlebens. Begr. v. L. Löwenfeld u. H. Kurella. Hrsg. v. Kretschmer. H. 116.) München: J. F. Bergmann 1924. 70 S. G.-M. 2.40 / § 0.55.

Birnbaum will, wie er im Vorwort ausführt, in systematischer Darstellung und in prägnanten Umrissen die Beziehungen zwischen Kulturellem und Psychopathologischem kennzeichnen; die Gesetzmäßigkeiten aufdecken, die Typen zusammenstellen, in denen ihre Verbindung erfahrungsgemäß zum Ausdruck kommt; Umfang und Grenzen, Grundtatsachen und Prinzipien, Probleme und Fragestellungen einer solchen kulturpsychopathologischen Erfahrungswissenschaft festlegen. Nachdem B. das Forschungsmaterial und die Forschungsmethoden skizziert hat, bringt er im 3. Abschnitt die Grundtatsachen und -zusammenhänge. Hier kommen im wesentlichen die pathologisch kulturellen Verknüpfungsweisen zur Darstellung, die kulturelle Eignung des Pathologischen, die kulturelle Bereitschaft für das Pathologische, und die psychische Dynamik der kulturpathologischen Vorgänge. Schließlich werden die kulturpathologischen Erscheinungen vom Wertgesichtspunkt aus untersucht. Es ist ein Genuß, dem erfahrenen und belesenen Autor auf seinen Gedanken-gängen zu folgen. Die Freude am Ganzen erfährt nur dadurch eine gewisse Minderung, daß die Einzelercheinungen, die zur Veranschaulichung der Feststellungen, zum

Belege der Behauptungen und zur Sicherung der Begründungen notwendig sind, eine allzu knappe Darstellung erfahren haben. B. hat das selbst empfunden und betont, daß es notwendig sei, seine „psychopathologischen Dokumente“, Berlin: Julius Springer 1920, zur Ergänzung heranzuziehen und so die Arbeit auf eine sicher fundierte breitere Grundlage zu stellen. Die Stellung des Autors zu den allgemeinen Lebenswerten des Pathologischen ergibt sich aus seinem Bekenntnis: „Das Pathologische durchzieht das ganze weite und reiche Gebiet des menschlichen Seins und Geschehens . . . Menschliches Leben und Geschick voll zu erfassen, vermag nur, wer auch diesen pathologischen Einschlag zu würdigen weiß. Es ist nicht zu verkennen: von vielem Schweren und Trüben, von Bedrückungen und Enttäuschungen, von Verirrungen und Entgleisungen, von Hemmungen und Zerstörungen würde das Leben befreit, ließe sich das Pathologische aus seinem Umkreise bannen. Aber ebenso ist gewiß: Es würde zugleich an Formen und Nüancen, an Farben und Lichtern, an Reichtum und Fülle des Seelischen erheblich verarmen. Es würde an Lebenswert verlieren.“

*Lochte (Göttingen).*

● **Handbuch der biologischen Arbeitsmethoden.** Hrsg. v. Emil Abderhalden. **Abt. VI, Methoden der experimentellen Psychologie, Tl. C II, H. 1, Liefg. 133.** — **Angewandte Psychologie.** — **Haff, Karl: Rechtspsychologie. Forschungen zur Individual- und Massenpsychologie des Rechts und zur modernen Rechtsfindung.** Berlin u. Wien: Urban & Schwarzenberg 1924. 118 S. G.-M. 4.35.

Die rechtspsychologischen Tatsachen gliedern sich in ein Gebiet der Individualpsychologie und in ein Gebiet der Massenpsychologie. Individualpsychologische Untersuchungen auf dem Felde des Rechtslebens liegen nur recht spärlich vor. Wo das Rechtsbewußtsein bei Kindern untersucht wurde, handelt es sich um 9—14jährige Kinder, die einer starken Beeinflussung durch die Rechtsauffassungen ihrer sehr verschiedenartigen Umgebung ausgesetzt waren. Über die Entwicklung des Rechtsbewußtseins bei 2—6jährigen Kindern wissen wir bislang nur wenig. Mehr erforscht sind die massenpsychologischen Grundlagen des Rechtes. Es seien erwähnt: die massenpsychologischen Arbeiten zur Ergründung der Massenverbrechen (Le Bon, Sighele, Kraus, Zaitzeff) und zur Erforschung der Geschworenen. Die deutschen, österreichischen, schweizerischen Weistumssammlungen bergen ein großes, rechtspsychologisch noch ungehobenes Tatsachenmaterial. Das Recht der Verkehrssitte, Handelssitte und das Gewohnheitsrecht ist auf massenpsychologischer Grundlage aufgebaut. Von den für die Rechtspsychologie besonders in Betracht kommenden Forschungsgebieten erörtert Haff: 1. Die Individualpsychologie und das Recht. Jeder Richter, Anwalt und Rechtslehrer mußte sich bisher allmählich durch zahlreiche Einzelerfahrungen den Blick für die psychologischen Eigentümlichkeiten der Parteien und des Zeugenmaterials schärfen. Würde der Jurist etwas von der Möglichkeit einer individuellen bzw. typologischen Erfassung der Individualitäten gelernt haben, so wäre er nach H.s Ansicht nicht genötigt, in den einfachsten Fällen nach dem Psychiater zu rufen. Der hier zitierte Fall, in dem das Gericht den Gerichtsarzt fragte, ob er glaube, daß von diesem Zeugen eine ersprißliche, als Beweismittel verwertbare Aussage zu erhoffen sei, ist m. E. nicht glücklich gewählt, denn die Frage, ob die Aussage als Beweismittel verwertbar sei, muß der Richter auf Grund des Sachverständigengutachtens allein entscheiden. Die Notwendigkeit psychologischer Schulung für den Richter wird übrigens selbst aus den Kreisen der Praxis anerkannt. Nicht nur für den Prozeß, sondern auch für das bürgerliche Recht ist die Individualitätsforschung von größter Bedeutung. Das gilt nicht nur für die Erforschung des „wirklichen Willens“ bei Auslegung der Willenserklärungen (§ 133 BGB.), sondern auch bezüglich der sog. Geschäftsfähigkeit. Hier ist nach H. den einfachsten Grundsätzen der psychologischen Forschung keine Rechnung getragen und H. betrachtet es als seine Aufgabe, Verbesserungsvorschläge zu bringen, die den Ergebnissen der Individualpsychologie entsprechen. Mehr als die Privatrechtswissenschaft hat das

moderne Strafrecht sich die Ergebnisse der Individualpsychologie zunutze gemacht. Weiter untersucht H. in diesem Abschnitt das rechtliche Denken. Er verfolgt es in seiner Entwicklung und sucht es von dem „Rechtsgefühl“ abzugrenzen. Im Zusammenhange mit der Frage nach dem Angeborensein von Rechtstrieben betrachtet er näher das Rechtsbewußtsein und dessen Entwicklung, weiter die Willenselemente des objektiven und des subjektiven Rechtes, die Rechtshandlungen und Rechtsgeschäfte und den Schuldbegriff des Privatrechtes und Strafrechtes. Der 2. Abschnitt bringt die massenpsychologischen Grundlagen des Rechtes, der 3. die moderne Rechtsfindung und die Ergebnisse der Rechtspsychologie. Auf Einzelheiten des umfangreichen und interessanten Gebietes kann an dieser Stelle nicht näher eingegangen werden.

*Lochte (Göttingen).*

**Rohden, Friedrich v.: Über Wesen und Untersuchung der praktischen Intelligenz.** (*Landesheilanst., Nietleben b. Halle.*) Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. Bd. 70, H. 3, S. 317—368. 1924.

Unter praktischer Intelligenz versteht man die Fähigkeit, einer irgendwie neuen Lebenslage intellektuell gewachsen zu sein. Rohden versetzte nun zahlreiche Vpn. in solche „neue“, zum Teil recht komplizierte Lagen, die er sich sorgsam ausgedacht hatte. Er verarbeitet in diesem Aufsatz 190 Versuchsprotokolle (157 männliche und 23 weibliche) von allen Altersstufen und Ständen, normale und abnorme. Die Aufgaben waren z. B., einen Koffer geschickt zu packen; eine Reihe von Besorgungen in begrenzter Zeit zu erledigen; Eisenbahnwagen auf einem Bahnhof in bestimmter Weise zu rangieren; einen Knopf aus einer Kiste voll Sand zu suchen; geeignete Werkzeuge auszuwählen für bestimmte Aufgaben; anzugeben, was man aus einer leeren Garnrolle alles machen kann usw. — R. lobt seine Proben gegenüber den Tests für die theoretische Intelligenz: letztere lieferten noch immer zuviel Kenntnisprüfung an Stelle der eigentlichen Anlageprüfung. Selbst wenn die theoretische Intelligenz schon sehr tief stehe, könne man noch erhebliche Reste praktischer Intelligenz nachweisen. — R.s Arbeit ist auch für den Psychiater recht bemerkenswert: Bei Eignungsprüfungen und auch in manchen forensischen Fällen dürften sich die vorgeschlagenen Tests gut bewähren.

*Grubbe (Heidelberg).*

● **Adler, Alfred: Praxis und Theorie der Individualpsychologie. Vorträge zur Einführung in die Psychotherapie für Ärzte, Psychologen und Lehrer. 2. umgearb. u. erw. Aufl.** München: J. F. Bergmann 1924. V, 257 S. G.-M. 10.50.

Die 2. Auflage des Adlerschen Werkes, in welchem anregend, wenn auch einseitig, die bekannten Anschauungen des Verf. über den charaktergestaltenden Einfluß bestimmter psychischer Tendenzen: Macht-, Sicherungs-, Ausgleichsstrebungen usw. zur Darstellung kommen, ist um einige weitere Aufsätze vermehrt (wobei einzelne, wie der über die Kriegsneurosen, der nicht viel mehr als ein Sammelreferat gibt, besser weggeblieben wären). Nur einzelne Abhandlungen, so die über verwahrloste Kinder oder über die individuelle Psychologie der Prostitution gewinnen auch für den Kriminalpsychologen Bedeutung.

