

## Referate.

### *Allgemeines. Kriminologie.*

**Noodt, Klara:** Zur normalen Beschaffenheit und Lage der Epithelkörperchen des Menschen. (*Anat. Anst. u. pathol.-anat. Inst., Univ. Berlin.*) Anat. Anz. Bd. 57, Nr. 18, S. 379—382. 1924.

Bei den an 70 Leichen ausgeführten Untersuchungen ergab sich, daß die Epithelkörperchen in über 10% der Fälle von der typischen Lage abweichen. Die Lage der oberen Epithelkörperchen ist konstanter als die der unteren. Bei Abweichungen von der Norm sind häufig Beziehungen der Epithelkörperchen zur Art. thy. inf. oder deren Ästen nachzuweisen. Bevorzugt sind Verzweigungsstellen der Arterie oder ihrer Äste. *B. Romeis (München).*

**Goldstein, Kurt:** Über die Funktion des Kleinhirnes. Vorl. Mitt. (*Neurol. Inst., Univ. Frankfurt a. M.*) Klin. Wochenschr. Jg. 3, Nr. 28, S. 1255—1260. 1924.

Diese wichtige vorläufige Mitteilung bringt eine neue Theorie über die Funktionen des Kleinhirns, die auf eine kritische Sichtung biologischer und physiologisch-klinischer Erfahrungen gestützt wird. Ref. gibt im folgenden die Hauptsätze in der Formulierung des Verf. wieder, ohne dies durch die Interpunktionsbesonders zu kennzeichnen: Wie lange bekannt, kommt beim Kleinhirnkranken keineswegs wirklich Vorbeizeigen in verschiedensten Richtungen zur Beobachtung, sondern bestimmte Richtungen sind so außerordentlich bevorzugt, daß die anderen eigentlich nur höchst selten gefunden werden. Der typische Befund ist, daß gleichzeitig nach verschiedenen und zwar bestimmten Richtungen, nämlich so gut wie immer gleichzeitig nach außen vom Körper weg und nach unten (seltener nach oben) vorbeigezeigt wird. Es handelt sich eigentlich gar nicht um ein Vorbeizeigen nach einzelnen Hauptrichtungen, sondern es liegt ein Abweichen des Gliedes im Sinne einer Streck- und Abduktionstendenz vor, das nur bei der isolierenden Art unserer Prüfung als Vorbeizeigen nach verschiedenen Richtungen imponiert. Das „Vorbeizeigen“ ist also eigentlich nur der Ausdruck einer allgemeinen Streck- und Abduktionstendenz und so verlieren die Zeigestörungen völlig ihre Bedeutung als Grundlage für die Annahme einer Lokalisation nach Richtungen und damit für die Annahme lokalisierte Koordinationszentren überhaupt. Durch das Experiment ist als erwiesen anzusehen, daß der Fortfall des Kleinhirns das Auftreten von Streck- und Abductionsbewegungen begünstigt, während die Reizung zu einer Innervation besonders der Beuger und Adductoren führt. Das Kleinhirn hat demnach besonders die Aufgabe, die Adductions- und Beugebewegungen zu unterstützen. Die Streck-Abductionsbewegungen sind biologisch von wesensverschiedener Bedeutung: unseren automatischen Leistungen wohnt speziell die Tendenz zu diesen Bewegungen inne. So verwenden wir z. B. bei der Ausführung von Bewegungen, bei denen es besonders auf die Kraft, weniger auf die Präzision ankommt, besonders Streck- und Abductionsbewegungen; die Kraft des Armes z. B. ist viel größer, wenn wir ihn ausstrecken und abduzieren, als wenn wir ihn adduzieren, offenbar, weil wir ihn im ersten Falle mehr einem stark wirkenden Automatismus, eben dem Abductions- und Streckautomatismus überlassen. Auch unsere Inspiration erfolgt bei Abduction und Extension der Extremitäten leichter. Es handelt sich hier um einen sehr primitiven Automatismus. Die ihm entsprechende Tendenz kommt bei „Decerebrierung“ und Cerebellarkranken wieder zum Vorschein. Cerebrum und Cerebellum hemmen ihn normalerweise. Die Beuge- und Adductionsbewegungen bedürfen viel mehr einer unterstützenden gegen den Widerstand der automatischen Abductions- und Strecktendenzen gerichteten Mitinnervation. Das Kleinhirn hat die Aufgabe, die Ausführung der cerebralen Direktiven durch Mitinnervation der motorischen Apparate zu sichern, wobei die ihm zufließenden proprio-rezeptiven Erregungen die Stärke der Mitinnervation

je nach den veränderten Verhältnissen der Peripherie regulieren. Vorbeizeigen und Abweichen bei Kleinhirnläsion resultieren aus dem Fortfall dieser Mitinnervation und dem dadurch bedingten Hervortreten der Wirkung eines besonders primitiven Automatismus, die sich in einer Tendenz zu Abductions- und Streckbewegungen kundtut. Nach dieser Auffassung verliert das Kleinhirn die ihm allgemein zugeschriebene Bedeutung eines Koordinationsorganes. Die Annahme von Koordinationszentren für die Aufrechterhaltung des Gleichgewichtes, besonders auch die von sog. Richtungszentren von Bárány, läßt sich nicht mehr halten. *K. Berliner* (Breslau).

● **Wick, W.: Die Funktionsprüfung des Auges mit einem Anhang Physiologie und Pathologie der Pupille für Studierende und praktische Ärzte.** Berlin: S. Karger 1924. 146 S. G.-M. 5.40.

In diesem Leitfaden will Wick Studierenden und praktischen Ärzten Richtlinien zur Erlernung der Funktionsprüfung des Auges an die Hand geben. Daher werden zunächst die notwendigen optischen Gesetze in einfacher, leicht verständlicher Form eingehend besprochen, dann die Prüfung des Auges selbst, und zwar in der Hauptsache die Bestimmung der Refraktion, die Arten und die Behandlung der Fehlsichtigkeit. Recht kurz ist die Prüfung des Licht- und Farbensinnes abgehandelt, die nach dieser Anleitung wohl kaum wird erlernt werden können, die aber doch für viele praktische Ärzte (Bahn- usw. Ärzte) von Wichtigkeit ist. Ferner finden die Methoden zur Feststellung der Funktion der Augenmuskeln und deren Störungen Erwähnung, schließlich noch das Vorgehen bei der Untersuchung von Simulanten. Im Anhang ist ausführlicher die Physiologie und Pathologie der Pupille dargestellt. Zahlreiche Abbildungen und praktische Beispiele fördern das Verständnis, so daß das kleine Buch seinen Zweck, Studierenden und praktischen Ärzten ein Wegweiser zu sein, sicher erfüllen dürfte.

*F. Jendralski* (Gleiwitz).

**Kobrak, F.: Über Methodik und Bewertung der Octavusprüfungen. Vorl. Mitt. Folia oto-laryngol. II. Tl.: Internat. Zentralbl. f. Ohrenheilk. u. Rhino-Laryngol. Bd. 23, H. 1/3, S. 1—3. 1924.**

Die Anwendung schwacher Reize bei Drehungen gibt ähnliche Ergebnisse, wie die kalorische Schwachreizung, oft aber bei geringen Reizen starke rhythmische Zuckungen. Rhythmische Erregbarkeit und Schwellenerregbarkeit können wohl zusammenhängen, treten aber oft ganz verschieden auf. Vielleicht spricht Rhythmusübererregbarkeit ohne Schwellenübererregbarkeit für zentralere, hervorragende kalorische Schwellenübererregbarkeit mehr für periphere Veränderungen. Bei der rotatorischen Starkreizung wird wohl nur die Rhythmus-, nicht die Schwellenerregbarkeit geprüft. Bezüglich der Cochlearisuntersuchungen betont Verf., daß Kernprozesse bevorzugtes Befallensein der tiefen Töne zeigen können, daß ihnen wenig verkürzte Knochenleitung eigentlichlich ist, wenn auch verkürzte Knochenleitung für eine Anzahl von Tönen dabei nicht selten ist. Labyrinth- und Kernprozesse scheinen gern zackenreiche Hörfelder zu zeigen. Plötzlich oder schnellentwickelte Erkrankungen mit Beteiligung des Octavus ohne wesentlichen subjektiven Schwindel sprechen im allgemeinen gegen Labyrinthprozesse. Die Hörbefunde bei Kernprozessen erinnern an Otosklerosebefunde, nur zeigen sie durchgehend positive Rinnen. *K. Löwenstein* (Berlin).

● **Glässner, K., L. R. Grote, G. Lepehne, E. Magnus-Alsleben, O. Platz, van der Reis, M. Rosenberg und A. Weber: Funktionsprüfung innerer Organe.** Berlin: Julius Springer 1924. 128 S. G.-M. 2.40.

Acht Aufsätze, die in den letzten 2 Jahren in der Klinischen Wochenschrift erschienen, sind zusammengefaßt und bilden im neuen Gewande eine Einheit, die für den Kliniker, den praktischen Arzt und den Gutachter in gleicher Weise wertvoll ist. Der größte Teil des Gebietes, über das in den letzten Jahren überaus viel gearbeitet ist, dessen Verwertung für die Praxis aber bisher nur zum kleinsten Teil gelang und das daher strengste Sichtung verlangt, ist besprochen: Herz, Magen, Darm, Leber, Pankreas, Nieren, vegetatives Nervensystem. Die wichtigsten Prüfungen (außer der

röntgenologischen) sind in ihrer Technik und kritischen Verwertung trotz aller Kürze so genau geschildert, daß sich für den Praktiker ein Nachschlagen in der Spezialliteratur, die am Schluß zusammengestellt ist, im wesentlichen erübrigt. *Besserer* (Münster i.W.).

**Grashay: Die Bedeutung der Röntgenuntersuchung für die ärztlichen Gutachten.** Münch. med. Wochenschr. Jg. 71, Nr. 40, S. 1404—1405. 1924.

Die Quintessenz der vorliegenden Arbeit kann man nicht besser wiedergeben als mit den eigenen Worten des Verf., „... daß bei jeder Verletzung eine Röntgenuntersuchung gerechtfertigt, in Streitfällen sogar geboten ist. Denn auch da, wo ein geübter und erfahrener Untersucher zu einem bestimmten Urteil kommt, ist es wertvoll, den genaueren anatomischen Befund als Beleg hierfür zu bekommen, und manchmal erlebt auch der Erfahrenste Überraschungen.“ Hinzu kommt die Forderung, daß der Röntgenbefund nur von einem in dem in Frage kommenden Sonderfache erfahrenen Arzt mit geschulter Technik erhoben und auf Grund genauer Kenntnisse richtig gedeutet und kritisch verwertet wird. Zahlreiche Beispiele bringen in übersichtlicher Weise eine Erläuterung zu dieser Ansicht des Verf. Die Auslassungen des hervorragenden Fachmannes richten sich an der Stelle ihrer Veröffentlichung ja wohl an die begutachtende Ärzteschaft. Es wäre aber wünschenswert, wenn sie auch den Krankenkassen und Berufsgenossenschaften, von deren Genehmigung zumeist die Vornahme einer Röntgenuntersuchung abhängt, zur Beherzigung zugängig gemacht werden könnten.

*Warsow* (Leipzig).

● **Weiss, Richard: Die schnellsten und einfachsten qualitativen und quantitativen Untersuchungsmethoden zur klinischen Diagnostik speziell des Harns, Blutes, Magensaftes, Stuhles für den praktischen Arzt und Apotheker.** 3. vergr. Aufl. Berlin: Fischers med. Buchhandl. H. Kornfeld 1924. 243 S. G.-M. 4.50.

Die schnelle Aufeinanderfolge der Auflagen seit 1921 ist der beste Beweis für die Brauchbarkeit und Vollständigkeit des Buches. *Giese* (Jena).

**Rives, J.: Pseudo-Babinski-Reflex.** Eesti Arst Jg. 3, Nr. 11, S. 252—254. 1924. (Estonisch.)

Rives beschreibt einen Fall, wo ein deutlicher Babinski vorhanden war, der aber nicht durch eine Läsion der Pyramidenbahn bedingt war, sondern durch eine Atrophie der Flexoren des Fußes, Unterschenkels und Schenkels. Hierdurch erhielten die Antagonisten ein Übergewicht und simulierten einen Babinski. *G. Michelsson*.

● **Handbuch der experimentellen Pharmakologie.** Hrsg. v. A. Heffter. 2. Bd. 2. Hälfte. Berlin: Julius Springer 1924. 1376 S. G.-M. 87.—.