*Birnbaum (Herzberge).*

**Bühler, Charlotte: Die Kinderlüge.** Zeitschr. f. Kinderforsch. Bd. 29, H. 2, S. 113 bis 116. 1924.

Den Kindern einer Bürgerschule wurde die Frage vorgelegt: Gibt es Fälle, in denen man lügen muß? Es blieb den Kindern überlassen, wie sie dieses „man“ verstehen wollten. Die, welche sich selber sicherzustellen wünschten, behielten das „man“ in der Antwort bei oder sie brachten Beispiele von Erwachsenenlügen. Bühler zeigt, daß nahezu die Hälfte aller Beispiele auf das Konto der Erwachsenenlügen kam. Unterscheidet man die Lügen nach ihrem ethischen Werte als soziale Lügen (Lügen am Krankenbett, aus Hilfe, Schonung); asoziale Lügen (aus Leidenschaft [Furcht oder Angst] und Egoismus [Gier]) und als antisoziale Lügen (Betrug, Übervorteilung) so ergab sich, daß über 50% der Lügen asoziale waren. Die Beispiele aus dem Leben der Erwachsenen sind am stärksten vertreten im 9. bis 11. Lebensjahre, während die von den Erwachsenen veranlaßten Kinderlügen schon vorher ihren Höhepunkt haben. Natürlich neigt der intellektuell Minderwertige am meisten zur antisozialen Einstellung.

*Lochte (Göttingen).*

● **Stekel, Wilhelm: Nervöse Angstzustände und ihre Behandlung. 4. verm. u. verb. Aufl. Störungen des Trieb- und Affektlebens. I.** Berlin u. Wien: Urban & Schwarzenberg 1924. XVI, 685 S. G.-M. 14.40.

Stekels bekanntestes Werk, das in neuer — 4. — Auflage vorliegt, berührt kaum unmittelbar gerichtsärztliche Interessen. Doch verdient es auch an dieser Stelle Erwähnung: Es zeigt anschaulich an der Hand eines reichen Krankenmaterials, welche ausschlaggebende Rolle psychische Einflüsse bei Entstehung und Gestaltung nervöser Symptome spielen und wie die verschiedensten körperlichen Beschwerden und Syndrome vielfach nichts weiter sind als in somatische Formen gekleidete Affektstörungen: Einsichten, die sich auch der Gerichtsarzt gar nicht eindringlich genug ins Bewußtsein einprägen kann, wenn anders er in solchen Fällen bei der Frage der Verhandlungs- oder Haftfähigkeit usw. zu einem richtigen Urteil kommen will. *Birnbaum (Herzberge).*

**Drescher, Arthur: Zur Warnung vor der Operationslust Hysterischer. (St. Josefskranken., Reichenbach, Schles.)** Zentralbl. f. Chirur. Jg. 51, Nr. 17, S. 891—892. 1924.

Verf. schildert die Krankengeschichte eines 20jähr. Mädchens, das im Laufe zweier Jahre 7 mal von verschiedener Seite laparotomiert worden war. Das Mädchen ließ sich wieder unter Vortäuschung verschiedener Symptome ins Krankenhaus aufnehmen und drängte zur Operation. Da Drescher sich aber nicht täuschen ließ, ging die Kranke so weit, Koterbrechen zu markieren, indem sie Stuhlgang in den Mund nahm und dann erbrach. Da aber sofortige Magenspülung den Magen völlig normal finden ließ, wurde der Kranken die absichtliche Täuschung auf den Kopf zugesagt und ihr klargemacht, daß sie keinesfalls operiert würde. Daraufhin wurde sie plötzlich gesund. Verf. schließt an die Schilderung die Mahnung, jede Patientin, die mehr als 2 Laparotomienarben aufweise, als dringend der Hysterie verdächtig anzusehen. *v. Tappeiner (Rheydt).*

**Marcinowski, J.: The erotic element in the sense of guilt. (Das erotische Element im Schuldgefühl.)** Journ. of sexol. a. psychanal. Bd. 1, Nr. 5, S. 449—452. 1923.

Mit Freud nimmt Verf. an, daß die motivierende Kraft in allen Neurosen das Schuldgefühl sei, da Schuld das Motiv für die Verdrängung abgäbe. Schuldgefühl kommt nur dort zustande, wo eine Handlung gerichtet ist gegen einen geliebten Menschen, sie begleitet die Gefährdung einer Liebesbeziehung. Das darin gelegene Gefühl, der Liebe unwürdig zu sein, treibt zum Schuldbekenntnis. Entscheidend für die Entstehung des Schuldgefühles sind die Personen, gegen die eine Handlung sich richtet. Es ist ein erotisches, nicht ein moralisches Problem. Erst wenn der Begriff des Geliebten auf Familie, Volk, Menschheit ausgedehnt wird, entsteht die ethische Forderung, liebenswert zu sein; zur weiteren Entwicklung gelangt man dann zur religiösen Seite des Problems, das aber dadurch nicht aufhört, letztlich ein erotisches zu bleiben. *Rudolf Allers.*

**Bratz, E.: Die Begutachtung psychogener Zustände.** Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 30, Nr. 18, S. 171—175. 1924.

Zweierlei sich entgegenstehende wissenschaftliche Auffassungen finden sich bei der Begutachtung psychogener Erkrankungen bzw. Reaktionen: Die einen nehmen echte Erkrankung und damit Geschäfts- und Verhandlungs-, Zurechnungsunfähigkeit usw. an; die anderen sprechen von Flucht in die Krankheit, von Begehrungsvorstellungen, halten die Betreffenden für verantwortlich, bzw. ihren Zustand nicht für entschädigungsberechtigt. Die Begutachtung spielt eine Rolle im Strafprozeß, Zivilprozeß und bei Unfällen. Klärung kann herbeigeführt werden aus hinreichend genau beobachteten Einzelfällen (besonders ohne Kopfverletzung); sowie durch die Statistik. Man hat u. a. darauf hingewiesen, daß nach Friedensunfällen, deren rechtliche Nachwirkung durch einmalige Abfindung erledigt wurde, sich die Arbeitsfähigkeit im allgemeinen ohne Störung herstellte. Fälle mit psychogenen Reaktionen werden in der Schweiz seit 1918 abgefunden. Die Zahl der Abfindungen hat aber von Jahr zu Jahr erheblich zugenommen. Die Schweizer Unfall-Versicherungsanstalt kommt daher zu dem Schluß: „der heilende Erfolg wird nicht erreicht durch die Zahlung einer kleiner oder größeren Geldsumme, sondern durch den Umstand, daß die Angelegenheit für den Versicherten endgültig erledigt ist; bleibt dagegen der Versicherte krank, so beweist dies, daß dem Geld kein Heilwert innewohnt. Geld ist kein Medikament“. Zur Zeit

sind wir noch nicht berechtigt, die Wirksamkeit der schweizerischen Gesetzgebung für die eine oder die andere wissenschaftliche Auffassung zu buchen. Weitere Erfahrungen müssen gesammelt werden.

*Lochte* (Göttingen).

**Hinsen, Wilhelm: Hysterie und chronisch-progressive Chorea in der Begutachtung.** *Ärzt. Monatsschr.* Jg. 1924, August-H., S. 225—236. 1924.

Hinsen berichtet über 2 Fälle, in denen die Gutachter Hysterie mit Pseudodemenz angenommen hatten, während tatsächlich eine chronische progressive Chorea mit Demenz bestand. Die Beurteilung der K.-D.-B.-Frage beider Fälle wird dargelegt.

*Lochte* (Göttingen).

**Schnyder, L.: Was ist Psychoneurose?** *Schweiz. med. Wochenschr.* Jg. 54, Nr. 26, S. 585—589. 1924.

Nicht die Psychogenese der Symptome macht eine Krankheit zur Psychoneurose; auch Psychosen (Paranoia) können psychogene Erscheinungen aufweisen, und andererseits hängen z. B. die neurasthenischen Störungen teilweise auch von materiellen (Erschöpfung, physische Traumen, Intoxikationen) Faktoren ab. Das Charakteristicum aller Psychoneurosen findet der Verf. in der Höhe des Niveaus der gestörten nervösen Funktionen. „Die Psychoneurosen sind Störungen der obersten Funktionen des Nervensystems, welche die gegenwärtige Lebenstätigkeit des Menschen bestimmen und ihm erlauben, sich an die sich in fortwährendem Wechsel befindenden Milieubedingungen anzupassen“. Es handelt sich hier um Störungen der Lebensführung (Pierre Janet). So zählt der Verf. im Gegensatz zu Freud auch die Neurasthenie zu den Psychoneurosen. Der Begriff der Neurosen scheint dem Verf. entbehrlich zu sein; entweder versteht man darunter (Herz-, Magen-Darmneurosen) eine Psychoneurose mit scharf lokalisierten Symptomen oder dann Störungen der endokrinen oder sympathischen Funktionen, die eher mit Bezeichnungen, wie z. B. Endokrinopathie zu charakterisieren sind.

*Ernst Stiefel* (Winterthur).

**Möllenhoff, Fritz: Zur Frage der Beziehungen zwischen Körperbau und Psychose.** (*Psychiatr. u. Nerv.-Klin., Univ. Leipzig.*) *Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh.* Bd. 71, H. 1, S. 98—127. 1924.

Systematische Nachprüfungen der Kretschmerschen Aufstellungen über den Zusammenhang von Körperbau und Psychose ließen durchgängige Affinitäten nicht erkennen. Wo sich in kleinem Maße Häufigkeitsbeziehungen zwischen Körperbau und geistiger Erkrankung zeigten, sind sie nicht eindeutig im Sinne einer Korrelation zu verwerten. Bei der Mannigfaltigkeit und Verschlungenheit der Fragen ist es vielleicht überhaupt noch verfrüht, einwandfreie Ergebnisse zu erwarten. *Birnbaum* (Berlin).

**Torren, J. van der: Akute psychogene Psychose unter dem Bild der Pseudologia phantastica.** (*Ziekenh. „Duin en Bosch“, Bakkum.*) *Nederlandsch tijdschr. v. geneesk.* Jg. 68, 1. Hälfte, Nr. 18, S. 1960—1965. 1924. (Holländisch.)

Mitteilung eines Falles akuter psychogener Psychose mit Unruhe, Angst, Verfolgungsideen, Beeinflussungswahn, Illusionen, keine deutliche Bewußtseinsstörung. Interessanterweise konnte Verf. eine Zeitlang während der Psychose eine schön ausgeprägte Pseudologia phantastica diagnostizieren. Die Phantasieprodukte waren gruppiert um das psychische Trauma einer tatsächlich erfolgten gonorrhoeischen Infektion. Der Kranke war schon als Kind zu phantastischen Erzählungen geneigt. Epikritisch ward deutlich, daß der Patient im Anfange sich des Unrealen seiner Erzählungen bewußt war. Später aber verlor er sich ganz in seine Phantasien, so daß er beim Erzählen meinte, das Erzählte wirklich erlebt zu haben.

Verf. deutet die Erkrankung als eine bei einem Psychopath als Reaktion auf das Erleben der Infektion und deren soziale Konsequenzen entstandene akute psychogene Psychose. Diese Diagnose ist vielleicht in der wiedergegebenen Krankheitsgeschichte nicht unwiderleglich fundiert. Eine schizophrene Psychose ist nicht ausgeschlossen. Wie dies auch sein möge, die Beobachtung einer Pseudologia phantastica als Zustandsbild einer akuten Psychose ist genügend interessant. Mit einem Hinweis auf betreffende Mitteilungen Bleulers und Aschaffenburgs (Pseud. phantas. bei Schizophrenie und Dementia paralytica) schließt van der Torren seine bemerkenswerte Arbeit.

*H. C. Rümke* (Amsterdam).



**Krarup, Frode: Hypnoide Handlungen, Amnesie, Wiedererinnerung durch Hypnose.** Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 90, H. 3/5, S. 638—645. 1924.

K. berichtet 1. über ein neuropathisches Individuum, das infolge geistiger Überanstrengung und psychischen Traumas, in einen abnormen Gemütszustand, Reizbarkeit und Zerstreuung geraten ist. In diesem Zustande werden Briefe geschrieben, die auf Anknüpfung sexueller Beziehungen hinzielen. Angeblich Amnesie, die durch Hypnose beseitigt wird. Im 2. Falle handelt es sich um ein Individuum mit ausgesprochen psychopathischen Charakterzügen, in dessen Anamnese außerdem einige epileptoiden Anfälle erwähnt sind. Schon früher ist einmal bei ihm nach psychischem Trauma ein Zustand ausgelöst worden, bestehend in mehrere Monate dauernden Alkoholexessen, Wandertrieb und darauffolgender Amnesie. Nach einem Trauma gleicher Art begeht er neuerdings Handlungen (Viehdiebstahl), deren er sich zwar unmittelbar nachher bewußt ist, in bezug auf die aber später — durch Vermittelung einer akuten Psychose — Amnesie eintritt. Den Schluß der Abhandlungen bilden einige Angaben über die sog. retardierte Amnesie (Fälle von Drommard in der Revue neurologique 1907 u. m. Woltär in den Jahrbüchern für Psychiatrie 1906). *Lochte* (Göttingen).

**Joël, Ernst, und Fritz Fränkel: Der Cocainismus. Ein Beitrag zur Geschichte und Psychopathologie der Rauschgifte.** Ergebn. d. inn. Med. u. Kinderheilk. Bd. 25, S. 988 bis 1096. 1924 u. Berlin: Julius Springer 1924. 115 S. G.-M. 4.20.

Bei der Bedeutung, welche die Cocainsucht nach dem Kriege auch in Deutschland namentlich in Großstädten gewonnen hat, ist die vorliegende erschöpfende monographische Darstellung des Cocainismus von erheblichem Interesse. Die Verf., welche ihre Studien in Krankenhäusern und Experimentalstudien über die Wirkung des Cocains am Tier durch die Beobachtung des Verhaltens der Cocainsüchtigen in ihren Lokalen ergänzt haben, berichten eingehend über die pharmakologischen Eigenschaften des Cocains, die Geschichte des Cocaingenusses und der Cocainsucht, die klinischen körperlichen und seelischen Erscheinungen nach Cocainzufuhr, die Cocainpsychosen und den Morphinococainismus, die forensische Bedeutung des Cocainismus, die Genese der psychopathischen Phänomene nach Cocainzufuhr, die ablehnend zu beantwortende Frage nach einer Cocaingewöhnung, die Differentialdiagnose der akuten und chronischen Cocainvergiftung anderen Vergiftungen und Erkrankungen gegenüber und die Behandlung und Verhütung des Cocainismus. Für den Gerichtsarzt sind naturgemäß die Kapitel über die Cocainpsychosen, die allerdings nur kurz behandelten forensischen Fragen und das ebenfalls nur kurze, aber inhaltsreiche Kapitel über die Differentialdiagnose von Wichtigkeit; doch soll damit nicht gesagt werden, daß die ausgezeichnet dargestellten anderen Abschnitte geringeres Interesse hätten; die feine Analyse der psychopathologischen Phänomene sei besonders hervorgehoben. Einzelheiten der lebendig und anschaulich geschriebenen Arbeit können natürlich hier nicht wiedergegeben werden. Es sei nur darauf hingewiesen, daß zur Verhütung der Cocainsucht noch schärfer auch die ärztlichen Indikationen zu seiner Anwendung eingeschränkt werden sollen, daß noch schärfer darauf geachtet werden muß, dem Unfug zu steuern, Cocain bei Morphinumentziehung anzuwenden, und daß in der Bekämpfung des Cocainmißbrauches das Hauptgewicht auf die Erschwerung der Cocainbeschaffung zu legen ist. Ein Versehen stellt wohl die irrtümliche Angabe auf S. 1019, wonach Mydriasis usw. als Zeichen der Hornerschen Trias bezeichnet werden, dar. Angefügt sind Krankengeschichtenauszüge, Versuchsprotokolle über die Wirkung des Cocains beim Menschen, originelle Aufzeichnungen von Cocainisten und die bisherigen reichsgesetzlichen Bestimmungen über das Mittel.

*F. Stern* (Göttingen).

**Kauffmann, Alfred: Der Cocainismus und Morphinismus in der Kriegs- und Nachkriegszeit vom gerichtsärztlichen Standpunkt.** Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie u. psych.-gerichtl. Med. Bd. 80, H. 5/6, S. 391—415. 1924.

Übersichtsaufsatz. Kommt zu dem Ergebnis, daß die Fragen der strafrechtlichen Zurechnungsfähigkeit und Geschäftsfähigkeit bei Morphinisten und Cocainisten nicht generell, sondern nur von Fall zu Fall zu entscheiden sind. Eine Abänderung des Entmündigungsparagraphen ist zu fordern, gewohnheitsmäßiger Mißbrauch von Nervengiften ist ebenso wie Trunksucht zu bewerten. Zwangsweise Entfernung von Morphi-

nisten und Cocainisten von verantwortungsvollen Posten ist zu fordern, insbesondere sollte süchtigen Ärzten die Approbation zeitweilig oder dauernd entzogen werden. Verbringung der Toxicomanen in eine Heilanstalt auch gegen ihren Willen zwecks Entziehung sollte durch gesetzliche Bestimmungen ermöglicht werden. Die bisherigen Bestimmungen über Kontrolle des legalen und Unterdrückung des illegalen Alkaloidhandels genügen, müssen aber schärfer durchgeführt werden. Bei Kriegsteilnehmern ist die Sucht häufig als D. B. zu betrachten. Durch rasches Einleiten eines Heilverfahrens auch gegen Willen des Kranken, durch Rentenentziehung bei Nichtbefolgung ärztlicher oder behördlicher Anordnungen und Nichtanerkennung eines Rückfalles als D. B. lassen sich noch vorhandene Mißstände beseitigen. *Stern* (Göttingen).

**Koller, A.: Die Stellung des Arztes zu den Genußgiften.** Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 54, Nr. 36, S. 820—821. 1924.

Verf. nimmt Stellung gegen eine Publikation Binswangers, wonach die Frage aufgeworfen wird, ob nicht Cocainismus und Morphinismus vom ärztlichen Standpunkt aus als „übertragbare und bössartige oder ansteckende Krankheiten“ angesehen werden könnten, damit sie von der schweizerischen Regierung verfassungsgemäß durch Gesetzgebung bekämpft werden könnten. Nach Ansicht des Verf. ist diese Stellungnahme bei der Bekämpfung des Alkoholismus viel eher geboten als beim Cocainismus und Morphinismus, die beide jährlich nur einige wenige meist von vorneherein nicht sehr wertvolle Glieder der menschlichen Gesellschaft zugrunde richten. *Schönberg*.

**Benon, R.: Le délire alcoolique. (Description.)** (Das Delirium tremens.) Progr. méd. Jg. 52, Nr. 22, S. 332—336. 1924.

Allgemeine Übersicht über die Symptome des Delirium tremens, ohne auf pathologische und pathogenetische Fragen einzugehen. Als Grundsymptome werden nur die Halluzinationen und Illusionen, sowie die Wahnideen und ängstlichen Erregungen beschrieben, die wichtigen Aufmerksamkeitsstörungen werden nur kurz unter den akzessorischen Symptomen (Gedächtnis-, Aufmerksamkeits-, Ideationsstörungen) beschrieben, die Orientierungsstörungen kaum genannt. Ebenso ist in Gegensatz zu der eingehenden Schilderung der Sinnestäuschungen von den Suggestivhalluzinationen nirgends die Rede. Neben den Visionen wird besonders die Wichtigkeit der Akoasmen betont; unter mitgeteilten Fällen befinden sich anscheinend solche mit Halluzinose. In affektiver Beziehung wird auf das Hervortreten der Angst ein nach unseren Begriffen zu großer Wert gelegt. Parallelen des Delirs mit dem Traum werden gezogen; Traum wie Delir sind von den „seconds états“ der Hysterischen und Epileptischen symptomatisch zu trennen. Verf. meint, daß das Delirium tremens in Irrenanstalten selten werden wird, sobald es offene Krankenabteilungen für psychisch Kranke gibt. *F. Stern* (Göttingen).

**Benon, R.: Le diagnostic du délire alcoolique.** (Die Diagnose des Alkoholdeliriums.) Journ. des praticiens Jg. 38, Nr. 25, S. 405—407. 1924.

Verf. bespricht die Differentialdiagnose des Alkoholdeliriums und weist darauf hin, daß der praktische Arzt meist zugezogen wird, weil der Kranke sehr aufgeregt ist. Zuerst ist zu fragen, ob es sich um eine ängstliche Erregung handelt, sodann ob diese ängstliche Erregung ein akutes halluzinatorisches Delir ist und ob die psycho-sensoriellen Erscheinungen rein oder mit anderen Störungen (Epilepsie, Melancholie, Demenz usw.) verbunden sind. Es werden die verschiedenen Erregungszustände besprochen, die in Betracht kommen. *Ziemke* (Kiel).

**Woltman, Henry W.: The mental changes associated with pernicious anemia.** (Psychische Störungen bei perniziöser Anämie.) Americ. journ. of psychiatry Bd. 3, Nr. 3, S. 435—449. 1924.

Verf. bespricht die bei perniziöser Anämie zu beobachtenden Psychosen auf Grund von 6 eigenen Fällen und besonders der Literatur. Es handelt sich einmal um die häufigen, zumeist der Schwere der Bluterkrankung parallel gehenden Störungen wie Apathie, Gedächtnisstörung, Somnolenz, Verwirrtheit, traumhafte Delirien,

andererseits um ausgesprochene Psychosen paranoiden Charakters mit Sinnestäuschungen und Wahnvorstellungen. Von ihnen werden Belastete und Minderwertige besonders häufig betroffen, und sie nehmen einen Verlauf, der von dem der Blutkrankheit weitgehend unabhängig ist. Eigene Sektionsbefunde werden nicht mitgeteilt, obwohl 4 von den 6 Fällen ad exitum kamen, jedoch werden die pathologisch-anatomischen Veränderungen des Gehirns besprochen, wobei Verf. behauptet, der herdförmige Prozeß, wie wir ihn vom Rückenmark kennen, sei ebenso häufig im Gehirn anzutreffen. Diese Veränderungen — ob nur die herdförmigen oder die auch erwähnten diffusen, wird nicht gesagt — tragen nach Ansicht des Verfs. zweifellos zur Entstehung der Psychose bei, finden sich aber auch in Fällen ohne solche. *Fr. Wohlwill* (Hamburg).<sub>o</sub>

**Moersch, Frederick P.: Psychie manifestations in migraine.** (Psychische Erscheinungen bei Migräne.) *Americ. journ. of psychiatry* Bd. 3, Nr. 4, S. 697 bis 716. 1924.