Anordnung und Plan des großzügigen Werkes, dessen erschöpfende und äußerst übersichtliche Darstellungsweise bei Besprechung des 1. Bandes (vgl. dies. Zeitschr. 3, 454) anerkennend unterstrichen wurde, finden im 2. Band, dessen 2. Hälfte vorliegt, ihre rühmenswerte Fortsetzung. Die durchgreifende Erörterung der Wirkungsweisen der Arzneistoffe von den niederen zu den höheren Lebewesen in jedem Kapitel ist ein Vorrang auch des 2. Bandes. Es gelangt die Atropingruppe von A. R. *Cushny* (Edinburgh) zur Besprechung, *Walter E. Dixon* (Cambridge) behandelt Nicotin, Coniin, Piperidin, Lupetidin, Cystisin, Lobelin, Spartein, Gelsemin als Mittel, welche auf bestimmte Nervenzellen wirken. Es folgen von *Walter E. Dixon* und *Fred Ransom* (Cambridge) die Quebracho-Alkaloide. Hieran schließen sich von denselben Verff.: *Pilocarpin*, *Physostigmin*, *Arecolin*; weiter besprechen die gleichen Autoren *Physostigmin* und endlich berichtet *Walter E. Dixon* (Cambridge) über die *Areca-Alkaloide*. *E. Starkenstein* (Prag) bearbeitet die *Papaveraceen-Alkaloide*, *G. Joachimoglu* und *E. Keeser* (Berlin) die *Kakteenalkaloide*, *G. Joachimoglu* (Berlin) *Cannabis*, *G. Joachimoglu* und *E. Keeser* (Berlin) die *Hydrastisalkaloide*. *Paul Trendelenburg* (Freiburg i. Br.) liefert den Artikel: *Adrenalin und adrenalin-verwandte Substanzen*, *J. Pohl* (Breslau) reiht die Besprechung über *Solanin* an. *Arthur Cushny* (Edinburg) erörtert das *Mutterkorn*, *W. Straub* (München) die *Digitalisgruppe*. Von *Max Cremer* und *Rudolf W. Seuffert* (Berlin) stammt die

Bearbeitung über Phlorhizin; R. Kobert (Rostock) hat die Saponingruppe beigetragen. E. Rost (Berlin) bringt die Gerbstoffe. Weiter haben W. Straub (München) besprochen die Filixgruppe, A. Jodlbauer (München) die Bittermittel, Cotoin, Aristolochin und R. Magnus (Utrecht) zusammenfassend: Allgemeines über Abführmittel, Anthrachinonderivate, Chrysarobin, Phenolphthalein und derselbe Verf. die drastischen Abführmittel: (Allgemeines), Colocynthyn, Elaterin, Podophyllin, Podophyllotoxin, Convolvulin, Jalapin, Turpethin, Ipomoein, Gummi-Gutti, Cambogiasäure, Euphorbium, Lärchenschwamm, Agaricinsäure. Endlich beschließen Edwin Stanton Faust (Basel) mit der Besprechung der Pilzgifte, Martin Jakoby (Berlin) mit dem Artikel über Ricin, Abrin, Crotin, Edwin Stanton Faust (Basel) mit der Bearbeitung der tierischen Gifte und A. Schnabel (Berlin) mit jener der Bakterientoxine. — Bewundernswert sind auch diesmal die Vollständigkeit der Literaturangaben und die Übersichtlichkeit in der Zusammenstellung der Wirkungsweisen der einzelnen Arzneistoffe. Die Erörterung rein therapeutischer Gesichtspunkte und Hinweise auf die Verwendung der Arzneimittel zu Heilzwecken bleiben unberücksichtigt. Alles in allem hält auch dieser 2. Band in seiner 2. Hälfte reichlich, was der 1. Band versprochen hat.

C. Ipsen (Innsbruck).

● Alrutz, Sydney: **Neue Strahlen des menschlichen Organismus. Ein Beitrag zum Problem der Hypnose. (Kleine Schriften zur Seelenforschung. Hrsg. v. Arthur Kronfeld. H. 9.)** Stuttgart: Julius Püttmann 1924. 32 S. G.-M. 1.50.

Alrutz suchte die Frage zu lösen, ob die streichenden Bewegungen der Hände zur Erzielung der Hypnose lediglich suggestive Wirkung haben, oder ob es sich dabei um Strahlungen nervösen Ursprungs handelt; zu diesem Zweck stellte er jahrelange Untersuchungen hauptsächlich an einer bestimmten Person an. Er glaubt festgestellt zu haben, daß absteigende Streichbewegungen (Passes) die Erregbarkeit der Nerven oder der peripheren Hautorgane vermindern, aufsteigende sie steigern. Die vorliegende Arbeit bildet einen Abriß aus A.s schwedischem Hauptwerke „Till nervsystemets dynamik“ (1917). Sie soll zur Nachprüfung der A.schen Versuche anregen.

Lochte (Göttingen).

Runge, Kurt: **Die Verletzung der persönlichen Freiheit, insbesondere auf psychologischem Wege.** Arch. f. d. ges. Psychol. Bd. 49, H. 3/4, S. 245–282. 1924.

Runge führt aus, daß als kontradiktiorischer Gegensatz der Freiheit im weitesten Sinne der Zwang anzusehen ist. Durch diesen kann sowohl die freie Willensentschließung wie die freie Willensbetätigung angegriffen werden, und zwar durch die Mittel der Gewalt, der Drohung, der List, der Betäubung, Suggestion und Hypnose. R. definiert die Gewalt als die Aufwendung körperlicher Kraft zwecks Verhinderung der freien Betätigung eines widerstrebenden Willens; Drohung als die Ankündigung eines durch den Willen des Drohenden zu verwirklichenden Übels in der Absicht, die freie Willensentschließung des Bedrohten zu beeinträchtigen; die List als eine Beeinträchtigung der freien Willensentschließung eines anderen mittels einer durch gewisse Klugheit oder Schläue verursachten Täuschung; die Betäubung als Versetzung in einen Zustand vorübergehender Bewußtlosigkeit mittels äußerer (chemischer oder physikalischer) Einwirkung auf das Zentralnervensystem; Suggestion als Eingabeung, d. h. Einwirkung auf das psychische Leben eines anderen und Hypnose als die Versetzung in einen durch besondere psychophysische Suggestionswirkungen ausgezeichneten Zustand der Bewußtseinsstörung. Beziiglich der rechtlichen Erörterungen sei auf das Original verwiesen.

Lochte (Göttingen).

● Fischer, Oskar: **Experimente mit Raphael Schermann. Ein Beitrag zu den Problemen der Graphologie, Telepathie und des Hellsehens.** Berlin u. Wien: Urban & Schwarzenberg 1924. 200 S. G.-M. 7.20.

Fischer teilt über 200 Versuche mit zur Begründung seiner Ansicht, daß Schermann imstande war, aus der Handschrift nicht nur die persönlichen Eigenschaften, sondern auch das Milieu des betreffenden Schreibers zu erkennen; es war Schermann auch möglich, durch

Betasten der Schrift den Schreiber zu charakterisieren; ja es gelang, die optische Vorstellung einer Person auf Schermann (durch sog. psychischen Transport) zu übertragen, so daß dieser nach kurzer Zeit anfing, die betreffende Person zu beschreiben. In einer 2. Versuchsreihe wollte F. die Bedingungen studieren, unter denen diese Versuche gelangen. Zu unserem Bedauern teilt aber F. mit, daß Schermann gegen die Fortführung der Versuche Abneigung bekommen hatte und daß es daher leider nicht möglich war, diesen Plan auszuführen. Der Nachweis, daß es sich in den mitgeteilten Experimenten um „Tatsachen“ handelt, ist daher nicht erbracht.

**Daley, Mary Wood: Delinquents and sex-education.** (Rechtsbrecher und Geschlechtserziehung.) Journ. of soc. hyg. Bd. 10, Nr. 5, S. 278—283. 1924.

Für moralische „Erkrankung“ darf nie eine einzelne Ursache gesucht werden. Lokale Infektion, innersekretorische Störungen, erbliche Veranlagung, Gemütskonflikte und wirtschaftliche Umweltverhältnisse spielen zugleich eine Rolle. Rechtsbrecher ermangeln der Fähigkeit, sich in die bestehende Ordnung einzufügen. Von den in Erziehungsanstalten überwiesenen Mädchen haben viele Geschlechtsverkehr gehabt unter verschiedenartiger Abstufung ihrer Verantwortlichkeit. Es kommt darauf an, ihnen anständigen Sprachschatz, neue Einstellung zur Geschlechtslust, neues Ziel der geschlechtlichen Führung zu schenken. Sexualunterricht darf aber nur von einer erfahrenen und verständigen Frau erteilt werden, nie von einem neurotischen Fräulein, das selbst unter sexueller Zerrissenheit oder naiver Unkenntnis sexueller Dinge leidet. Das führt nur zu ungesunder Neugier oder krankhafter Selbstbetrachtung. Enges Vertrauensverhältnis zu den Schülerinnen ist Voraussetzung. Der Unterricht geht von allgemeinen biologischen Fragen aus, übermittelt Hochschätzung der Natur, ihrer Schönheit, ihrer Gesetzmäßigkeit. Unter Verwerfung falscher Scham, und Heuchelei werden die Fortpflanzungsweise von Pflanzen und Tieren, die Mutterschaftsininstinkte der Tiere, die weiblichen Geschlechtsorgane besprochen, dann der Fluch, der auf Vernachlässigung hygienischer Gesetze und gesellschaftlicher Sitten liegt (Geschlechtskrankheiten). Das Ideal treuer Gattenliebe, echter Mutterschaft, glücklichen Familienlebens wird hervorgehoben. Schriftliche Fragen der Schülerinnen werden ohne Namensnennung von der Klasse beantwortet. Durch solchen Unterricht, der großes Interesse zu erregen pflegt, hofft Verf. sittliche Ertüchtigung zu erzielen. Raecke (Frankfurt).).

**Lenroot, Katharine F.: Social responsibility for the care of the delinquent girl and the unmarried mother.** (Verantwortlichkeit der Gesellschaft für die Sorge um das straffällige Mädchen und die ledige Mutter.) Journ. of soc. hyg. Bd. 10, Nr. 2, S. 74—82. 1924.

Der Staat als parens patriae hat nicht nur auf die unselbständigen und schwachbefähigten, sondern auch auf die verbrecherischen Jugendlichen seinen Schutz auszudehnen. Die Methoden der Fürsorge sind sorgfältig zu prüfen. Größtmögliche Gelegenheit zu individueller Entwicklung ist mit einem Minimum von Zwang zu verbinden. An Stelle der Absonderung in Anstalten trete das weniger kostspielige Bemühen, asoziale Elemente zum Leben in der Gemeinschaft zu ertüchtigen. Im Vordergrunde stehe die Vorbeugung. Heim, Schule und Kirche sind die normalen Mittel der Charakterbildung; dazu kommen Sport und Jugendvereine. Viele ledige Mütter sind noch selber Kinder unter 18 Jahren. Ein Drittel bis die Hälfte befindet sich unter 21 Jahren. Oft vermag schon die Schule an Änderung des Gebarens und der Interessen das erste Gefahrzeichen zu erkennen. Sehr auffallend ist der Einfluß schlechter häuslicher Verhältnisse. Von 11 000 Kindern, die vor dem Jugendgericht erschienen, entstammten 40% Familien, in denen eins oder beide Eltern gestorben oder getrennt, geschieden, fortgelaufen waren. 39% der Erziehungsanstaltsinsassen in 2 ländlichen Staaten waren Halb- oder Vollwaisen; bei 17% waren Stiefeltern vorhanden. Nach dem Forschungsergebnisse des National-Committee for Mental Hygiene in Cincinnati 1922 litten 70% der straffälligen Kinder und 90% der Mädchen unter moralisch schlimmen häuslichen Verhältnissen. Derartige Ziffern beweisen die Möglichkeit vorbeugender Arbeit. Psychiatrische Grundsätze sind fruchtbar zu machen. Die Womens

Cooperative Alliance von Minneapolis hat Hausbesuche bei allen Müttern zwecks Beratung in sozial-hygienischen Fragen in ihr Programm aufgenommen. Ferner hat eine wissenschaftliche Erforschung der Aufgaben und Bedürfnisse straffälliger Mädchen einzusetzen. Das menschliche Herz sehnt sich nach Verständnis auf seiner Lebensreise. Oft kann psychiatrische Untersuchung mit folgender Schutzaufsicht diesen Trieb zum Aufbauen nutzen. Ebenso sollte bei ledigen Müttern festgestellt werden, ob sie ihr Kind behalten dürfen, welche Lebensweise und welcher Beruf sich für sie eignet. Es ist nicht richtig anzunehmen, daß jedes schwachbefähigte Mädchen sittlich gefährdet sei. Bedeutungsvoller als der Intelligenzgrad sind die Charaktereigenschaften. Mit individueller Behandlung wird selbst in schwierigen Fällen mehr erreicht, als mit dem Schematismus des Gesetzes. Wünschenswert ist immer möglichste Annäherung der Behandlung an die Bedingungen des freien Lebens, auch da, wo Anstaltsunterbringung nicht zu vermeiden ist. Nie darf die ledige Mutter anders angesehen werden, als andere Mädchen. Man tut gut, sich zu fragen, wie die Behandlung wohl sein würde, wenn kein Kind da wäre, und dann nur solche Änderungen vorzunehmen, welche die Erfüllung der Mutterpflicht gestatten. Daher ist es verkehrt, ledige Mütter ohne Rücksicht auf ihre Vorbildung, Erfahrungen, Berufsneigungen allgemein zur Hausarbeit zu bestimmen. Ferner darf nicht die notwendige Erholungszeit vergessen werden. Einen weiteren Weg zur Hebung der Stellung lediger Mütter bildet die Heranziehung der Kindsväter zur Kostentragung. Allerdings bedeutet die Freizügigkeit ein ernstes Hindernis. Ein großer Teil der Väter unehelicher Kinder besteht aus ungelernten Arbeitern unter 21 Jahren. Um so dringender erscheint es, auch diese unter Aufsicht zu bekommen und zu ihren Pflichten anzuhalten.

Raecke (Frankfurt a. M.).

**Oppenheim, Moritz:** Ein noch nicht beschriebenes berufliches Kennzeichen an der Haut der Schuhmacher. (Wilhelminenspit., Wien.) Arch. f. Dermatol. u. Syphilis Bd 147, H. 3, S. 359—361. 1924.

In der Sternalgegend unterhalb der Mamillarlinie zeigen sich bei Schustern reichliche Comedonen, hervorgerufen durch die Verwendung von Pech. Der Schuster arbeitet mit dem Schurzfell bekleidet bei entblöster Brust. Das mit Pech verunreinigte Schurzfell reibt die Haut an der bezeichneten Stelle. Holtzmann (Karlsruhe).

**Ledderhose, G.:** Ein politischer Gerichtsfall aus dem Elsaß. Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 30, Nr. 19, S. 181—182. 1924.

Die Leiche eines von einem deutschen Grenzförster im Elsaß in Notwehr durch einen Brustdurchschuß getöteten Wilderer wurde zuerst von deutschen Gerichtsärzten geöffnet, welche die Schußwunde in der Brust als den Einschuß erklärten. Auf französischem Boden wurde die Leiche dann von französischen Ärzten ein zweites Mal untersucht. Diese gelangten zu dem Urteil, daß der Schuß von rückwärts getroffen habe, worauf die französische Regierung von Deutschland Schadenersatz für die Hinterbliebenen forderte. Eine auf Grund genauerer Nachforschungen, bei welchen der Verf. mitwirkte, verfaßte Denkschrift des deutschen Staatsanwaltes überzeugte auch die französische Regierung, welche sich zuerst auf das Gutachten der französischen Ärzte gestützt hatte, von der Richtigkeit des deutschen Gutachtens. Der Fall hat sich offenbar vor dem Kriege abgespielt.

Meixner (Wien).

**Shufeldt, R. W.:** Medico-legal aspects of the automobile plague. (Die Automobilplage in gerichtlich-medizinischer Hinsicht.) Med.-leg. journ. Bd. 40, Nr. 4, S. 94 bis 97. 1923.

Es wird auf die Schäden und Belästigungen hingewiesen, die die Zunahme des Automobilverkehrs in den Vereinigten Staaten, speziell in Washington, im Gefolge gehabt hat. Die Zahl der im Lande durch Unfälle dieser Art bedingten Opfer soll die Verluste an Soldaten im „Deutschen Kriege“ übertreffen. Die Verderbnis der Luft durch Staub, stinkende Gase und das giftige Kohlenoxyd ist ebenso bedenklich wie die mit der Zunahme des Automobilsports Mode gewordene Ausrottung von Tieren und Pflanzen. Der Verf. wirft die Frage auf, ob der durch die Verbreitung von Motorwagen erzielte Gewinn an Zeit und Bequemlichkeit die damit verbundenen, recht breit und anschaulich geschilderten Mißstände aufwiegt.

K. Reuter (Hamburg).

**Bygott, A. H.: Problems of death certification and registration.** (Probleme der Todesbescheinigung und Eintragung.) (*Roy. inst. of public health, London.*) Journ. of state med. Bd. 32, Nr. 6, S. 262—276. 1924.

Verf. kritisiert die zur Zeit in England bestehende Totenschauordnung, durch die die Todesursache nicht sicher genug festgestellt wird. Der Totenbeschauer, der in seinem Bezirk Kenntnis von einem Todesfall erhält, kann in beschränktem Maße bei Ungewißheit der Todesursache mit Hilfe der Polizei oder des Gerichts weitere Nachforschungen veranlassen, auch Sektionen beantragen. Ein genauer ärztlicher Totenschein ist bisher nicht vorgeschrieben. 1920 wurden unter 460 000 Todesfällen in England 12 300 Sektionen durch den Totenbeschauer veranlaßt. Für eine Reform des Totenschauwesens ist vorgeschlagen, daß keine Leiche begraben werden darf, ohne daß der Tod eingetragen wird, und daß der den Tod bescheinigende Arzt den Leichnam besichtigen und Eintritt und Ursache des Todes in einer vorgeschriebenen Form bescheinigen muß. Um die Art und Ausführung der behördlichen Sektionen zu verbessern, sollten in jeder Provinz und jedem größeren Ort im Anschluß an die Krankenhäuser oder Universitäten Leichenschau- und Sektionshäuser errichtet werden, in denen die bisher vom Totenbeschauer veranlaßten Sektionen in geeigneter Weise zur Aufklärung der Todesursache vorgenommen werden und die gleichzeitig das Material zum gerichtsärztlichen Unterricht liefern könnten.

*G. Strassmann* (Berlin).

**Ledden - Hulsebosch, van: Eine Spezialcamera für Fingerabdrücke.** Arch. f. Kriminol. Bd. 76, H. 2, S. 147—150. 1924.

Das Abnehmen von Fingerabdrücken an Tatorten nach dem gewöhnlich geübten Verfahren durch Einstäuben der fraglichen Stelle mit Aluminiumpulver (Argentorat) und Aufdrücken der klebenden Schichte der bekannten Folien oder geschwärzter Photopapiere darüber stößt gelegentlich auf nicht unerhebliche Schwierigkeiten. Der Grund für besondere Erschwerungen dieses Verfahrens liegt in der Art der Beschaffenheit der Unterlage des aufzunehmenden Fingerabdruckes, wenn z. B. die Klebekraft dieser zum aufgestreuten Aluminiumpulver über jene der Folien oder des geschwärzten Photopapiers überwiegt. Auch von besonders schwer zugänglichen Stellen, z. B. zutiefst am Sockel eines Geldschrankes oder am unteren Rande eines Schubfenders u. dgl., an denen die Fingerabdrücke zurückgeblieben sind, kann das Abnehmen derselben nicht unwe sentlich behindert sein. Daher hat Ledden - Hulsebosch eine ganz zweckmäßige Camera für Fingerabdrücke angegeben. Dieselbe besteht aus einem 4seitigen, bodenlosen Kästchen, das im Innern an bestimmter Stelle eine Querwand mit Öffnung aufweist. Von dieser Öffnung aus verjüngt sich diese Wand zu einem konischen Vorsprung, in dessen spitzes Ende das Objektiv eingefügt ist. Längs um den Konus sind 4 kleine elektrische Glühbirnen angebracht, welche die Belichtung des abzunehmenden Fingerabdruckes vermitteln. Der feste Abstand vom offenen Frontrand der Camera bis zur Objektivlinse steht in richtiger Beziehung zur Entfernung des Objektives von der photographischen Platte (in der beigegebenen Abbildung wie 3 : 6 cm). Eine Mattscheibe ist entbehrlich, da die Konstruktion der Längenverhältnisse derartig getroffen ist, daß immer ein scharfes Bild auf einer  $6\frac{1}{2} \times 9$ -cm-Platte in etwa 3facher Vergrößerung entsteht. Ein Fenster an einer der Längsseiten des Kästchens nahe dem Frontrand erlaubt die Kontrolle beim richtigen Einstellen der Camera auf den Fingerabdruck. Es ist also nur nötig, die Camera mit der Frontöffnung derartig auf den Fingerabdruck zu lagern, daß die Camera fest aufliegt. Die Belichtung erfolgt durch Anschluß der Birnen mittels eines Kabels an eine transportable Akkumulatorenbatterie. Die Belichtungsdauer beträgt 45 Sek. Diese einfache Einrichtung Hulseboschs bietet bei einschlägigen Untersuchungen gewiß nicht zu verkennende Erleichterungen. *C. Ipsen* (Innsbruck).

**• Mayer, Ernst: Die Krisis des deutschen Ärztestandes. Eine soziologische Untersuchung.** Berlin: Julius Springer 1924. VI, 48 S. G.-M. 1.20.

Die kleine Schrift zieht das Fazit aus den jahrzehntelangen Kämpfen zwischen Ärzten und Krankenkassen und gipfelt in dem Schluß, daß die ärztliche Tätigkeit von den Krankenkassen abzutrennen und einer Zwischenstelle (Reichsbehörde) zu übertragen ist. Diese Zwischenstelle als Versicherungsträger schließt die Verträge mit der organisierten Ärzteschaft ab. Durch die Erhebung von Staatssteuern für die Beteiligung an der Abgeltung ärztlicher Leistung erkennt der Staat an, daß die Gesamtheit der Ärzteschaft ein nationales Gut darstellt, das sich im wesentlichen Umfange in der Sozialversicherung auswirkt. Als Äquivalent für die als einzigem im Staat von Arzt verlangte Leistung gegen geringeres Entgelt unterhält die Zwischeninstanz eine Sozialversicherung der Ärzte gegen Tod, Krankheit und Invalidität, deren Geschäftsführung aber der Selbstverwaltung der Ärzteschaft untersteht. Der Arzt ist kein Beamter. Die sehr anregenden Darlegungen des Verf. verdienen weitere Verbreitung.

*Lochte* (Göttingen).

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

**Kallert, E.:** Die durch den Gefrierprozeß in inneren Organen (Herz, Leber, Niere, Milz) entstehenden Gewebsveränderungen. (Fleisch-Einführ-Ges., Hamburg.) Zeitschr. f. Fleisch- u. Milchhyg. Jg. 34, H. 22, S. 265—269. 1924.

An der Hand von Mikrophotogrammen wird der Einfluß des Gefrierprozesses auf Herz, Leber, Niere und Milz besprochen. Die Untersuchung erfolgte an Stücken, die in kalter Luft langsam eingefroren waren.

Nach Härtung in 10 proz. Formalinlösung wurden feine Schnitte hergestellt, mit Weigertschem Eisenhämatoxylin und van Giesonschem Farbgemisch gefärbt und in Canadabalsam eingebettet. Charakteristisch war, daß in den Zellen eine Trennung zwischen der kolloidalen Substanz und dem Wasser erfolgte, das sich zwischen den Zellen und zwischen den natürlichen Zellverbänden ansammelte und zu Eis erstarnte. Die Eisbildung war stets an den Stellen und in der Richtung des geringsten Widerstandes zu beobachten: beim Herzgewebe zwischen den Längsbündeln der Muskelfasern, in der Niere zwischen den Harnkanälchen. Bei gleichem Widerstand nach allen Seiten in den Leberläppchen und in der Milz entstehen die Eiskristalle sowohl in der Längs- wie in der Querrichtung der Zellverbände. *Hanne* (Hamburg).,

**Petragnani, G.:** L'eziolegia del colpo di sole. (Die Ätiologie des Sonnenstichs.) (Istit. d'ig. sperim. e istit. di studi sup. di perfez., Firenze.) Arch. ital. di scienze med. colon. Jg. 5, H. 1, S. 3—18 u. H. 2/3, S. 33—44. 1924.

Die Aussprache über die Frage, ob Hitzschlag und Sonnenstich zwei pathologisch verschiedene Erscheinungen sind oder zusammengehören, ist noch nicht geschlossen. Um über die Ursache der verhängnisvollen Wirkung starker Sonnenbestrahlung Aufschluß zu gewinnen, sind mancherlei Tierexperimente schon gemacht worden. Besonders haben sich Schmidt und nach ihm andere Autoren, von Italienern Puntoni, mit dieser Frage beschäftigt.