15—26% der Patienten mit Migräne zeigen Störungen der Psyche; die häufigste Störung ist Depression mit Apathie, Trägheit usw. Vor dem Anfall sieht man Erregungszustände und Depressionen. Während des Anfalls können die psychischen Erscheinungen (Somnolenz, Dämmerzustand, Delirium mit folgender Amnesie, transitorische Manie, Veränderung der Persönlichkeit, die auch in der Zwischenzeit bestehen bleiben kann) den Kopfschmerz verdecken. Als psychische Äquivalente kommen, abgesehen von Verstimmung, Erregung, Verwirrtheit, Stupor usw., auch Zwangshandlungen, Kleptomanie in Frage. Die Beziehungen zur Epilepsie sind augenscheinlich. Vortr. hat auch Kombination der Migräne mit Hysterie und Neuralgien gesehen.

*Wolpert* (Berlin-Schlachtensee).<sub>o</sub>

**Rhein, John H. W., and Franklin A. Ebaugh: Affective disorders following acute epidemic encephalitis in children.** (Affektstörungen nach akuter epidemischer Encephalitis bei Kindern.) (*Neuropsychiatr. clin., gen. hosp., Philadelphia.*) *Americ. journ. of psychiatry* Bd. 3, Nr. 4, S. 791—799. 1924.

Die bisherigen Erfahrungen über Affektstörungen nach Encephalitis im Kindesalter ergänzend, werden sieben neue Fälle ausführlich mitgeteilt. Die Beobachtungen erweisen, daß derartige, sich in Depression oder Excitation äußernde Störungen des Affektes als wichtige Folgen der Encephalitis zu gelten haben. Selbstmordversuche sind häufig, die Patienten sind streng zu bewachen, eine einzuleitende Ruhebehandlung verspricht Erfolg.

*Neurath* (Wien).<sub>o</sub>

**Fleischmann, Simon: Das Seelenleben und seine Äußerungen im chronischen Stadium der Encephalitis epidemica.** *Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie* Bd. 91, H. 1/2, S. 239—258. 1924.

Bei Encephalitikern im chronischen Stadium der Erkrankung besteht ein bedeutender und außerordentlich fühlbarer Mangel an psychischer Elastizität, eine Störung derjenigen Teilfunktionen der Psyche, bei denen es sich um aktive Übergänge, um Bewegungen in neuen Richtungen, um Anpassungen handelt, eine Neigung zur Perseveration, bei fehlender Auflehnung gegen diese Beharrungstendenz. Die Wurzeln dieser Defekte sind aufs engste mit den Wurzeln der eigenartigen Motilitätsstörungen der Encephalitiker verflochten. Aus den durch diese Anomalien geschaffenen Verhältnissen erklärt sich die veränderte Stimmungslage der Patienten.

*Birnbaum.*

**Robin, Gilbert: Les troubles du caractère liés à l'encephalite épidémique chez l'enfant et le problème de la conscience morale.** (Die Charakterveränderungen bei epidemischer Encephalitis im Kindesalter und das Problem des moralischen Bewußtseins.) *Journ. de psychol. norm. et pathol.* Jg. 21, Nr. 4, S. 400—404. 1924.

25 Fälle mit den bekannten Anomalien wurden vom Verf. gesehen. Er vergleicht die Erscheinungen mit denen des konstitutionell Psychopathischen mit asozialen Tendenzen und findet, daß in einem schematischen Vergleich — beim konstitutionellen Psychopathen (dem moralisch Schwachsinnigen) — eine zentrale legislative Fähigkeit

fehlt, beim encephalitischen Kind im wesentlichen die Faktoren und Kräfte, welche die erhalten gebliebenen Fähigkeiten in Tätigkeit zu bringen haben; es handelt sich bei der Encephalitis im wesentlichen um eine exekutive Störung, die moralischen Intentionen sind erhalten. Das „Verhalten“ ist mehr gestört als der Charakter selbst. Obwohl kein intellektueller Defekt besteht und die ethischen Grundsätze bekannt sind, vermögen diese Kranken nicht mehr den ihnen eingeschränkten Grundsätzen zu gehorchen infolge einer dynamischen Störung, infolge der Störung einer beim Gesunden vorhandenen, wenn auch mehr oder weniger latenten, Spannung, eines psychischen Tonus. Die Instinkte handeln frei ohne Zusammenhang mit den erhalten gebliebenen höheren Psychismen. Es wird die Frage aufgeworfen, ob die Moralität des Menschen sich nicht bei der Analyse in ein System von Hemmungen auflösen würde. *F. Stern* (Göttingen).

**Wimmer, Auguste:** *Contribution à la médecine légale de l'encephalite épidémique chronique.* (Beitrag zur forensisch-medizinischen Bedeutung der chronischen epidemischen Encephalitis.) *Ann. méd.-psychol.* Jg. 82, Nr. 2, S. 105—112. 1924.

**Wimmer, August:** *Die forensische Psychiatrie der chronischen epidemischen Encephalitis.* (*Neurol.-psychiatr. Abt., Kommunehosp., Kopenhagen.*) *Hospitalstidende* Jg. 67, Nr. 12, S. 177—184. 1924. (Dänisch.)

Die chronische epidemische Encephalitis, welche sich als Folge einer schweren akuten Form oder sozusagen direkt nach ganz leichten akuten Erscheinungen entwickeln kann, besitzt oft eine weitgehende forensische Bedeutung in den Fällen, die psychotische Veränderungen erkennen lassen. Besonders die encephalitischen Psychopathien können erhöhtes Interesse beanspruchen, weil sie häufig zu sozialen Konsequenzen führen. Gerade tiefgehende moralische Umwandlungen mit Neigung zu kriminellen Handlungen und besonders auch mit sexuellen Perversionen zeichnen die kindliche postencephalitische Psychose aus. Auch als körperlich wohl definierbare Pubertas praecox können die geschlechtlichen Abweichungen in Erscheinung treten. Als Beispiel für eine solche Umwandlung wird die Krankengeschichte eines 14jährigen Jungen gegeben, der nach einer akuten Encephalitis im Laufe einiger Wochen erhebliche seelische Veränderungen aufwies.

Wildheit, Unreinlichkeit, Widerstand, ohne manisch-depressive und schizophrene Züge. Ein halbes Jahr später zeigte sich eine choreatische Bewegungsunruhe in den linken Gliedmaßen; einige Wochen darauf begann er auf der Straße kleine Mädchen zu belästigen, vor ihnen zu exhibitionieren, auch ältere weibliche Personen nahm er als Ziel seiner Begehrlichkeit, ohne daß es zu sexuellen Akten kam, auch wurde keine Masturbation bemerkt. Wiederholt kam er wegen seines auffälligen Benehmens mit der Polizei in Konflikt.

Vor Gericht äußerte sich der Verf. dahin, daß es sich bei den beobachteten Veränderungen um einen direkten Ausschlag von Geisteskrankheit infolge chronischer epidemischer Encephalitis handle. Diese Fälle sind gekennzeichnet durch eine gewisse Inkongruenz zwischen den neurologischen und psychotischen Symptomen, ihre Erkennung kann insofern erschwert sein, als bei weniger ausgeprägten Veränderungen noch die Möglichkeit des Vorliegens physiologischer „Lümmelei“ besteht. *H. Scholz.*

**Benon, R.: Amnésie, asthénie et médecine légale.** (Amnesie, Asthenie und gerichtliche Medizin.) *Journ. de neurol. et de psychiatrie* Jg. 23, Nr. psychiatr. 7, S. 121—131 u. Nr. 8, S. 141—144. 1923.

Unter Mitteilung eines selbstbeobachteten Falles bespricht Verf. die gerichtlich-psychiatrische Beurteilung der Amnesie und Asthenie und weist auf die Schwierigkeit einer gerechten Beurteilung dieser Fälle hin. Simulation von Amnesie ist viel häufiger als solche einer Asthenie (Depression); man soll nicht vergessen, daß Fälle larvierter Epilepsie selten sind und daß es auch eine normale Depression gibt, die sich sehr schnell verliert, sobald die Ursache dafür verschwindet. Die Unterscheidung zwischen beiden ist im allgemeinen leicht zu treffen aus den zahlreichen Erscheinungen, welche die krankhafte Depression begleiten. In dem mitgeteilten Falle wurde eine krankhafte Amnesie angenommen und der Kranke freigesprochen, da er dem Diebstahl vollkommen fremd gegenüberstand.

*Ziemke* (Kiel).

**Lombroso, Gina: Caratteri psicologici dei normali in confronto ai criminali.** (Psychologische Charaktere Normaler und Krimineller.) Arch. di antropol. crim. psychiatr. e med. leg. Bd. 44, H. 2, S. 173—175. 1924.

Die Tochter des berühmten Vaters meint, daß ein Unterschied des normalen Charakters gegenüber dem des Kriminellen darin erscheine, daß unschuldig Verurteilte nach ihrer Rehabilitation beruhigt und zufrieden sind und nicht den wilden Wunsch der Rache für das erlittene Unrecht haben (Beispiele: Dreyfus u. a.). Siofi (Düsseldorf).

**Treves, M.: Psiconeurosi, pazzia e criminalità.** (Psychoneurose, Geisteskrankheit und Kriminalität.) Riv. speriment. di freniatria e med. leg. d. alienaz. ment. Bd. 48, H. 1/2, S. 98—117. 1924.

Verf. bringt diese drei Kategorien mit Störungen in der phylogenetischen und ontogenetischen Entwicklung in Beziehung. Der biologische Mechanismus, mit dem die psychische Störung in Tätigkeit tritt, ist identisch mit dem, wie die Störung auf körperlichem Gebiet sich äußert. Alle Krankheiten bestehen in einer Unordnung der evolutiven Prozesse in den Keimzellen. Nimmt diese Unordnung einen raschen Verlauf, so entstehen die pathologischen, nimmt sie einen langsamen Verlauf, die degenerativen Formen. Die psychische Erkrankung entspricht den entzündlichen und toxischen Prozessen auf körperlichem Gebiet. Die psychische Erkrankung in moralischer Hinsicht entspricht auf körperlichem Gebiet den geschwulstbildenden Prozessen. In jeder Keimzelle sind männliche und weibliche Elemente vereinigt. In der Samenzelle überwiegen die männlichen, in der Eizelle die weiblichen Elemente. Entwicklungsstörungen dieser Bestandteile bedingen die hysteroiden und epileptoiden Erkrankungen. Ganter.

**Nippe: Über Ladendiebinnen.** (Inst. f. gerichtl. u. soz. Med., Univ. Königsberg i. Pr.) Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. Bd. 71, H. 3/4, S. 621—630. 1924.

Verf. bringt zunächst einmal eine Literaturübersicht und bespricht dann 3 einschlägige Fälle von Ladendiebstahl, bei welchen ernste geistige Krankheit ausgeschlossen werden konnte. Im 1. Fall handelt es sich um eine vollkommen unbescholtene, gut situierte Hoteldirektorsfrau, die lediglich die Bezahlung vergessen hatte, in einem Zustand von Depression sich befand und deswegen exkulpiert wurde. Die beiden anderen Fälle sind vielfach vorbestrafte alte Schwestern. Es lag also hier ein familiäres Vorkommen vor. Es konnte aktenmäßig und durch Untersuchung der beiden festgestellt werden, daß sie beide viele Jahre Gefängnis und Zuchthaus lediglich wegen kleiner Ladendiebstähle schon verbüßt hatten. Bei beiden Schwestern lagen jedoch echte Zwangshandlungen vor. Eine von ihnen wurde deswegen vom Verf. exkulpiert, die andere ist im hohen Alter nicht wieder rückfällig geworden. Beide Schwestern befinden sich in der Fürsorge des hiesigen Instituts für Gerichtliche und Soziale Medizin. Auf die Wichtigkeit dieser Fürsorge wird besonders hingewiesen, ferner wird an der Hand der Literatur und der Fälle auf die Notwendigkeit einer einheitlichen gerichtsärztlichen Beurteilung solcher auf Zwangshandlungen beruhender Delikte hingewiesen. Selbstbericht.

**Michel, Rudolf: Zur Psychopathologie der Spitalsbrüder.** Arch. f. Kriminol. Bd. 76, H. 1, S. 10—15. 1924.

Bei einem großen Teil der Spitalsbrüder besteht eine hysterisch psychopathische Konstitution. Das Motiv, das die Spitalsbrüder zu solchen macht, ist die Arbeitsscheu. Viele werden kriminell. Das Bild der Spitalsbrüder deckt sich Zug um Zug mit demjenigen, das man bei der Untersuchung von Landstreichern gewinnt. Michel führt dies näher aus. Empfehlenswert ist die Schaffung von Arbeitshäusern für Arbeitsscheue, in welchen die Korrigenden bei Arbeitszwang und strenger Disziplin wieder die Gewöhnung an ein gesetzmäßiges und arbeitsames Leben finden können. Das Arbeitshaus würde auch durch seine abschreckende Kraft wirken und so die Gesellschaft vor diesen Schädlingen sichern. Der volkswirtschaftliche Schaden, der durch die Spitalsbrüder verursacht wird, muß von den Ärzten mehr als bisher gewürdigt werden. Lochte (Göttingen).

**Raphael, Theophile, Arnold L. Jacoby, Ward W. Harryman and Mary M. Raphael: Socio-psychiatric delinquency studies from the psychopathic clinic of the recorder's court, Detroit.** (Sozial-psychiatrische Verbrechenstudien aus der psychopathischen Klinik von Recorder's Court, Detroit.) (Psychopat. clin., recorder's court, Detroit, a.

*State psychopat. hosp., Ann Arbor.) Americ. journ. of psychiatry Bd. 3, Nr. 4, S. 767 bis 778. 1924.*

1921 wurde unter Leitung von A. L. Jacoby die psychopathische Klinik des Recorder's Court, Detroit, gegründet, welcher den Munizipal-Strafgerichtshof von Detroit mit 7 präsidierenden Richtern darstellt mit der Rechtsprechung über alle erwachsenen Verbrecher. Das Material dieser Klinik umfaßte bis Januar 1923 schon 2500 Fälle. Unter diesen erwiesen sich 1988 (1509 Männer und 479 Frauen) als genügend geklärt für wissenschaftliche Bearbeitung. 15,3% der Rechtsbrecher zählten zwischen 17 und 20 Jahren, 38,5% zwischen 21 und 30, 27,5% zwischen 31 und 40, 11,5% zwischen 41 und 50, 7,2% über 51. In 41,7% waren die häuslichen Verhältnisse sehr ungünstige. 46,3% waren unverheiratet. Sittenlosigkeit herrschte in 67,7%. Die Mehrzahl wies eine ungenügende Schulbildung auf. Die psychiatrische Untersuchung ergab in 77% krankhafte Abweichungen, wenn auch nur in 14,8% ausgesprochene Geisteskrankheit bestand. Die meisten Alkoholpsychosen fanden sich bei Frauen, die meisten lueticischen Störungen bei Negern. Gerade die psychiatrischen Fälle neigten stark zur Rückfälligkeit. Verbrechen ist keine juristische, psychiatrische oder soziale anorganische Einheit, sondern mehr eine dynamische und lebendige Reaktion oder Erscheinung der Gesellschaftsmasse infolge individual-sozialer Unzulänglichkeiten und Mangels an Anpassungsfähigkeit. Diese Erkenntnis ist für alle Vorbeugungs- und Behandlungsbestrebungen von maßgebender Bedeutung.

*Raecke (Frankfurt a. M.).*

**Gregor, Adalbert:** Das verwahrloste Kind. Blätter f. Volksgesundheitspfl. Jg. 24, H. 2, S. 4—5. 1924.

Nicht nur bei den durch schuldhaftes Verhalten der Eltern unterernährten, verlumpten und verschmutzten Kindern und Jugendlichen spricht man auch von Verwahrlosung, sondern auch bei den sich herumtreibenden, stehlenden, bettelnden und sich prostituierenden. Diesen verschiedenartigen Zuständen der Verwahrlosung müssen verschiedenartige Zusammenhänge von äußeren Einflüssen und seelischen Gegebenheiten der Charakteranlage zugrunde liegen, deren wissenschaftliche Aufdeckung notwendig ist, wenn eine Bekämpfung der Verwahrlosung erfolgreich durchgeführt werden soll. Man hat erkannt, daß in der Mehrzahl der Fälle eine Vernachlässigung der Eltern nicht in Frage kommt, sondern eine oft in degenerativer erblicher Belastung begründete Haltlosigkeit und Willensschwäche oder eine Verkümmern moralischer Gefühle, die zu kriminellen Handlungen bestimmt. Bei vielen Fürsorgezöglingen finden wir deshalb eine Psychopathie mit auffälligem Mißverhältnis zwischen Phantasie und Gefühl einerseits und Willen und Denken andererseits. Bei dieser abnormen Artung beginnt die Schuldfrage eine besondere Gestalt, die Verwahrlosung wird für die Rassenhygiene bedeutungsvoll, und die Frage der erzieherischen Beeinflussung hat auf diese Erkenntnisse Rücksicht zu nehmen. Sowohl bei zu erwartender wie bei bereits eingetretener Verwahrlosung muß nach fachärztlicher Untersuchung die geeignete heilpädagogische Maßnahme getroffen werden. In der Mehrzahl der Fälle wird eine sofortige Entfernung aus den früheren Verhältnissen und eine Unterbringung in eine andere Familie, besser in eine geeignete Anstalt, notwendig sein. Wenn diese Anstalten zur Zeit beim Volke nicht in bestem Rufe stehen, so liegt dies daran, daß die ältere Pädagogik zu sehr geneigt war, mit Gewalt und Unterdrückung des kindlichen Willens einen Erfolg zu erreichen. Über diese Erziehungsmethode sind wir aber hinweg. In den modernen Anstalten herrscht ein freier und ungezwungener Geist. Es werden nicht nur Arbeitsleistungen verlangt, sondern mit Anerkennung des Rechtes der Jugendlichen auf Sport, Spiel und Pflege geistiger Interessen, ein körperliches und seelisches Wohlbefinden zu erreichen versucht. Eine tiefere Erkenntnis des jugendlichen Seelenlebens ermöglicht heutzutage die Berücksichtigung der besonderen seelischen Mechanismen der einzelnen Persönlichkeit. Die so durch den Geist moderner Wissenschaft geführte Fürsorgeerziehung wird in allen Fällen Rettung bringen können, wo überhaupt noch Rettung möglich ist.

*Schackwitz (Hannover).*

**Schwartz:** Bericht über die in den Jahren 1922—1923 vorgenommene neurologisch-psychiatrische Untersuchung der in Erziehungsanstalten neu aufgenommenen Fürsorgezöglinge der Provinz Sachsen. Zeitschr. f. Kinderforsch. Bd. 29, H. 4, S. 314—325. 1924.

Verf. berichtet über 792 Fürsorgezöglinge, von denen 34,8% im wesentlichen normal waren, 65,2% abnorm. Wesentlich ist die Aufgabe, unter den Zöglingen die Unerziehbaren aufzufinden und auszusondern. Ein Verwahrungshaus würde nach Schwartz für mehrere Provinzen genügen. *Lochte* (Göttingen).

**Vermeylen, M.:** L'examen mental des jeunes délinquants par la méthode psychographique. (Geistesuntersuchung bei jungen Verbrechern mit der psychographischen Methode.) Ann. de méd. lég. Jg. 4, Nr. 7, S. 328—335. 1924.

Verf. berichtet über die von ihm angewandte Methode der Geistesuntersuchung und ihre Ergebnisse in den letzten 2 Jahren. Die Methode besteht aus mehreren Serien Tests, einmal entsprechend den verschiedenen hauptsächlichen psychischen Funktionen, dann eingeteilt in verschiedene Schwierigkeitsgrade, entsprechend dem Alter von 3 bis 10 Jahren und darüber. Die Resultate der Untersuchung werden graphisch in einer Kurve ausgedrückt. Durch solche systematische Untersuchungen erhält man einen Überblick über den Zusammenhang zwischen der geistigen Entwicklungsstufe des Delinquenten und ihren Vergehen, sowie Richtlinien für die einzuschlagenden Heilmaßnahmen. Verf. unterscheidet bei seinen untersuchten jugendlichen Delinquenten 6 verschiedene Typen und bespricht an Hand von Tabellen die Beziehungen dieser Typen zu einzelnen Arten der Delikte. *Schönberg* (Basel).

**Tysebaert, Jeanne:** Application de la méthode psychographique à la prison de Forest (Bruxelles). (Anwendung der psychographischen Methode im Gefängnis zu Forest [Brüssel].) Ann. de méd. lég. Jg. 4, Nr. 7, S. 335—345. 1924.