Verf. selbst stellte eine Reihe von solchen Experimenten an, wobei er sich weißer Mäuse und Meerschweinchen bediente, die unter verschiedenen Bedingungen der Sonnenbestrahlung ausgesetzt wurden. Seine Versuche führten ihn zu folgenden Schlußfolgerungen:

1. Der Tod durch Sonnenstich bei den Versuchstieren hat als wesentliche Ursache die Aufspeicherung der Wärme im Körper; Sonnenstich und Hitzschlag sind als nahezu gleiche pathologische Erscheinungen anzusprechen. 2. Auch bei Fortsetzung der Sonnenbestrahlung durch Monate hindurch und zunehmende Steigerung findet keine ins Gewicht fallende Gewöhnung der Tiere statt. 3. Beim Ausbruch der schweren Endsymptome des Sonnenstichs lassen sich keine anatomischen Veränderungen nachweisen, sondern nur eine funktionelle Störung. 4. Kälteeinwirkung bewirkt noch im Stadium der Konvulsionen als Folge des Sonnenstichs Wiederherstellung, ohne merkliche Folgeerscheinungen. 5. Auch bei Anwendung von Schutzmitteln, die wenig durchgängig für die ultravioletten Strahlen sind, tritt tödlicher Hitzschlag ganz ähnlich dem Sonnenstich bei den Versuchstieren ein, wenn die Sonnenbestrahlung intensiv genug ist. 6. Bei gleichbleibender Feuchtigkeit der Luft und Luftbewegung ist die Widerstandskraft der Versuchstiere gegenüber der Sonnenbestrahlung umgekehrt proportional der Höhe der Temperatur. 7. Die Wirkung der ultravioletten Strahlen bei dem Zustandekommen des Sonnenstichs ist bisher noch ungeklärt. *Solbrig* (Breslau).,

**Cordonnier, D., et R. Champion:** Etude de la résistance électrique du corps humain. (Studie über den elektrischen Leitungswiderstand des menschlichen Körpers.) Ann. de méd. lég. Jg. 4, Nr. 9, S. 462—466. 1924.

Die beiden Autoren berichten über Versuche, welche sie über den elektrischen Leitungswiderstand des menschlichen Körpers angestellt haben, und kommen zu recht bemerkenswerten praktischen Ergebnissen. Sie haben mit Gleichströmen und Wechselströmen gearbeitet und gefunden, daß bis zu Stromintensitäten von 5 Milliamp. der Leitungswiderstand für beide Stromarten gleich ist, im umgekehrten Verhältnisse zur Stromintensität und Oberfläche wechselt, daß Feuchtigkeit den Leitungswiderstand in hohem Maße herabsetzt, daß die Temperatur der Flüssigkeit, welche den Körper durchfeuchtet, Schweißsekretion hervorruft und daß der Druck an den Kontaktflächen, je nachdem er die Berührungsfläche verändert, den Leitungswiderstand vermehrt oder vermindert. An einem Beispiel, in welchem ein Sachverständiger Kohlenoxydgasvergiftung angenommen hatte, einige Wochen später andere Fachleute (Ingenieur Bazache und 2 Professoren der medizinischen Fakultät in Lille Laclercq und Vallée) zur Annahme eines Todesfalles durch Elektrizität gekommen waren, erläutern die

Autoren die praktische Wichtigkeit ihrer Versuchsergebnisse. Sie berechneten, daß bei der gegebenen Sachlage den Körper des getöteten Arbeiters ein Strom von 0,068 Ampère passiert haben müsse, eine Stromintensität, welche allgemein als tödlich angesehen werde. Sie glauben auf diese Weise zu einer Methode gekommen zu sein, um in jedem Falle den Tod durch Elektrizität mit Sicherheit nachweisen zu können. Bezüglich der Details der Versuchsanordnung verweisen sie auf die Doktorthese *Champions in Lille 1923.*

*Kalmus* (Prag).

**Vandervloet: A propos du tabès traumatique.** (Zur Frage der Tabes traumatica.) *Journ. de neurol. et de psychiatrie* Jg. 24, Nr. neurol. 5, S. 89—96. 1924.

Verf. begutachtete einen Tabeskranken, der im Jahre 1903 einen schweren Eisenbahnunfall durchmachte, bei dem er längere Zeit bewußtlos war, hinterher starke Kopfschmerzen und etwas Fieber hatte. Etwa 1 Jahr später beginnende Erscheinungen der Tabes, Miktionsstörungen und Gleichgewichtsstörungen. 4 Jahre später schwere Tabessymptome. Begutachtung 1920: Anerkennung des Unfalls als auslösendes Moment, da der Patient eine schwere Verletzung mit „echter traumatischer Neurose“ (anscheinend im Sinne kommotioneller Encephalopathie im Gegensatz zu psychogenen Unfallfolgen) erlitten hatte und die tabischen Erscheinungen relativ kurze Zeit danach begonnen hatten. Ein anderer Gutachter bekämpft diesen Standpunkt mit der Behauptung, daß der Unfall nur in einem einfachen Schreck bestand und tabische Erscheinungen noch nach 4 Jahren gefehlt hätten. Verf. widerlegt diese Auffassung. Er weist außerdem darauf hin, daß man im Kriege galoppierende Tabesfälle gesehen hätte, deren rascher Verlauf unzweifelhaft mit den Entbehrungen, Verletzungen und Überanstrengungen des Krieges zusammenhänge. Eine Statistik über die Beziehungen zwischen Kriegsverletzungen und Tabes sei mit Rücksicht auf den langsamen Verlauf der Tabes verfrüht.

*F. Stern* (Göttingen).

**Leclercq et Muller: Traumatismes et tumeurs malignes.** (Trauma und maligne Tumoren.) (*Laborat. méd. lég. de la fac., Lille.*) *Ann. de méd. lég.* Jg. 4, Nr. 9, S. 450—453. 1924.

Es werden 3 Fälle von Tumor malignus beschrieben, bei welchen in der Anamnese das Trauma eine Rolle spielt. Für die ätiologische Bedeutung des letzteren im allgemeinen sind diese Fälle wohl kaum verwertbar. *K. Reuter* (Hamburg).

**Hultsch, Alfred: Cerebellartumor und Trauma.** (*Nervenheilanst. Bergmannswohl, Schkeuditz.*) *Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Versicherungsmed.* Jg. 31, Nr. 7, S. 149 bis 156. 1924.

Bei dem 21 jähr. Patienten fanden sich u. a. folgende Symptome: Opisthotonus, lordotische Lage, Kernig, Lasègue, Brudzinekisches Phänomen, hochgradige Somnolenz, deliranter Zustand; nach eingetretener Besserung: Hemiataxie, Höhenablenkung (Skew-Deviation) der Bulbi, Erbrechen, Schwindel, Abweichen des linken Auges nach innen und unten (Magen die), dauernd wechselnde Fallrichtung, beim Gehen plötzliches Einknicken nach rechts, unsicherer Aufstand des Bárányschen Versuches, rhythmische Krämpfe der Schlingmuskulatur, keine ausgesprochene Hemihypotonie, Reflexe an der linken oberen Extremität sehr herabgesetzt, keine cerebellare Dysarthrie, Adiadochokinesie, Babinski, keine deutliche Störung bei Gewichtsschätzung, sehr spät auftretende Stauungspapille. Exitus nach Operationsversuch. Befund: Weiches Gliom in der linken Kleinhirnhemisphäre. Pat. hatte ein Kopftrauma erlitten. Es ließ sich nachweisen, daß schon vor demselben cerebrale Symptome bestanden hatten.

*Henneberg* (Berlin).<sub>o</sub>

**Symonds, C. P.: Spontaneous sub- arachnoid haemorrhage.** (Spontane subarachnoidale Blutungen.) *Proc. of the roy. soc. of med.* Bd. 17, Nr. 9, sect. of neurol., S. 39—52. 1924.

Spontane, d. h. nichttraumatische Subarachnoidalblutungen können entstehen durch Gefäßruptur innerhalb des Subarachnoidalraumes selbst oder im Subduralraum oder innerhalb der Gehirnsubstanz mit Durchbruch in den Subarachnoidalraum oder den Ventrikel. In diesen Fällen ist der Liquor bluthaltig und steht unter erhöhtem Druck. Von artifizieller Blutbeimengung läßt sich die subarachnoidale Blutung am Liquor makroskopisch auf dreifache Weise unterscheiden: bei Auffangen des Liquors in mehreren Röhrchen ist die Blutbeimengung in allen Portionen gleichmäßig, es tritt keine Blutgerinnung ein, und beim Stehenlassen sinken die roten Blutkörperchen zu Boden, während der überstehende Liquor braun oder gelb verfärbt ist. Klinisch bestehen bei intracerebraler Blutung gewöhnlich eine Hemiplegie oder andere Herd-

symptome, während die Zeichen der meningealen Reizung nur als Begleitsymptome erscheinen. Bei Durchbruch in einen Ventrikel besteht tiefes Koma mit allgemeiner Muskelstarre und Hyperpyrexie. Bei primärer Meningealblutung können drei Verlaufsarten unterschieden werden: 1. apoplektiformer Beginn mit raschem Exitus durch Gehirnkompression; 2. plötzlicher Beginn mit anfänglichem Bewußtseinsverlust und verschieden lang dauerndem Koma durch Hirnkompression, das vorübergeht und nunmehr Zeichen meningealer Reizung ohne anhaltende lokale Hirnsymptome hervortreten läßt; 3. allmäßlicher Beginn ohne Hirndruckscheinungen, so daß die meningealen Begleiterscheinungen im Vordergrund stehen, zuweilen ohne jeden Bewußtseinsverlust. Hervorgehoben wird das Vorkommen von Netzhautblutungen, die vom Verf. in 3 Fällen von Aneurysma der Carotis interna beobachtet und auf ein Eindringen von flüssigem Blut in die Opticusseide mit Extravasat in den subretinalen Raum bezogen wurden. Als Hauptursache kommt Arteriosklerose in Betracht. Von den 70 vom Verf. zusammengestellten Fällen bestand bei 22 allgemeine Arteriosklerose mit oder ohne chronische Nephritis, bei 21 sonstige pathologische Veränderungen, wie Hämophilie (1), perniziöse Anämie (1), Cystenblutung (1), Lues (6), chronischer Alkoholismus (5), Sonnenstich (3), endlich Aneurysma an der Gehirnbasis ohne Arteriosklerose oder Lues (5). Bei den restierenden 27 Fällen ließ sich keine Ursache ermitteln. Da die Hauptgefahr in der Hirnkompression liegt, so kommt therapeutisch in erster Linie Lumbal- oder Zysternenpunktion in Betracht, wobei allerdings durch die Druckentlastung die Gefahr einer Nachblutung gegeben ist. Unbedingt kontraindiziert ist die Punktion bei Ventrikellblutung. Im späteren Stadium nach Aufhören der Blutung können durch die Lumbalpunktion die noch bestehenden meningealen Reizerscheinungen erheblich gebessert werden.

W. Misch (Berlin).<sub>o</sub>

**Kobayashi, Shizuo: Experimentelle Untersuchungen über die Verletzungen des Gehörorgans. (I. Mitt.) (Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfkl., Aichi med. Univ., Nagoya.)** Aichi journ. of exp. med. Bd. 1, Nr. 3, S. 1—86. 1924.

Kobayashi bediente sich bei seinen Experimenten an Meerschweinchen folgender Methodik: Ein aus bestimmter Höhe fallender Metallhammer übte Schläge verschiedener Intensität auf einzelne Kopfstellen aus. Die Tiere waren meist sofort betäubt und wurden in die Fixierungsflüssigkeit: 10 proz. Formol 74, Müllersche Lösung 24, Eisessig 2, eingelegt. Mit dieser Lösung wurde das Tier vorher von der Aorta aus durchspült. Zu seinen Versuchen über den Einfluß der Luftdruckschwankungen auf das Gehörorgan benutzte K. eine eiserne pneumatische Kammer für komprimierte Luft und eine große, auspumpbare Glasglocke für verdünnte Luft. Jeder Apparat stand mit einem Manometer und einer elektrischen Luftpumpe in Verbindung. Im allgemeinen gehen die histologischen Veränderungen des Gehörorgans dem Grad des Traumas parallel, von einfachen Blutergüssen angefangen bis zum Bruch der Gehörknöchelchen und zu Zerreißungen der runden Fenstermembran und des häufigen wie knöchernen Labyrinths. K. unterscheidet: 1. Schädigungen des inneren Ohres ohne nachweisbare Knochenverletzung, 2. solche mit Verletzung des Schädelknochens. Bei letzteren kann die knöcherne Labyrinthkapsel entweder mitverletzt oder unbeteiligt sein. Eine Kopfverletzung braucht am Schädeldach keine Läsion zu machen und kann trotzdem je nach der Stärke der Gewalteinwirkung zu pathologischen Veränderungen im Ohr führen. Bei leichter Verletzung kommt es zuerst zu Labyrinthblutungen, bei stärkerem Trauma zu Blutungen im Mittelohr und Gehörgang und bei sehr starken Gewalteinwirkungen zu Schädelbasisfrakturen mit Zerreißung des Trommelfells sowie zur völligen Zerstörung der häufigen Labyrinthteile. Bei den häufig gefundenen Blutungen im Labyrinth erweist sich die Scala tympani der Schnecke als Prädilektionsstelle, während das Cortische Organ meist freibleibt. Im allgemeinen scheint die Schnecke leichter verwundbar zu sein als die widerstandsfähigeren Vorhofsapparate. Die Lokalisation des Traumas auf den Kopf ist von untergeordneter Bedeutung; nur bei Gewalteinwirkung auf das Schläfenbein selbst ist die Schädigung stärker. Ebenso schädigend auf

das Gehörorgan wie das Trauma wirken plötzliche Schwankungen des Luftdrucks. Diese führen ebenfalls zu Blutungen im Labyrinth und im Mittelohr, ferner zur Degeneration der Nerven und Ganglienzellen. Der Nervus cochlearis mit seinem Ganglion wird viel häufiger und stärker betroffen als der Nervus vestibularis und dessen Ganglion. Bei den Luftdruckschädigungen spielt hauptsächlich die Dekompression eine Rolle. Druckschwankungen in komprimiertem Stickstoff erwiesen sich schädlicher als solche in komprimiertem Sauerstoff. Trommelfellperforation, Verstopfung des Gehörgangs, Nasenverstopfung und Mittelohrentzündung haben beim Meerschweinchen bei Luftdruckschwankungen keinen histologisch-anatomisch nachweisbaren Einfluß.