Verf. zeigt, daß die im obigen Referat erwähnte psychische Untersuchung nach der psychographischen Methode auch bei den erwachsenen Delinquenten nützlich ist. Die erhaltenen Resultate ergeben fast die gleichen Reaktionstypen wie bei den Untersuchungen jugendlicher Delinquenten. *Schönberg* (Basel).

**Galant, Johann Susmann:** Die Fragebogenmethode bei der Untersuchung tätowierter Verbrecher. Beitrag zur Psychologie des Tätowierens und der tätowierten Verbrecher. Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsreform Jg. 15, H. 1/4, S. 31 bis 38. 1924.

Nach Galant verflechten sich in der Psychologie der Tätowierung edle und unedle Motive, ritterliche und häßlich verbrecherische Züge. Im Einzelfalle kommt es darauf an, die Motive zu erforschen, die zur Tätowierung geführt haben und welche Rolle sie im Seelenleben des Individuums gespielt haben. Zur Klärung dieser Fragen hat G. einen Fragebogen entworfen; bezüglich der Einzelheiten desselben muß auf das Original verwiesen werden. *Lochte* (Göttingen).

**Minogue, S. J.:** The intelligence of the criminal insane. (Die Intelligenz der geisteskranken Verbrecher.) Med. journ. of Australia Bd. 1, Nr. 17, S. 407—410. 1924.

Die Untersuchungen wurden mit der von Stanford verbesserten Binet-Methode ausgeführt. Von 134 in der Anstalt befindlichen verbrecherischen Geisteskranken eigneten sich nur 45 zur Untersuchung; die anderen waren entweder zu dement oder verwirrt, inkohärent, stuporös oder körperlich leidend. Von den 45 Prüflingen waren: 1 überintelligent, 7 von normaler, 6 von schwacher Durchschnittsintelligenz, 6 auf der Grenze zwischen noch normaler Intelligenz und Deбилität, 12 ausgesprochen debil, 13 imbecill. Die relativ beste Intelligenz zeigten Mörder und Personen mit gefährlichen Angriffen, unter diesen mehrere Paranoiker; 43% intellektuell minderwertig. Von 11 Sittlichkeitsverbrechern waren 9 ausgesprochen imbecill; einer auf der Stufe eines 4jährigen Kindes. Von 4 Betrügern und Fälschern waren 2 leicht debil. 3 Diebe waren imbecill. Von 5 Personen, die Brandstiftung und ähnliche Vergehen ausgeübt hatten, 4 intellektuell normal; das Verbrechen war die Folge von Wahnideen und Sinnes-täuschungen. 3 Gewohnheitsverbrecher ausgesprochen debil. Von 10 mehrfach Be-

strafte 6 schwachsinnig, die anderen „moralisch schwachsinnig“. In der Anstalt führten sich die meisten Deblen und Imbecillen gut auf und waren gute Arbeiter. *F. Stern.*

**Benon, R.: Responsabilité atténuée. Obsessions.** (Verminderte Zurechnungsfähigkeit. Zwangsvorstellungen.) *Journ. de neurol. et de psychiatrie* Jg. 23, Nr. psychiatr. 4, S. 61—69. 1923.

Benon veröffentlicht ein militärärztliches Gutachten, das er über einen Feldweibel abgegeben hat, welcher militärische Gelder unterschlagen hatte. Dieser hatte früher Anzeichen von Asthenie dargeboten, hatte unter schwierigen Verhältnissen in den Kolonien gedient und hatte damals die Idee gehabt, psychisch und körperlich nach und nach in eine Frau umgewandelt zu werden. B. rechnet den Fall zur Obsession-Impulsion und gab sein Gutachten dahin ab, daß die Verantwortlichkeit für die Tat, die auch unter dem Einfluß von Alkoholmißbrauch stattgefunden hatte, beträchtlich herabgemindert war. *G. Ilberg (Sonnenstein).*

**Carswell, Donald: The law regarding criminal responsibility to the insane.** (Das Gesetz über die strafrechtliche Verantwortlichkeit des Geisteskranken.) *Lancet* Bd. 206, Nr. 21, S. 1057—1058. 1924.

Sehr allgemein gehaltene Diskussionsbemerkungen über die bisherigen gesetzlichen Bestimmungen Englands Geisteskranken gegenüber. Bemerkenswert ist nur die von mehreren Juristen scharf unterstrichene Ablehnung des Versuchs, unwiderstehliche Impulse als Exkulpationsgrund gelten zu lassen. *F. Stern (Göttingen).*

**Rayner, H.: Criminal responsibility.** (Über strafrechtliche Verantwortlichkeit.) *Brit. med. journ.* Nr. 3319, S. 252. 1924.

Der Bericht eines englischen Komitees über Geisteskrankheit und Verbrechen stellt zwei verschiedene Kennzeichen der Unzurechnungsfähigkeit auf: 1. Vorliegen unbeherrschbarer Triebe durch die Krankheit und 2. mangelndes Bewußtsein für Recht und Unrecht. Das erste ist ein rein psychologisches, das zweite ein intellektuelles und ethisches, das nur in wenigen Fällen anwendbar ist. Wenn Geisteskrankheit vorliegt, ist es eigentlich unnötig zu fragen, ob das kriminelle Motiv Beziehungen zur Geisteskrankheit hat, oder ob der Trieb an sich unbeherrschbar sei. *Birnbaum (Berlin).*

**Kluge, Andreas: Die Paranoiaimitation.** (*Psychiatr. u. Nervenklin., Elisabeth-Univ., dz. Budapest.*) *Med. Klinik* Jg. 20, Nr. 27, S. 935. 1924.

Verf. versteht unter Paranoiaimitation das Auftreten paranoider Erscheinungen bei manisch-depressivem Irresein. Er schildert einen solchen Fall bei einem chronischen Manischen mit scheinbaren Wahnideen, in Wirklichkeit handelte es sich aber um berechnete Ideen, die auch nicht gegen die eigene Person gerichtet waren. Auch die situativ bedingten phantastisch-pseudologistischen Einfälle in der Haft werden als Paranoiaimitation bezeichnet. *F. Stern (Göttingen).*

**Adlerman, Theodore Davis: Feigned insanity.** (Fingierte Geisteskrankheit.) *Nat. eclectic med. assoc. quart.* Bd. 15, Nr. 3, S. 159—162. 1924.

Es werden die Kennzeichen simulierter Geistesstörung besprochen und dabei besonders die folgenden Züge hervorgehoben. Jede wirkliche Psychose hat bestimmte Merkmale. Der Simulant übertreibt, der Geisteskranke sucht sich bei der ersten Untersuchung oft zusammenzuraffen. Er gibt es, im Gegensatz zum Simulanten, selten zu, daß er geisteskrank ist. Der Simulant wird leichter müde, verliert nicht an Körpergewicht. Frühere Anfälle können einen Anhaltspunkt geben. Bei der Frage eines impulsiven Irreseins sind Motive, Sinnlosigkeit der Handlung, Übertreibung, überlegte Ausführung sowie die zwischen Einfall und Tat verstrichene Zeit zu beachten. Oft weichen Simulanten, die sich ganz gestört stellen, verfänglichen Fragen geschickt aus. Unsauberkeit tritt gewöhnlich nicht bei akuten, sondern bei chronischen Psychosen auf. Es wird anhangsweise besprochen, daß auch Hautkrankheiten aus Zweckmäßigkeitsgründen simuliert werden. *Müller (Dösen).*

**Schütz, Otto: Psychologische Tatbestandsaufnahmen an Untersuchungsgefangenen.** *Arch. f. Kriminol.* Bd. 76, H. 2, S. 150—151. 1924.

Wenn man mit Qv den mittleren Quotienten (aus 3—5 Atmungen) aus Inspirium



und Exspirium während der der Aussage unmittelbar vorhergehenden, mit  $Q_n$  den in gleicher Weise gewonnenen, jedoch aus dem der Aussage nachfolgenden Atmungen sich ergebenden Quotienten bezeichnet, so ist nach Benussi im Lügenfall  $Q_v < Q_n$ , im Aufrichtigkeitsfalle  $Q_v > Q_n$ . Schütz stellte durch Versuche fest, daß die Methode in der Praxis versagt. Lochte (Göttingen).

**Gelma, Eugène:** *Les psychoses, à éclosion subite, de la prison préventive, au cours de l'information judiciaire.* (Die akuten Psychosen während der Schutzhaft und im Verlaufe der Untersuchungshaft.) *Ann. méd.-psychol.* Jg. 82, Nr. 2, S. 139 bis 152. 1924.

Eingehende klinische Analyse zweier Fälle von Haftpsychosen, die unmittelbar nach der Inhaftierung akut zum Ausbruch kamen, nachdem der Inkulpat sich vor dem Untersuchungsrichter noch durchaus geordnet benommen hatte. In differentialdiagnostischer Hinsicht wird besonders auf die Schwierigkeit hingewiesen, solche Fälle ohne längerdauernde Beobachtung von akuten katatonen Schüben zu unterscheiden, und die Frage der Simulation ausführlich erörtert. Zwischen den Fällen, in denen es sich zweifellos um Simulation handelt, und jenen, die durch das Auftreten ausgeprägter klinischer Syndrome schon vor dem Gefängnisaufenthalt sich als echte Psychosen darstellen, liegt eine Mannigfaltigkeit von Bildern, die wegen ihrer atypischen Symptomengruppierung und wegen ihres plötzlichen Auftretens bei Freiheitsentziehung als psychogene Artefakte erscheinen müßten, wenn nicht bei längerer Beobachtung sich Symptome einstellen würden, die unmöglich simuliert sein können. R. Thiele (Berlin).

**Buscaino, V. M.:** *Neue Tatsachen über die pathologische Histologie und die Pathogenese der Dementia praecox, der Amentia und der extrapyramidalen Bewegungsstörungen.* (*Clin. d. malatt. nerv. e ment., istit. di studi esper., Firenze.*) Schweiz. Arch. f. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 14, Nr. 2, S. 210—215. 1924.