*Bruno Griessmann (Nürnberg).*

**Lemierre, A., et Léon Kindberg: Tuberculose gommeuse disséminée chez un adulte, consécutive à une inoculation cutanée.** (Disseminierte, gummöse Tbc. bei einem Erwachsenen als Folge einer Hautinokulation.) Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 40, Nr. 13, S. 472—484. 1924.

Bei einem vorher immer gesund gewesenen 26jährigen kräftigen Matrosen, der sich mit seinem Schuhrande an der Innenseite seines rechten Absatzes leicht verletzt hatte, blieb nach einer anfänglichen lymphangitischen Schwellung der ganzen unteren Extremität und schmerzhafterer inguinaler Drüsenschwellung, die wohl auf eine Mischinfektion mit Eiterkokken zurückzuführen war, an der Inokulationsstelle eine klinisch uncharakteristische Excoriation zurück, die während des ganzen weiteren Krankheitsverlaufs nicht heilen wollte. 7 Tage nach dem Trauma bildete sich in der rechten Hüftgegend schmerz- und fieberlos das 1. Muskelgumma. Nach einigen Tagen Temperaturanstieg, der während der nächsten 3 Monate zwischen 37° und 39° schwankte. Während dieser Zeit entwickelten sich zahlreiche subcutane, subperiostale und Muskelgummien, die z. T. wieder resorbiert wurden, meist jedoch vereiterten. Die Punktation derselben ergab einen schokoladebraunen Eiter, in dem kulturell keine Tbc.-Bacillen nachgewiesen werden konnten. Auch die Blutkultur blieb steril. Die Cutireaktion auf Tbc. fiel negativ aus. Die histologische Untersuchung der Inokulationswunde und der Gummien sowie das Tierexperiment erwiesen zweifellos Tbc.-Bacillen vom Typ. humanus. Der Zustand verschlechterte sich unaufhaltsam, und nach 4 monatiger Krankheit starb Patient an tbc. Meningitis. Die Obduktion ergab nebst einer generalisierten „Granulie“ der Leber, Nieren und Milz in der linken adhärenten Lungenspitze mitten in einer fibrösen Schwarze einen kleinen, verkästen Knoten, im Begriffe zu ulcerieren. Nirgends waren die Lymphdrüsen krankhaft verändert.

Bei Jugendlichen und Erwachsenen war vorher schon ähnliche, disseminierte, gummöse Tbc. beschrieben worden, der Krankheitsverlauf war jedoch immer gutartig.

*Strassberg (Alexandrien).*

**Raul, P.: Rupture spontanée du muscle grand droit de l'abdomen simulant une appendicite aiguë.** (Spontanruptur des rechten M. rectus abdominis unter dem Bilde einer akuten Appendicitis.) Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Jg. 94, Nr. 4/5, S. 340—342. 1924.

Eine 55jährige Frau, die 5 mal geboren hat, erkrankte ohne bekannte äußere Ursache unter den Symptomen einer typischen akuten Appendicitis: plötzlicher Beginn, heftige Schmerzen in der rechten Unterbauchgegend, Brechreiz, Stuhl- und Windverhaltung, Fieber. Beim operativen Eingreifen zeigte sich eine frische Ruptur des M. rectus in seiner unteren Hälfte mit ausgedehntem Hämatom. Der Wurmfortsatz erwies sich als völlig frei. Als Ursache wird eine Degeneration der Muskelfasern angenommen, wie sie besonders nach schweren Infektionskrankheiten beobachtet wird. Eine solche war im vorliegenden Falle allerdings nicht vorangegangen, so daß eine restlose Erklärung nicht gegeben werden kann.

*Warsow (Leipzig).*

**Zeno, Artemio: Das spontane perirenale Hämatom.** Rev. méd. del Rosario Jg. 14, Nr. 2, S. 127—132. 1924. (Spanisch.)

Zeno fügt den von Lippens (Journ. de chir., Juli 1913) resp. Rafin (Paris médical, August 1919) gesammelten 23 resp. 28 Fällen von „spontanem“ (Lippens) oder „nichttraumatischem“ (Rafin) perirenalem Hämatom, außer 5 weiteren Fällen aus der Literatur, noch einen eigenen Fall hinzu, so daß jetzt im ganzen 34 Fälle vorliegen. 33jährige Argentinierin, 8 normale Geburten, 3 Aborte; Ehemann gesund, ohne venerische Antezedentien, starke Obstipation, die sich allmählich so steigert, daß nur einmal pro Woche Entleerung erfolgt. Während der Menstruation, ohne nachweisbare Ursache, schwerer Schüttelfrost mit hoher Temperatur und sehr starken, in die linke

Lumbalgegend ausstrahlenden Schmerzen im Leibe. Unter Eisblase auf den Leib Aufhören der Menstruation, aber nach 3 Tagen starke Metrorrhagie, so daß von einem Chirurgen ein Curettement gemacht wird, das aber ohne Einfluß auf den Zustand bleibt. Status bei der Aufnahme: Blässe; Puls schwach, 140; Temperatur 39°; leichte Dyspnoe; sehr schlechte Zähne; Tumor in der 1. Flanke und Lumbalgegend mit deutlichem Ballotement rénal, seit 16 Tagen kein Stuhlgang; Urin frei von Eiweiß, Zucker, Nierelementen; gynäkologisch o. B. Nach einigen Tagen treten Schmerzen im linken Bein ein, das Pat. flektiert und leicht nach außen rotiert hält. Lumbalincision ergibt nicht die diagnostizierte perirenale Eiterung, sondern entleert flüssiges und koaguliertes Blut, aus einem durch Scheidewände geteilten, perirenalen Hohlräum; Drainage; sofortige Besserung, auch Bein kann wieder gestreckt werden; Heilung. Während der Nachbehandlung entleeren sich 3 Nierenstücke, das größte davon von der Größe einer halben Haselnuss, deren histologische Untersuchung nichts Abnormes ergibt. Z. fügt einen Überblick über die pathologische Anatomie, Pathogenese, Symptomatologie, Therapie der Krankheit hinzu. Die Affektion ist häufiger beim Manne als bei der Frau; häufiger beim Erwachsenen als beim Kinde oder Greise. Der Sitz des Hämatoms kann subkapsulär, extrakapsulär oder gemischt sein, in der Regel ist es einseitig — allerdings mitunter retroperitoneal bis zur anderen Niere sich ausdehnend —, kann aber auch beiderseitig sein. *A. Freudenberg* (Berlin).<sup>oo</sup>

**Hesse, Margarete, und Erich Hesse: Über die histologischen Veränderungen des menschlichen Herzens nach Verletzungen desselben.** (*Pathol.-anat. Abt., Inst. f. exp. Med. u. chirurg. Abt., städt. Obuchow-Krankenh. u. Trinitatis-Krankenh., Leningrad.*) *Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol.* Bd. 252, H. 1, S. 275—296. 1924.

Bisher bestehen systematische histologische Untersuchungen an menschlichen Herzen mit Verletzung überhaupt noch nicht. Die Verff. hatten die Gelegenheit, an einem Material von 49 operierten Fällen von Herzverletzung bei 7 verstorbenen Fällen eine histologische Untersuchung der Herznarbe vorzunehmen.

Die sehr eingehende histologische Untersuchung ergab, daß die Myokardwunde überaus langsam vernarbt, daß die Wundränder lange Zeit hindurch nur durch fibrinöse Gerinnsel verklebt sind ohne Anzeichen einer Granulations- oder Bindegewebsentwicklung. In den ersten 8—10 Tagen verhindert bei penetrierenden Verletzungen wohl hauptsächlich die Naht das Auseinanderweichen. In allen Fällen fanden sich mehr oder weniger ausgedehnte fibrinöse Auflagerungen auf dem Epikard, welche in der Folge zu Verwachsungen mit dem Perikard führen müßten. Dies beweisen auch frühere Untersuchungen und die Angaben der Literatur. Am menschlichen Material mit Herzverletzung ist es bisher noch niemandem gelungen, irgendwelche Hinweise auf eine Regeneration des Muskelgewebes festzustellen. Verff. kommen auf Grund ihrer eigenen Untersuchungen und der experimentellen Ergebnisse zu dem Schluß, daß die Heilung von Herzverletzungen stets auf dem Wege einer bindegewebigen Narbenbildung erfolgt, und zwar bildet sich diese Narbe sehr langsam und nimmt ihren Anfang vom Epikard und den intermuskulären Septen. Eine Regeneration des Muskelgewebes spielt bei der Herzheilung keine Rolle und findet wohl schwerlich überhaupt statt. Das Auftreten der Myocytes an der Stelle der Verletzung könnte vielleicht als Regenerationsversuch angesehen werden, jedoch ist die Frage nach diesen Zellformen noch nicht entschieden. Nach den Untersuchungen sind die Myocytes meist an den Stellen zu treffen, wo die Muskelzellen entweder zerfallen oder aber in fibröses Gewebe übergehen. Der Umstand, daß Myocytes nicht nur an der Stelle der Verletzung, sondern auch in entfernten Partien gefunden wurden, wo sonst keinerlei Veränderungen wahrnehmbar waren, spricht dafür, daß diese Zellen hier auch unter mehr oder weniger normalen Verhältnissen vorhanden sind. *Fr. O. Heß* (Köln).<sub>o</sub>

**Kleiner, Simon B.: Fracture of ribs by muscular action, with report of a case.** (Ein Fall von Rippenbruch durch Muskelaktion.) *Boston med. a. surg. journ.* Bd. 190, Nr. 24, S. 1034—1035. 1924.

Rippenbrüche mit 11,49% sind nach der Statistik des Hudson Street Hospitals, New York, die häufigsten Brüche. Der Rippenbruch durch Muskelzug ist entgegen der herrschenden Meinung der Lehrbücher nicht selten. Bevorzugt werden die linke Seite und die unteren 6 Rippen mit 72,7% aller Rippenbrüche. Von 65 aus der Literatur gesammelten Fällen waren die Mehrzahl durch Husten oder Niessen veranlaßt, nur 13 oder 22% gingen auf plötzliche Kraftanstrengung zurück. Verf. fügt einen weiteren Fall mit Bruch der 3. rechten Rippe in der Medioclavicularlinie hinzu, der entstand durch plötzliche Belastung infolge Versagens eines Mitarbeiters beim Heben von schweren Steinen. *zur Verth* (Hamburg).<sub>o</sub>

**Cleary, E. W.: Fractures of the spinal column. A report of fifty-two cases. (Wirbelsäulenfrakturen.) California a. Western med. Bd. 22, Nr. 5, S. 191—200. 1924.**

Weder die Häufigkeit der Wirbelsäulenfrakturen noch die Schwierigkeit der Diagnose derselben sind genügend gewürdigt. Deshalb erscheint ein neuerlicher Hinweis auf diese beiden Momente auf Grund eines Studiums von 52 Fällen gerechtfertigt. Es ist interessant, daß 50% dieser Fälle undiagnostiziert 5 Wochen bis 15 Jahre nach der Fraktur in die Hände des Orthopäden kamen. 5 von diesen 25 undiagnostizierten Fällen waren 1 bis 15 Jahre alt. Ein Fall aus verhältnismäßig niedriger Höhe war auffallend oft Anlaß zu schweren Frakturen. Diagnostische Irrtümer kommen zustande 1. durch die falsche Annahme, daß jeder Bruch der Wirbelsäule unverkennbare diagnostische Symptome zeigt, 2. durch ein Mißverhältnis zwischen Symptom und Röntgenbild, 3. durch das Überwiegen auffallender komplizierender Verletzungen, 4. durch das Fehlen einer klaren Anamnese über die Art und Heftigkeit der den Unfall herbeiführenden Kräfte und 5. durch das Fehlen einer sorgfältigen physikalischen Untersuchung. Weniger als 30% der untersuchten Patienten wurden zur rechten Zeit als Wirbelsäulenverletzte erkannt. Was die Behandlung betrifft, so ist Ruhe in Rückenlage die erste und gewöhnlich auch durch die Notwendigkeit erforderte Therapie, leider nicht die einzige und muß auch meist zu früh aufgegeben werden. Extension am Kopf, Gipsbetten, Gipskragen, Schienen, Korsetts haben die Immobilisation der verletzten Wirbelsäule zu sichern. Bei Halswirbelfrakturen wird der Gipsverband zu bevorzugen sein, der den ganzen Kopf und die Schultern mit einschließt. Nach 4 bis 6 Wochen wird ein Lederkragen diesen Gipsverband ersetzen können. Eine Extension am Kopf im Bett wird nur für ganz schwere Halswirbelfrakturen in Frage kommen. 8—12 Wochen ist die kürzeste Zeit der Immobilisation einer Wirbelsäulenfraktur. Weitere Immobilisation, Notwendigkeit und Grad derselben hängen ab von dem Verhalten des Patienten selbst. Lokale Beschwerden und Muskelspasmen nach Aufhören der Immobilisation verlangen eine Verlängerung der Fixation. Oftmals vergehen 1½ bis 2 Jahre, bevor der Patient wieder arbeiten kann. Eine gute Operation, welche zu einer Verschmelzung der Wirbelkörper führt, kann diese Zeit um 1 Jahr oder mehr abkürzen und ein besseres Endresultat sichern. Als solche Operation kommt die Methode von Hibbs besonders in Frage, während die Albéesche Operation im Durchschnitt weniger die feste Vereinigung garantiert. An der Hand mehrerer Abbildungen zeigt Cleary nun das Vorgehen bei der Operation nach Hibbs, das im einzelnen im Original nachgelesen werden muß. Die Prognose der mittelschweren Fälle von Kompressionsfrakturen der Wirbelsäule ist für 8—12 Monate vollkommene Invalidität, auch wenn frühzeitig eine Operation ausgeführt wird. Dauernde Schwäche der Wirbelsäule, welche den Verletzten an schwerer Arbeit hindert, bleibt in 30—40% der Fälle zurück. In den Fällen, wo nicht operiert wurde und rein konservativ behandelt wird, ist die Dauer der vollkommenen Invalidität 1½—2 Jahre. Das Endresultat in bezug auf die dauernd zurückbleibende Verminderung der Arbeitsfähigkeit ist in den letzten Fällen 10% schlechter als bei den Frühoperierten. Schwere Kompressionsfrakturen ohne Operation oder gleichwertige konservative Behandlung geben eine schlechte Prognose und stellen zunehmende Schmerzen und Unbequemlichkeiten, auch spätere Entwicklung von Lähmungssymptomen in Aussicht. *Paul Glaessner (Berlin).*

**Mandl, Felix: Zur Anatomie und Mechanik der Nervenverletzungen bei der Scapularfraktur. (II. chirurg. Univ.-Klin., Wien.) Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. 23, H. 2, S. 187—194. 1924.**

Verf. weist nach Besprechung der einschlägigen Literatur an Hand von 25 Fällen, deren Diagnose als Scapularfraktur (S. F.) durch Röntgenaufnahme erhärtet ist, nach, daß in 12% der Fälle von S. F. Nervenläsionen zur Beobachtung kamen, mithin die S. F. eine Bruchform darstellt, bei welcher ganz besonders häufig Nervenläsionen zu beobachten sind. Trotzdem stößt die Konstatierung einer Läsion der bei S. F. in Betracht kommenden Nerven (N. axillaris und suprascapularis) infolge der an und für sich schon durch den

Bruch bedingten Funktionsstörung auf große Schwierigkeiten. Verf. weist daher eingehend auf die große Bedeutung der anatomischen, physiologischen und pathophysiologischen Überlegungen über Verlauf, Funktion und gegenseitige Kompensationsfähigkeit der beiden Nerven und der von ihnen versorgten Muskeln zur Diagnosestellung einer Nervenläsion hin. Zum Schluß bespricht Verf. die konservative Therapie der Nervenläsionen bei S. F., deren Wichtigkeit in der Erstarkung der für die gelähmten Muskeln kompensatorisch eintretenden Muskelkräfte besteht. *Schwab* (Breslau).<sub>o</sub>

**Cohen, Ira:** *Calcareous deposit at the insertion of flexor carpi ulnaris tendon following trauma.* (Kalkablagerung am Ansatz der Sehne des Flexor carpi ulnaris nach Trauma.) *Americ. journ. of surg.* Bd. 38, Nr. 7, S. 172—173. 1924.

Kalkablagerungen nach Trauma sind unter der Bursa subacromialis und an der Sehne des Supraspinatus nicht selten. Mangels Röntgenaufnahmen werden sie an anderen Schleimbeuteln wahrscheinlich öfters übersehen. 28jähr. Mädchen, Fall auf die ausgestreckte Hand. Die 1. Woche kaum Beschwerden. Am 7. Tage heftiger Schmerz palmar über dem Os pisiforme, der schließlich Morphium erforderte. Röntgenbild am 8. Tage zeigt mehrere kleine Schatten über dem Erbsebein, die zunächst als Fraktur desselben angesprochen wurden. Dazu paßte aber nicht das 8-tägige schmerzfreie Intervall und die normale Kontur des Erbsebeines. Eine 2. Aufnahme am 11. Tage (also 3 Tage später) zeigt eine schon fast völlige Resorption der Kalkschatten. Ruhigstellen und Hitze führten zu rascher, völliger Heilung. Zwischen der Sehne des Flexor carpi ulnaris und dem Os pisiforme ist ein Schleimbeutel beschrieben.

*Tölken* (Bremen).<sub>o</sub>

**Caan, Paul:** *Osteochondritis deformans juvenilis coxae, Coxa plana, Calvé-Legg-Perthes Krankheit.* *Ergebn. d. Chirurg. u. Orthop.* Bd. 17, S. 64—157. 1924.

Die mit großem Fleiß unter Berücksichtigung der mächtig angeschwollenen und ausländischen Literatur geschriebene Arbeit unterrichtet uns über die Entwicklung und den jetzigen Stand der Meinungen über das so viel umstrittene Krankheitsbild. Wesen und Pathogenese der Erkrankung, ihre Ätiologie, ihr klinisches Verhalten und die Therapie werden eingehend besprochen. Als ätiologisches Moment spielt das Trauma eine ganz besondere, allgemein anerkannte, jedoch nach Ansicht des Verf. nicht allein maßgebende Rolle; es kann nicht nur in größeren Beschädigungen des Hüftgelenks durch Stoß, Fall usw., sondern auch in leichteren Insulten, wie sie das tägliche Leben mit sich bringt, wie größere Marschleistungen, Springen, funktionelle Überlastung im Beruf u. dgl., bestehen. Ist auch die Perthesche Krankheit ein ausgesprochen jugendliches Leiden, so ist doch ihre Kenntnis für den Gutachter von Bedeutung, da immerhin einmal die Frage eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen Unfall und Erkrankung zur forensischen oder versicherungsrechtlichen (z. B. bei einem Lehrling noch in der Pubertätszeit) Beurteilung stehen kann. *Warsow* (Leipzig).<sub>o</sub>

**Demel, Rudolf:** *Über Binnenverletzungen des Kniegelenks. (Zerreißung der Kreuzbänder und Abrißfraktur der Eminentia intercondyloidea tibiae.)* (*I. chirurg. Univ.-Klin., Wien.*) *Arch. f. klin. Chirurg.* Bd. 130, H. 3, S. 473—491. 1924.

Unter einem Material der Unfallstation der Klinik in den letzten 14 Jahren von 8110 Frakturen kamen 4 Abrißfrakturen der Eminentia intercondyloidea zur Beobachtung. Diese 4 Fälle sind Gegenstand der vorliegenden Arbeit. 3 Fälle entstammen eigener Beobachtung des Verf. und zwar aus den letzten Monaten. Verf. kommt zusammenfassend etwa zu folgenden Sätzen: 1. Die Verletzungen der Kreuzbänder, sowie ihrer Ansatzstellen am Femur und der Tibia kommen sehr selten vor; die Abrißfrakturen der Eminentia intercondyloidea tibiae machen, auf das gesamte Frakturenmaterial der Klinik berechnet, nur 0,049% aus. 2. Trotz der Seltenheit dieser Verletzungsform soll bei jedem Trauma im Bereiche des Kniegelenks auch an die Möglichkeit der Verletzung der Ligamenta cruciata, sowie ihrer Ansatzpunkte gedacht werden, weil ein Übersehen dieser Verletzung, falls man sich nur mit der Diagnose „Distorsio“ begnügt, den Patienten dauernd und ernst schädigen kann. Solche Patienten behalten weiter ihre Schmerzen, die Funktionsstörung des Kniegelenkes, ein Schlottergelenk, evtl. einen rezidivierenden Hydrops und ein loses Fragment, welches bei Bewegungen hinderlich sein kann. 3. Ein weiterer Grund, warum bei jedem Kniegelenktrauma die Ver-

letzung der Kreuzbänder, sowie der Eminentia intercondyloidea nicht zu vergessen ist, sind die schlechten Heilungsverhältnisse der inneren Kniegelenksverletzungen und die ernste Prognose quoad functionem des Gelenkes. 4. Die Diagnosenstellung muß sich stützen auf die genauen Kenntnisse des ganzen Verletzungsmechanismus, sowie der Funktion der betroffenen Anteile des Kniegelenkes. 5. Eigene Leichenversuche: a) Isolierte Durchschneidung des vorderen Kreuzbandes führt zur gesteigerten Innenrotation des Unterschenkels, zur geringen Subluxation desselben nach vorn, zu keiner Subluxationsmöglichkeit nach hinten, sowie zu keinen seitlichen Bewegungen des Unterschenkels. Das Ligamentum cruciatum anterius verhindert das Vorwärtsgleiten der Tibia gegen den Femur, ermöglicht die Auswärtskreiselung des Unterschenkels und hemmt die Innenrotation desselben. b) Isolierte Zerreißung des Ligamentum cruciatum posterius hat die Subluxation des Unterschenkels nach hinten, sowie die Distraktionsmöglichkeit des Kniegelenkes in Streckstellung zur Folge. Der Unterschenkel ist außerdem in der Beugestellung auch seitlich verschieblich und auch die Außendrehung desselben ist vergrößert. Das hintere Band verhindert also die Parallelverschiebung der Tibia von vorn nach hinten, sowie die Auswärtskreiselung des Oberschenkels um die Tibiaachse. Die Eminentia intercondyloidea tibiae wird oft bei gleichzeitiger Zerreißung des hinteren Kreuzbandes abgerissen, wobei dann eine Überstreckbarkeit des Gelenkes möglich ist. Der äußere Höcker der Eminentia reißt ab bei Zerrung des Ligamentum cruciatum posterius, bei starker Abduction und Außendrehung des Unterschenkels oder durch Druck des lateralen Femurcondylus. Der innere Höcker der Eminentia wird durch forcierte Flexion, Adduction und Innenrotation des Unterschenkels abgebrochen. 6. Die Schwierigkeiten der Diagnose sind dadurch erklärlich, daß von den Symptomen, welche zur Diagnose einer Verletzung der Ligamenta cruciata, sowie ihrer Ansatzstellen berechtigen, einige oft fehlen können (Schwellung, Hämarthros, abnorme Beweglichkeit) oder andere Symptome denen einer Gelenkdistorsion gleichen (Schwellung, Hämarthros, Funktionsstörung). Nur wenn alle diese Symptome vorhanden sind und außerdem noch die Subluxation des Unterschenkels in sagittaler Richtung sich auslösen läßt, dann wird mit großer Wahrscheinlichkeit die Diagnose auf Verletzung der Ligamenta cruciata resp. ihrer Ansätze möglich. Ganz sicher wird aber die Diagnose mit Hilfe der Röntgenplatte in jenen Fällen, in welchen das abgebrochene Fragment an den Ansatzstellen der Kreuzbänder sichtbar ist; deshalb soll man in allen Fällen von Kniegelenkstraumen, in welchen die klinische Untersuchung eine innere Verletzung mit Sicherheit nicht ausschließt, unbedingt röntgen. 7. Differentialdiagnostisch kommt die Zerreißung oder Luxation des Meniscus in Frage. Sie kann schon bei geringerem Trauma zustande kommen, als die Verletzung der Kreuzbänder. Druckschmerhaftigkeit im Bereich der Gelenkspalte, sowie Einklemmungserscheinungen sprechen für Meniscusverletzung.