Verf. hat eine größere Zahl von Fällen von Dementia praecox, Amentia und von extrapyramidalen Bewegungsstörungen anatomisch und klinisch untersucht und gibt hier nur eine Zusammenfassung der von ihm erhobenen Hauptbefunde. Bei der Dementia praecox glaubt er neben Veränderungen der Nervenzellen, besonders in den vier ersten Rindenschichten des Cortex, und neben degenerativen und reaktiven Erscheinungen an der Neuroglia auch eine eigenartige Läsion der Nervenbahnen im Großhirnmantel und in den Basalganglien gefunden zu haben, welche er für pathognostisch hält. Diese fraglichen Veränderungen des Nervengewebes, besonders im Bereiche des Markes, bestehen in dem Auftreten einer traubenförmig gehäuftten Substanz, die einen wohldefinierten histochemischen Charakter besitzen soll, der aber nicht näher gekennzeichnet wird. Er bezeichnet diese Gebilde als „Traubenabbauschollen“. Sie sollen verstreut im Gewebe liegen und sehr häufig in enger Beziehung zu den cerebralen Gefäßen stehen. Der Verf. geht so weit, diese verstreuten Läsionen mit der „dissoziativen Symptomatologie“ der Dementia praecox in Beziehung zu bringen; er glaubt, daß die von ihm festgestellten Veränderungen der Leitungsbahnen und die Funktionsänderungen, die durch die Anwesenheit anderer Herde in der grauen Substanz der Basalganglien bedingt sind, zu einer Dissoziation im intellektuell-affektiven Mechanismus des psychischen Lebens führen. Denn in den Ganglien der Basis seien die Mechanismen lokalisiert, welche die somatischen Äußerungen der Emotionen koordinieren. Ja, er geht noch weiter. Er meint, daß die negativistische Hypertension bei der Dementia praecox mit Läsionen des Paläostriums (Globus pallidus), die Katalepsie mit Läsionen des Nucleus dentatus, die Stereotypie mit Veränderungen des Neostriums in Zusammenhang stehe. Es braucht wohl nicht gesagt zu werden, daß diese Art von Pathophysiologie das größte Mißtrauen erweckt. Die Traubenabbauschollen, auf welche der Verf. so großen Wert legt, wurden in ihrer Anfangsform von ihm auch in einem Fall von Amentia und in einem Fall von Torsionsspasmus gefunden. — Auch über die Ätiologie der Dementia praecox ist der Verf. zu einigermaßen überraschenden Ergebnissen gelangt. Er will

im Urin der Kranken mit einer von ihm in Vorschlag gebrachten Reaktion (Behandlung mit erwärmter Silbernitratlösung) anormale Amine, besonders solche mit dem Imidazolring, gefunden haben, die eine nahe chemische Verwandtschaft zum Histamin besitzen. Sie sollen nach seinen Angaben nicht nur bei der Dementia praecox, sondern auch bei chronischen Syndromen amyostatischer und postencephalitischer Art, bei der typischen Paralysis agitans, bei wilsonähnlichen Zuständen und auch bei chronischen Cerebellarsyndromen vorkommen. Aus gewissen Modalitäten der Reaktion lasse sich eine Differenzierung verschiedener Typen anormaler Amine ableiten, von denen einige besonders häufig bei der Dementia praecox, andere bei den amyostatischen Syndromen, wieder andere im Verlaufe akuter und chronischer Infektionskrankheiten auftreten. Diese Befunde rechtfertigen nach seiner Meinung den Schluß, daß die Amentia, die gewöhnliche Dementia praecox und die extrapyramidalen Erkrankungen des Nervensystems, gleichviel ob sie postencephalitischen Ursprungs sind oder nicht, als toxische Affektionen aufgefaßt werden müssen, welche daher rühren, daß der Kreislauf mit anormalen Aminen beladen wird. Als die Bildungsstätte dieser Amine nimmt er den Dünndarm an, wo sie sich wahrscheinlich unter dem akuten und chronischen Einfluß besonderer Mikroorganismen bilden. Die gleiche Veränderung der Blutbeschaffenheit soll auch zu cirrhotischen Leberveränderungen führen, wie sie bei chronischen Erkrankungen postencephalitischer Art von verschiedenen Autoren beschrieben worden sind. Es ist hier nicht der Ort, auf eine Kritik der phantasievollen Anschauungen des Autors einzugehen. Es darf aber nicht verschwiegen werden, daß die „Traubenabbauschollen“, die einen Hauptstützpunkt seines Lehrgebäudes bilden, eine ganz andere Bedeutung haben, als ihnen der Verf. beimißt. Es ist schon von anderer Seite darauf hingewiesen worden, daß man hier Kunstprodukte vor sich hat, welche bei der Präparation des Gewebes entstehen. Diese Auffassung teilt auch der Referent. Die Traubenabbauschollen findet man, mitunter sogar in enormer Menge, auch in ganz normalen Gehirnen, wenn das Gewebe bei längerer Agone und bei Erschwerung des venösen Rückflusses stark durchfeuchtet worden ist. Dann bilden sich unter der fällenden Wirkung der Fixationsmittel (Formol, Alkohol) aus der Gewebsflüssigkeit Niederschläge albuminoider Art, welche den fraglichen Gebilden vollkommen gleichen.

*Max Bielschowsky (Berlin).*

**Molin de Teyssieu, M.: A propos du sentiment du déjà-vu chez les épileptiques.** (Die Empfindung des Déjà-vu bei einem Epileptiker.) Ann. méd.-psychol. Jg. 82, Nr. 4, S. 313—315. 1924.

Die Empfindung des Déjà-vu findet sich vor allem bei psycho-neuropathischen Zuständen, selten bei organischen Hirnaffektionen. Der Autor beschreibt einen Fall, wo diese Empfindung nach Art eines psychischen Äquivalents bei einem Epileptiker (die Epilepsie trat im 17. Jahre nach einem schweren Schädeltrauma auf) auftrat, bei dem sich unter dem Einfluß chronischen Alkoholismus auch eine erhöhte Reizbarkeit einstellte. Ein mehrtägliches psychisches Äquivalent war vor allem dadurch charakterisiert, daß der sonst orientierte Kranke behauptete, alles was um ihn vorging, was er in den Zeitung las, schon erlebt zu haben. Der Kranke erkannte nach mehreren Tagen das Krankhafte in seinem Zustande. für den er vollständige Erinnerung behielt.

*E. Redlich (Wien).*

**Barbieri, P.: Sulla reazione nera (di Buscaino) nelle orine dei dementi precoci.** (Über die „Schwarzreaktion“ (von Buscaino) im Urin der Dementia praecox-Kranken.) (Laborat. scient. „Lazzaro Spallanzani“, istit. psychiatr. S. Lazzaro, Reggio Emilia.) Biochim. e terap. sperim. Jg. 11, H. 4, S. 131—152. 1924.

An 40 Fällen von Dementia praecox, 37 anderen Geisteskranken (4 Paralyse, 6 chronische Encephalitis, 5 Amentiazustände, 9 Alkoholismus, 4 manisch-depressives Irresein, 4 Dementia senilis, 3 Epilepsie, 1 Moral insanity, 1 Paranoia) und 15 Geistesgesunden ergab die Buscainosche Originalmethode keine Resultate, die auf eine

Spezifität der Reaktion schließen lassen. Die typische Schwarzfärbung trat nur 6 mal in 102 Untersuchungen der Urine an den 40 Schizophrenen auf. 42 mal war die Verfärbung milchkaffee- bis schokoladebraun, 54 mal blieb die Fällung ungefärbt. Positiv war sie bei allen Amentiafällen (symptomatische Psychosen) und bei irgendwelchen anderen Allgemeinerkrankungen, die infolge Fiebers usw. zu Stoffwechselstörungen geführt hatten. Die Schwarzfärbung zeigt einen Mangel von Chloraten im Urin an. Bei mittlerem Chloratgehalt kommt es zur Grün-, beim reichlichen Vorhandensein von Chloraten zur Weißfärbung. Das zeigt die Umwandlung negativer Reaktionen in positive durch Verdoppelung des Reagens und das Negativwerden positiver Ausfälle nach Kochsalzzufuhr. Dabei war es nebensächlich, ob die Versuchsperson an Dem. praecox oder anderen Psychosen litt oder geistesgesund war. Auch die Annahme Buscainos, daß der schwarze Niederschlag durch das im Urin vorhandene Histamin verursacht wurde, konnte nicht bestätigt werden. Denn die Untersuchung des gründlich gewaschenen Präcipitats nach Lassaigne und Kjeldahl ergab so geringe N-Mengen, daß man daraus nicht auf eine Azoverbindung schließen konnte. Vielmehr besteht der schwarze Niederschlag, wie man mit Salzsäure und Salpetersäure nachweisen kann, aus reduziertem Chlorsilber, und die hellen Tönungen entsprechen den verschiedenen Mischungsverhältnissen reduzierten und nichtreduzierten Chlorsilbers. Natürlich sind dabei einige organische Substanzen aus dem Urin mitgerissen. Aber um eine Fällung von Histamin handelt es sich keinesfalls. Die „Schwarzreaktion Buscainos“ ist also keine Histaminreaktion, sondern ist abhängig vom Chlorgehalt des Urins, der von Stoffwechselstörungen mannigfacher Art beeinflußt wird. Sie ist nicht spezifisch für die Dementia praecox, denn bei dem gleichen Kranken kann sie verschieden ausfallen je nach dem Allgemeinzustande. Man findet sie auch bei anderen Psychosen und bei Geistesgesunden. *Creutzfeldt (Kiel).*

**Wentworth, Mary M.: Two hundred cases of dementia praecox tested by the Stanford revision.** (200 Fälle von Dementia praecox mit der Stanfordmethode geprüft.) (*State hosp., Taunton, Mass.*) *Journ. of abnorm. psychol. a. soc. psychol.* Bd. 18, Nr. 4, S. 378—384. 1924.

140 von den 200 Fällen, bei denen eine Intelligenzprüfung möglich war, standen unter dem Intelligenzalter von 11 Jahren, 87 zwischen der Altersstufe 8—10. 3 Gruppen lassen sich feststellen, die eine, bei der wirklich eine intellektuelle Verschlechterung durch die Krankheit hervorgerufen zu sein scheint, eine zweite, bei der die Gedankensperrung die Antworten beeinflußt hat, eine dritte, bei der das Intelligenzalter offenbar dasselbe wie vor der Erkrankung war. In welcher Häufigkeit sich die Fälle auf die einzelnen Gruppen verteilen, wird nicht mitgeteilt. Jedenfalls ergeben sich bei den Antworten der Schizophrenen große Diskrepanzen, indem namentlich die Antworten, die Urteilskraft zur Voraussetzung haben, beeinträchtigt sind, andere Antworten ein viel höheres Intelligenzalter verraten. Nur ein Teil der Fälle ist angeboren schwach-sinnig, die Mehrheit entspricht der niederen Durchschnittsintelligenz. Verf. verspricht sich therapeutisch viel von einer frühzeitigen psychagogischen Behandlung.

*F. Stern (Göttingen).*

**Schaefer: Theoretisches Nachwort zu den irrenärztlichen Verhandlungen über den Entwurf eines neuen D. StGB.** *Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie u. psych.-gerichtl. Med.* Bd. 80, H. 3/4, S. 169—175. 1924.