E. Glass (Hamburg).<sub>o</sub>

**Kästner, Hermann: Knescheibenbrüche, ihre Behandlung und Vorhersage.** Ergeb. d. Chirurg. u. Orthop. Bd. 17, S. 240—307. 1924.

Die Arbeit bringt eine Zusammenstellung von allem, was die gesamte Literatur hinsichtlich der Dynamik, der Klinik, der Therapie und der Prognose dieser Verletzung bietet, ohne eigentlich Neues zu enthalten. Die versicherungsrechtliche Bedeutung wird nur kurz behandelt unter Verweisung auf die bekannten Arbeiten von Thiem.

Warsow (Leipzig).

**Marx, Anton Maria: Die gerichtsärztliche Beurteilung von Lyssafällen. Gleichzeitig eine Mitteilung über die Ausbreitung der Lyssa in der tschechoslowakischen Republik.** (Prof. Dittrichs gerichtl.-med. Inst., dtsch. Univ., Prag.) Med. Klinik Jg. 20, Nr. 37, S. 1287—1290. 1924.

Nach einer Mitteilung über die Verbreitung der Lyssa in den Ländern der tschechoslowakischen Republik, aus der hervorgeht, daß gleich den übrigen europäischen Staaten auch in der Tschechoslowakei in der Nachkriegszeit die Lyssa sehr zugenommen

hat, bespricht Verf. die forensische Beurteilung derartiger Fälle im Straf- und Zivilverfahren nach den in der Tschechoslowakei gültigen gesetzlichen Bestimmungen. Da in den meisten Fällen, die Gegenstand einer gerichtlichen Untersuchung werden, hauptsächlich eine Fahrlässigkeit von Seiten des Besitzers bzw. Aufsichtsorganes des Tieres in Frage kommt, so ist vor allem die Feststellung notwendig, ob den betreffenden Personen der krankhafte Zustand des Tieres bekannt sein konnte, denn nur in diesem Falle könnten sie wegen Unterlassung der nötigen Vorsicht zur Verantwortung gezogen werden. Nun kann aber bekanntlich die Lyssa auch durch Tiere übertragen werden, die keinerlei Symptome der Erkrankung zeigen. Mitteilung eines einschlägigen Falles, in welchem die Übertragung erfolgte, obwohl zu der betreffenden Zeit das Tier bei einem Tierarzt und in einem tierärztlichen Institut in Behandlung stand, ohne daß von diesen Zeichen von Lyssa festgestellt worden wären. Zum Schluß rät der Verf., bei der ärztlichen Behandlung von Bißwunden immer an die Möglichkeit einer Infektion mit Lyssa zu denken, auch wenn das Tier keinerlei verdächtige Krankheitsscheinungen darbietet und die Therapie des Verletzten dementsprechend einzurichten, da, falls ein von einem Tier Gebissener an Lyssa erkrankt, ohne von dem seinerzeit zugezogenen Arzte als lyssaverdächtig behandelt worden zu sein, diesem Arzte daraus Unannehmlichkeiten erwachsen können. Mitteilung eines diesbezüglichen Falles eigener Beobachtung.

Dittrich (Prag).

**Lorenz, Alfons: Zum Erhängen im Liegen.** (*Inst. f. gerichtl. Med., Innsbruck.*) Wien. med. Wochenschr. Jg. 74, Nr. 39, S. 2036—2040. 1924.

Verf. bringt einen interessanten Beitrag zur Lehre des Todes durch Erhängen.

Er berichtet über den kombinierten Selbstmord einer Frau, bei dem sich die Reihenfolge ihres Handelns in folgender Weise abspielte: Die vorerst im Bett liegende, zum Teil entkleidete Frau brachte sich an beiden Vorderarmen, jedesmal im Abstand von 3 cm oberhalb des Handgelenkes, mit einem Küchenmesser in querer Richtung Schnittwunden bei, während sie die Hände über den Bettrand hielt und das Blut in das untergestellte Nachgeschirr abfließen ließ. Darauf stand sie von dieser nicht rasch genug zum Tode führenden Handlung ab, erhob sich aus dem Bett, ging zu der Tür hin, machte Licht, kleidete sich halb an und erhängte sich mit einem jetzt herbeigeholten Strick an ihrem Bett. Die Leiche wurde an einem 7 mm dicken Wäschestrick neben bzw. vor dem Bett in Bauchlage in der Richtung der Bettachse, nahezu wagerecht hingestreckt, aufgehängt vorgefundene. Der Strick war am Kopfende des Bettes an einem Knauf festgemacht. Der Kopf befand sich mit der höchsten Stelle des Hinterhauptes 50 cm über dem Boden. In der Bindegewebe der Lider und der Augäpfel fanden sich zahlreiche bis stecknadelkopfgröße Blutpunkte. Die Zungenspitze war zwischen den Lippen sichtbar. Der Strick war doppelt um den Hals geschlungen in der Weise, daß am Nacken eine einfache Schlinge, vorn eine doppelte bzw. gekreuzte Strangtour sich befand. *Arth. Schulz.*

**Fog, J.: Wieder ein Fall von Erwürgen durch Kinderzügel.** (*Univ.-retmed. inst., Kopenhagen.*) Ugeskrift f. laeger Jg. 86, Nr. 40, S. 739—740. 1924. (Dänisch.)

Betrifft ein Kind von fast 2 Jahren, das in einem Kinderzügel die eine Schulter frei bekam, dann über die Kante des Betts herüberfiel und dabei den anderen Teil des Zügels als Strang unter den Hals bekam, worauf ein schneller Tod durch Erwürgen folgte. Ein Bruch des Zungenbeins oder des Schildknorpels, eine Intimaruptur der Carotiden wurde nicht nachgewiesen.

*H. Scholz* (Königsberg).

**Sappington, Clarence Olds: A five years' sickness and accident experience in the edison electric illuminating company of Boston.** (Fünfjährige Erfahrungen über Krankheiten und Unfälle bei der Edison-Compagnie für elektrische Beleuchtung in Boston.) (*Dep. of industr. med. a. vital statistics, Harvard school of public health, Boston.*) Journ. of industr. hyg. Bd. 6, Nr. 3, S. 81—101. 1924.

Die eingehende Statistik erstreckt sich auf die Jahre 1918—1922. Unter den Krankheiten, die Arbeitsversäumnis bedingten, nehmen die gewöhnlichen Erkältungen den ersten Platz ein: 47% Krankmeldungen mit durchschnittlich 3,2 Tagen Arbeitsversäumnis. Demnächst dysmenorrhöische Beschwerden: 32% Krankmeldungen, Magenstörungen 10%, Pharyngitis und Tonsillitis, funktionelle nervöse Krankheiten, Rheumatismus, Arthritis und Gicht 9 bzw. 6 und 6%. Die funktionellen nervösen Krankheiten waren am bedenklichsten, denn sie verursachten durchschnittliche Arbeitsversäumnisse von 9,4 Tagen. Demnächst Rheumatismus, Arthritis und Gicht mit 7,4 Tagen Arbeitsverlust. Nach Altersgruppen unterteilt, nimmt die Krankheitshäufigkeit mit zunehmendem Alter ab. Nur die Gelenkerkrankungen bilden eine Ausnahme. Verf. führt dies auf den mehr gesundheitsgemäßen Lebenswandel der älteren Jahres-

klassen zurück. Frauen erkranken häufiger als Männer. Jahreszeitlicher Einfluß machte sich durch sommerliches Minimum und winterliches Maximum bemerkbar. Gewöhnliche Erkältungen zeigten die größte Differenz zwischen Maximum und Minimum. Dysmenorrhöe und nervöse Krankheiten ergaben keine jahreszeitlichen Unterschiede. Von den Wochentagen hatte der Montag die größte Krankheitsziffer. Unfälle traten am zahlreichsten bei den Altersklassen 20—29 und 30—39 auf, am wenigsten Sonntags, am meisten Montags, Sonnabends (halber Arbeitstag) die Hälfte der gewöhnlichen Unfallzahlen. Eine Statistik über die Kosten der sozialen Fürsorge für Erkrankte und Unfallverletzte sowie ausführliche Vorschläge allgemeiner und spezieller Art zur Vorbeugung von Erkältung, zur Verhütung von Dysmenorrhöe, Verdauungsbeschwerden, funktionellen nervösen Erkrankungen und endlich ein Arbeitsprogramm für weitere in Aussicht genommene statistische und hygienische Untersuchungen bilden den *Schwarz* (Hamburg).

**Rocco, B.: Zur Kenntnis der Unfälle in Aufzügen. Kasuistische Mitteilung.**  
Rev. suisse des acc. du travail Jg. 18, Nr. 10, S. 217—223. 1924.

Ein mit 9 Personen besetzter Gepäckaufzug kommt durch Abgleiten des Seiles zum nicht beschleunigten Niedergehen, wobei die schweren Eisenplatten des Gegengewichts das Dach des Fahrstuhles durchschlagen. 3 tödliche Verletzungen: Schädelbruch und Gehirnzertrümmerung, Hirnkontusion mit Splitterung der Glastafel, Lungenspießung mit Pneumothorax. Die 6 Geheilten hatten überwiegend Splitterbrüche der Extremitäten. Es handelte sich also nicht um spezifische Fahrstuhlverletzungen, sondern um solche durch herabfallendes Eisen.

*Giese* (Jena).

**Fog, J.: Ärztliche Untersuchung berauschter Motorfahrer.** (*Univ.-rechtsmed. inst., Kopenhagen.*) Ugeskrift f. laeger Jg. 86, Nr. 40, S. 733—736. 1924. (Dänisch.)

Nachdem nunmehr 200 Untersuchungen an Automobilisten, welche wegen Verstößen gegen die Fahrordnung oder Verschulden von Zusammenstößen polizeilich festgenommen wurden, vorliegen, betont Verf. die Zweckmäßigkeit der in einem früheren Artikel (Ugeskr. f. laeger 1923, Nr. 34, S. 597) genauer beschriebenen ärztlichen Kontrolle in solchen Fällen, um durch Feststellung des Trunkenheitszustandes oder der Nüchternheit der Polizei die Grundlage für die scharfe Bestrafung der durch Alkoholgenuß fahrunfähig gewordenen Autoführer zu geben. Eine meist von den Verteidigern gewünschte spätere Untersuchung auf die psychische Beschaffenheit hält Verf. nicht für zweckmäßig, weil es vorkommt, daß dabei aus begreiflichen Gründen Simulation versucht werden kann, deren Erkennung schwieriger ist als die Entlarvung der Disimulation in trunkenem Zustande. Unter den 200 Untersuchten waren 36, die als nüchtern erklärt wurden. Das Alter der Leute war zwischen 20 und 50 Jahren; die größte Anzahl stellten die Führer von Kleinwagen und Geschäftschaffeuere, die zahlreich vertretenen Droschkenfahrer sind infolge ihrer großen Gewandtheit oft trotz stärkeren Alkoholgenusses in der Lage, unauffällig zu fahren.

*H. Scholz.*

#### *Vergiftungen.*

**• Arends, G.: Spezialitäten und Geheimmittel aus den Gebieten der Medizin, Technik, Kosmetik und Nahrungsmittelindustrie. Ihre Herkunft und Zusammensetzung. Eine Sammlung von Analysen und Gutachten.** 8., verm. u. verb. Aufl. d. v. E. Hahn u. J. Holtfert begründeten gleichnamigen Buches. Berlin: Julius Springer 1924. IV, 564 S. Geb. G.-M. 12.—.

Das in 8. Auflage vorliegende, vornehmlich in Apothekerkreisen eingeführte und bestens bewährte Nachschlagebuch bringt in alphabetischer Anordnung bei rühmenswerter Vollständigkeit die Erzeugnisse der Spezialitäten- und Geheimmittelindustrie. Dabei erleichtern die Übersicht größere Zusammenfassungen verwandter Mittel, wie z. B. der Fleischkonservierungsmittel, der Viehwaschmittel, der Ungeziefermittel, der Schwindesucht-, Sommersprossen-, Trunksuchtmittel, Pfarrer Kneips-Heilmittel, der Bäder, der Radiumpräparate, der antikonzeptionellen Mittel, der sog. Malthuspräparate, der Waschpulver, des Universalsalsams usw. Die Neuauflage entspricht jedenfalls einem lebhaften Bedürfnis, da fast alle Gewerbe und viele Industriezweige ein nicht geringes Interesse über eine rasche und zielsichere Orientierung im weiten Gebiete pharmazeutischer, kosmetischer, technischer und anderer Präparate hinsichtlich ihrer Zusammensetzung und Herkunft haben. Die rasche Aufeinanderfolge

der nötig werdenden Auflagen, deren vorletzte 1919 erfolgte, beweist am treffendsten die Brauchbarkeit des Buches.

*C. Ipsen* (Innsbruck).