Schaefer, der sich schon im Jahre 1885 zur Frage der freien Willensbestimmung, der Verantwortlichkeit und der verminderten Zurechnungsfähigkeit geäußert hat, stellt hier, indem er die verschiedenen Rechtsgründe der Bestrafung (Schuld, Abschreckung, Vorbeugung, Besserung, Schutz der Gesellschaft) erörtert, die „Theorie der Naturgegebenheit der Strafe“ auf. Wie ganz allgemein beim Tier, so ist unter ursprünglichen Kulturverhältnissen und auch in Zeiten der Auflösung auch beim Menschen Flucht oder Gegenwehr die naturgegebene Reaktion gegen tatsächliche oder drohende Gefahr

oder Schädigung. Mit der Bildung menschlicher Gemeinschaften ist die Notwendigkeit gegeben, die Reaktion gegen die Gefahr oder Schädigung auf die Gemeinschaft zu übertragen. Zum Schutz der Gesellschaft bedarf es der Rechtsordnung; indem die Strafe den Schutz der Gesellschaft gegen die Verletzung der Rechtsordnung bewirkt, stellt sie eine naturgesetzliche Erscheinung dar. — Sch. will weiter in § 18, Abs. 2, des neuen Entwurfs des St.G.B. statt „in hohem Grade vermindert“ nur „vermindert“ (besser „gemindert“) sagen und empfiehlt dem Sachverständigen, zu untersuchen, ob die Strafhandlung im logischen Zusammenhang mit der geistigen Störung stand oder nicht, weil im 1. Fall auf völligen Ausschluß, im letzteren nur auf Verminderung der Zurechnungsfähigkeit zu erkennen sei, ferner auch die Schwere der Strafhandlung zu berücksichtigen, weil leichtere Strafhandlungen im allgemeinen eher begangen werden, mithin also auch schon geringere Grade geistiger Störung hinreichen, um ihre Hemmungen zu überwinden.

*Klieneberger* (Königsberg i. Pr.).

**Cabella, Mario P.: Die Irrengesetzgebung.** *Semana méd. Jg. 31, Nr. 11, S. 473 bis 474. 1924. (Spanisch.)*

Obarrio (vgl. dies. Zeitschr. 4, 335) hat in der *Semana médica* Vorschläge für ein Irrengesetz Argentiniens veröffentlicht, zu denen der Verf. in dem einen oder andern Punkt Stellung nimmt. Argentinien ist ein Einwandererland, für das es wichtig ist, die Einwanderung von Geisteskranken zu verhüten. Zu diesem Zwecke schlägt Obarrio die Schaffung eines „Nationalregisters der Geisteskranken“ vor. Verf. hält dessen Wirksamkeit für beschränkt, solange es nicht international aufgestellt wird. Schon jetzt muß der Einwanderer ein Gesundheitszeugnis vorlegen. Wenn es sich nun nach Jahr und Tag herausstellt, daß der Eingewanderte früher einmal geisteskrank gewesen war, so besteht kein rechtlicher Grund mehr, ihn auszuweisen. Als Direktor der Irrenanstalt zu Santa Rosa hat Verf. gefunden, daß ungefähr 80% der Geisteskranken Eingewanderte sind, die früher nie in einer Irrenanstalt gewesen waren. — Die Unterbringung und Verpflegung der Geisteskranken muß gesetzlich geregelt werden. Besonders auf dem Lande ist der Transport und die Unterbringung der Geisteskranken im Polizeigewahrsam unwürdig, und oft vergehen Monate, bis sie in eine Anstalt kommen. — Nach den Beispielen von Frankreich, Deutschland und Italien muß die bürgerliche Rechtsfähigkeit der Kranken geregelt werden. Es muß zwischen vollständiger Rechtsunfähigkeit und beschränkter Rechtsfähigkeit unterschieden werden. — Zur Aufstellung der Gesetzesvorschläge sind sowohl medizinische wie juristische Sachverständige beizuziehen.

*Ganter* (Wormditt.)

**Vidoni, Giuseppe: A proposito del caso Harnett e dell'ospedalizzazione degli alienati.** (Der Fall Harnett und die Unterbringung der Geisteskranken.) (*Manicomio prov., Genova, Quarto dei Mille.*) *Quaderni di psichiatria. Bd. 11, Nr. 7/8, S. 149—152. 1924.*

Verf. beschäftigt sich mit dem Fall Harnett in England, der soviel Aufsehen erregt hat und von den Zeitungen zu Angriffen auf die Irrenanstalten benutzt worden ist. Harnett war 1912 unter Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen als Geisteskrank in einer Irrenanstalt untergebracht worden, aus der er 1921 entwich und einen Prozeß wegen Freiheitsberaubung gegen die Anstaltsärzte anstrebte, die zu einer Geldstrafe von 25 000 Lire verurteilt wurden. Im Anschluß daran befürwortet Verf. das Heraustreten der Irrenanstalten aus ihrer Isolierung auch sollte mehr aufklärende Propaganda getrieben werden, um eine engere Verbindung zwischen Irrenanstalt und Publikum herzustellen.

*Ganter* (Wormditt.)

**Rojas, Nerio: Geisteskrankheit und Scheidung.** *Semana méd. Jg. 31, Nr. 17, S. 772—775. 1924. (Spanisch.)*

Verf., Professor der gerichtl. Med. in Paris, nimmt hier Stellung zu dem Gesetzesentwurf Argentiniens, der die Ehescheidung wegen Geisteskrankheit betrifft. Ehescheidung wegen Geisteskrankheit gilt in Deutschland, der Schweiz, in Schweden, Portugal und Nordamerika. Uruguay und Frankreich haben gleichfalls die Ehescheidung, aber nicht die wegen Geisteskrankheit. Verf. ist Gegner der Ehescheidung wegen Geisteskrankheit. Die Festsetzung von 2—3 Jahren, während welcher die unheilbare Geisteskrankheit bestanden haben muß, hält er für willkürlich. Außerdem

können auch als unheilbar angesehene Fälle schließlich wider alles Erwarten doch noch genesen, wie ja die Spätheilungen beweisen, so z. B. in Fällen der *Dementia praecox*. Auch zeigen diese und andere Kranke oft weitgehende Remissionen, die praktisch Heilungen gleichkommen. In manchen Fällen würde eine Ungerechtigkeit darin liegen, wegen Geisteskrankheit die Scheidung auszusprechen, so dann, wenn die Ehe selbst die Ursache der Geisteskrankheit geworden ist, wie bei dem puerperalen Irresein, oder wenn die Frau vom Manne syphilitisch angesteckt worden ist und an progressiver Paralyse erkrankt. Die Gründe, auf denen die Ehescheidung wegen Geisteskrankheit beruhen, entbehren der sittlichen und wissenschaftlichen Rechtfertigung. *Ganter*.

**Boeters:** Die operative Unfruchtbarmachung der Blödsinnigen, Geisteskranken usw., gewürdigt von der rechtlichen Seite. Erwiderung auf obigen Aufsatz S. 443 der *Münch. med. Wochenschr.* Münch. med. Wochenschr. Jg. 71, Nr. 21, S. 685—686. 1924.

Erwiderung auf die Einwendungen, die der Jurist Schiedermaier (vgl. dies. Zeitschr. 4, 336) gegen den Vorschlag des Verf. zur operativen Unfruchtbarmachung der Blödsinnigen, Geisteskranken usw. gemacht hat. Verf. hält an der Meinung fest, daß die operative Unfruchtbarmachung gesetzlich erlaubt ist, sobald die Zustimmung des Betroffenen selbst bzw. seines gesetzlichen Vertreters vorliegt. Er schildert das Vorgehen der Ärzte in Zwickau und Umgebung. Sobald ein geeignetes Individuum ausfindig gemacht worden ist, wird die Aufklärung des Betroffenen und seiner Angehörigen oder des Vormundes begonnen und gleichzeitig die Kostenfrage geregelt. Bei erfolgreichen Bemühungen wird der zu Operierende selbst, seine Eltern, etwa vorhandene Ehegatten, Vormund auf das Bürgermeisteramt geschickt, wo der Antrag gestellt wird, daß eine Unfruchtbarmachung in die Wege geleitet wird. Aus der Niederschrift muß zu ersehen sein, daß alle Antragsteller über die Tragweite des Eingriffes eingehend belehrt sind und hierfür das notwendige Verständnis an den Tag gelegt haben. Auf dieser Grundlage vorgenommen bleibt die Operation (nie Kastration, sondern Vasektomie oder Tubektomie) straffrei. Beim Fehlen des nötigen Verständnisses für die Tragweite des Eingriffes wird lediglich der therapeutische oder prophylaktische Standpunkt geltend gemacht. Es wird jetzt die Operation zu Protokoll als letzter Versuch zur Heilung oder Besserung von psychischen Störungen beantragt oder bei Frauen zur Verhütung einer unehelichen Schwangerschaft und Entbindung bzw. zur Vermeidung einer Puerperalpsychose. Auch dann ist der Eingriff straffrei. Wer so vorsichtig zu Werke geht, kann niemals wegen Körperverletzung oder zivilrechtlich wegen unerlaubter Handlungen nach Ansicht des Verf. bestraft werden. Ein Gesetzentwurf, der die vom Verf. aufgestellten 9 Leitsätze enthält, ist dem Reichstag vorgelegt. Verf. hofft, daß noch in diesem Jahre eine gesetzliche Regelung zustande kommt!?

*Ziemke (Kiel).*

**Stutzin, J. J.:** Über die Unfruchtbarmachung von Schädlingen. *Med. Klinik* Jg. 20, Nr. 10, S. 331—332. 1924.

Richtig an diesen Ausführungen ist, daß wir erbbiologisch viel zu wenig Bescheid wissen, um Sterilisierungen von Minderwertigen gerechtfertigt erscheinen zu lassen. Damit wäre der Erledigung der Frage Genüge getan. Die weiteren Ausführungen bestreiten das Recht des Staates zu derartigen Eingriffen und die innere Berechtigung des Arztes zu ihnen. In beiden Punkten kann man sehr wohl abweichender Meinung sein. Wenn wirklich zweifellos der Allgemeinheit ein Nutzen aus den Eingriffen erwüchse, so würde die höhere sittliche Pflicht gegenüber der Allgemeinheit den Staat und den Arzt rechtfertigen.

*Vorkastner (Greifswald).*

**Braun, H.:** Die künstliche Sterilisierung Schwachsinniger. *Zentralbl. f. Chirurg.* Jg. 51, Nr. 3, S. 104—106. 1924.

Braun hält eine Sterilisierung Schwachsinniger rechtlich für einwandfrei, sofern die gesetzlichen Vertreter zustimmen. Er führte sie bei einem 31jährigen Mädchen und 3 Knaben aus.

*Gruhle (Heidelberg).*