● **Zanger, H.: Vergiftungen. (Diagnostische und therapeutische Irrtümer und deren Verhütung. Innere Medizin. Hrsg. v. J. Schwalbe. H. 15.)** Leipzig: Georg Thieme 1924. 226 S. G.-M. 6.—.

In der Sammlung von Einzelschriften über diagnostische und therapeutische Irrtümer, die J. Schwalbe herausgibt, ist die Bearbeitung des Abschnittes über Vergiftungen H. Zanger zugefallen. Kein Geeigneter hätte gewählt werden können; ein ganz selbständiges und eigenartiges Werk ist hier geschaffen worden. Es enthält zunächst höchst eingehende psychologische Betrachtungen über die besonderen Ursachen diagnostischer und therapeutischer Irrtümer in Fällen von Vergiftung. Wenn dieser psychologische Teil manchem Leser vielleicht stellenweise allzu subtil erscheinen mag, so muß doch jeder an dem Abschnitt seine helle Freude haben, in dem die einzelnen Vergiftungen sowohl die kriminalistisch wie die gewerbe-hygienisch wichtigen in bezug auf die Möglichkeit von Verwechslungen dargestellt sind. Auf Grund eines staunenswerten, dem Eindruck der Darstellung nach spielend beherrschten Erfahrungs- und Wissensschatzes wird eine Fülle von Tatsachen dargebracht, aus der auch der Erfahrene vielfach reiche Belehrung sammeln kann. Nur Einzelnes davon kann an dieser Stelle angeführt werden. So die Mitteilungen über schnell tödliche Genitalblutungen bei chronischer Benzolvergiftung, die den Verdacht auf Lustmord oder Abtreibung hervorriefen, ferner die Angaben über das Auftreten eines gegen reduzierende Mittel beständigen Doppelstreifens im Spektrum bei Fäulnis nicht kohlenoxydhaltigen Blutes. Auch über die durch kombinierte Giftwirkungen entstehenden unklaren Krankheitsbilder, über die Erscheinungen bei großen Explosionen und sonstigen Katastrophen, über die dem Verf. einzig dastehendes Beobachtungsmaterial zu Gebote steht, werden wir in wertvollster Weise unterrichtet. Z. hat mit seinem neuen Buch unser Schrifttum wahrhaft bereichert. *F. Strassmann* (Berlin).

**Kaspar, Fritz: Jodschäden durch „kleine“ Jodgaben und ihre Vermeidung. (II. chirurg. Klin. Wien.)** Wien. med. Wochenschr. Jg. 74, Nr. 34, S. 1757—1760. 1924.

Tägliche Jodgaben von 2—3 mg schützen bei der Therapie des Kropfes noch nicht vor Schädigungen. Deshalb wird im Beginn 0,001 g Jodkali im Monat gegeben und allmählich auf 0,002, 0,003—0,007 oder 0,008 g gestiegen. Von einer Lösung Kal. jodat. 0,001 : 150,0 wird täglich 1 Kaffeelöffel voll auf nüchternen Magen verabfolgt.

*Kochmann* (Halle).○

**Roth, O.: Ein weiterer Beitrag zur Kenntnis der Gefahren der Jodbehandlung.** (Med. Abt., Kantonsspit., Winterthur.) Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 54, Nr. 33, S. 741—743. 1924.

27jährige, ganz gesunde Frau, die kurz hintereinander eine Frühgeburt, dann 2 normale Geburten durchgemacht hat. Während jeder Schwangerschaft bekam sie einen Kropf, der allemal im Wochenbett spontan und einmal unter ärztlicher Behandlung (braune Tropfen, wohl Jod) wieder zurückging.  $\frac{1}{2}$  Jahr nach der letzten Geburt erhielt sie innerhalb 4 Wochen 5 Jodostarintabletten, worauf sie rasch zunehmend eigentlich nervös wurde, aufgeregert (Schlaflosigkeit, Angstzustände, Zittern am ganzen Körper, Haarausfall, Appetitlosigkeit) und nach 5 Wochen in sehr schwerem Zustand ins Spital eingeliefert werden mußte (10 kg abgenommen, stark abgemagert, Protrusio bulbi, Glanzäugen, mittelgroße, weiche Struma, deutlich pulsierend, überall Gefäßgeräusche, an der Herzspitze systolisches Geräusch, viel Extrasystolen, Temperatur um  $38^{\circ}$ , im Blute 40% Ly). Schon nach 2 Tagen trotz energischer Herztherapie Exitus. — Die Sektion und die histologische Untersuchung durch das pathologische Institut in Zürich ergab außer einer Struma basedowicata und ausgesprochener Thy-  
mushyperplasie (54 g) keinen abnormalen Organbefund, bestätigte die klinische Diagnose Morbus Basedow durchaus.

Kann der Zustand als Jod-Hyperthyreose angesehen werden, wenn doch in den früheren Wochenbetten die vorübergehende Schilddrüsenschwellung jeweilen spontan zurückgegangen war und die Patientin auch einmal eine Jodbehandlung ertragen hatte? Es ist anzunehmen, daß eine zeitlich varierende Jodempfindlichkeit vorliegt;

die erstmalige Jodbehandlung wurde gut ertragen, weil sie in die postpuerperale Rückbildungsperiode der Schwangerschaftsstruma fiel, in welcher die Jodempfindlichkeit bekanntermaßen herabgesetzt ist. Die letzten, sehr kleinen Joddosen wurden jedoch später,  $\frac{1}{2}$  Jahr nach der Geburt, genommen. Der Verf. warnt eindringlich trotz ver einzelter Erfolge vor der Jodbehandlung hyperthyreotischer Kröpfe.

*Ernst Stiefel (Winterthur).*

**Hoff, Hans: Die experimentelle Eisenvergiftung beim Hund mit Eckscher Fistel.**  
Arb. a. d. neurol. Inst. d. Wiener Univ. Bd. 25, H. 2/3, S. 389—412. 1924.

Durch Spatz' Darlegungen über die Rolle des Eisens im Stoffwechsel der Hirnzelle angeregt, suchte Verf. zu ergründen, wie sich das Gehirn gegenüber einem Überschüß an Eisen verhalten würde. Zu diesem Zwecke erzeugte er eine chronische Eisenvergiftung beim Hund. Um eine primäre Bindung des Eisens durch die Leber zu verhindern, wurde 2 Versuchstieren eine Ecksche Fistel angelegt. Sie erhielten dann bei eiweißfreier Kost täglich 3 mal 20 Tropfen Liq. ferri sesquichlor. intern. Ein erstes Kontrolltier wurde bei gleicher Kost ohne Eisen nach Anlegung der Fistel am Leben erhalten, ein zweites, nicht operiertes Tier erhielt bei Normalkost ebenfalls gleiche Eisenmengen wie die Versuchstiere. Bei letzteren traten, bereits nach etwa 1 Woche beginnend, chronische cerebrale Intoxikationserscheinungen auf, die an postencephalitische Zustandsbilder erinnerten: Bewegungsarmut, Speichelfluß, vermehrter Muskeltonus, Starre, Stellungsanomalien, bei einem Tier auch epileptische Anfälle. Die Hunde wurden mehrere Monate am Leben erhalten. Die histologische Untersuchung ergab beide Male ziemlich gleiche, nur graduell verschiedene Bilder. Es handelte sich um schwere diffuse Nervenzelldegenerationen (ohne besondere örtliche Akzentuierung etwa in den eisenhaltigen Zentren), um ausgedehnte, vorwiegend progressive gliöse Reaktionen, sowie um mächtige proliferative Veränderungen an den Zellen der Gefäßintima und Adventitia. Infiltrative Erscheinungen fehlten. Eine Anreicherung von Eisen im Gehirn war histologisch nachweisbar, besonders im Mittelhirn. Die beiden Kontrolltiere zeigten keine wesentlichen histologischen Veränderungen; der Fistelhund war an Erschöpfung ohne zentrale Erscheinungen gestorben, der andere gesund geblieben. Damit war einerseits bewiesen, daß dem Anlegen der Fistel ohne Eisenfütterung keine große Bedeutung für die Genese der Hirnveränderungen zukommt, andererseits die Ausschaltung der Leber eine wichtige Rolle für das Zustandekommen der Eisenvergiftung spielt. Die chemische Untersuchung ergab bei den Versuchstieren einen um mehr als das Doppelte gesteigerten Eisengehalt, wobei der Globus pallidus die höchsten Werte aufwies; bei den Kontrolltieren war der chemische Befund normal.

*Neubürger (München).*

**Schmidt, P.: Über Bleivergiftung.** (Hyg. Inst., Univ. Halle a. d. S.) Zentralbl. f. Gewerbehyg. u. Unfallverhütung Bd. 1, Nr. 1, S. 9—10 u. Nr. 2, S. 21—25. 1924.

Dieser auf dem Fortbildungskurse der Deutschen Gesellschaft für Gewerbehygiene in Halle am 3. V. 1924 gehaltene Vortrag P. Schmidts erörtert in möglichst gemeinverständlicher Weise die Pathogenese der Bleivergiftung, ihre Entstehung durch Resorption des verschluckten Bleistaubes, ihre Förderung durch die Cupfferschen Sternzellen in den Capillaren der Leber, die Aufnahme des Bleies durch Inhalation, besonders aus sehr feinem Bleistaube (kolloidalem Blei), die Auskleidung des gesamten arteriellen und capillaren Blutgefäßsystems usf. Er kommt dann auf die Einwirkung des Bleies auf das blutbildende rote Knochenmark zu sprechen, erörtert die Entstehung der basophilen Körner, die Entstehung der Nieren- und Augenaffektionen, der Dysmenorrhöen, der Encephalopathia saturnina, der Neuritiden, der Bleigicht usw. Zum Schluß bringt Sch. noch einige Bemerkungen über die Prophylaxe, welche den von Koelsch empfohlenen Standpunkt als richtig anerkennen, sich weniger auf die Milch als „spezifisches“ Bleiprophylacticum, sondern mehr auf die größtmögliche Ausschaltung und Beseitigung des Bleistaubes zu verlassen.

*Kalmus (Prag).*

**Beintker: Über eine bisher noch wenig bekannte Quelle von Bleivergiftungen.**  
Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 50, Nr. 28, S. 958—959. 1924.

Verf. beobachtete in Drahtwerken, wo Drähte durch Bleibäder von 500° durchgezogen werden, eine Reihe von Bleivergiftungen, festgestellt durch Untersuchung auf die Kardinalsymptome Kolorit, Saum, gekörnte Erythrocyten, außerdem Anämie und Streckerschwäche.

Als Schutzmaßnahme wird empfohlen Ablösung der Arbeiter für die Eßpausen, regelmäßige Abwechselung in der Arbeitsart in etwa 2 monatlichem oder vierteljährlichem Turnus. Außer den allgemeinen hygienischen Maßnahmen, wie sie in den bekannten Bleiverordnungen niedergelegt sind, fordert Verf. die regelmäßige ärztliche Überwachung der Bleiarbeiter in Drahtwerken.

*Black (Hamburg).*

**Valls Campaner, Juan: Bleivergiftung durch Verschlucken von Schrotten.** Rev. española de med. y cirug. Jg. 7, Nr. 72, S. 328—329. 1924. (Spanisch.)

Im Anschluß an das Verschlucken von Bleischrot bildete sich bei einem Patienten eine typische Bleivergiftung mit Stomatitis usw. aus, die mit Tetanie und gesteigerten Beschwerden des Magendarmkanals endlich letal endigte. Die Diagnose wurde röntgenologisch bekräftigt.

*Collier (Frankfurt a. M.).*

**Turner, J. A.: Mercurial poisoning. A report on poisoning from small quantities of mercurial vapor.** (Quecksilbervergiftung. Eine Untersuchung über Vergiftung durch geringe Mengen Quecksilberdampf.) Public health reports Bd. 39, Nr. 8, S. 329 bis 341. 1924.

Verf. stellte eingehende Untersuchungen an über die Gefährdung in einem staatlichen metallurgischen Laboratorium, in welchem 2 elektrische Induktionsschmelzöfen von je 10 und 20 Kilowatt verwendet wurden. Bei der Tätigkeit beider Öfen verflüchtete sich Quecksilber; die Dämpfe breiteten sich im Arbeitsraum aus und kondensierten sich an den verschiedensten Stellen in metallischer Form.

Analysen von Staub, der in verschiedener Entfernung von den Öfen gesammelt wurde, ergaben 1—3% Quecksilber. In der Luft des Arbeitsraumes konnte 0,02 mg Quecksilber im Kubikfuß nachgewiesen werden. Verf. berechnet die tägliche Quecksilberaufnahme eines 3—5 Stunden in dieser Atmosphäre arbeitenden Menschen auf 0,771—1,283 mg. Alle längere Zeit (2 oder mehr Monate) in dieser Luft arbeitenden Personen zeigten Zeichen chronischer Quecksilbervergiftung, bestehend in kupferfarbener Rötung der Rachenschleimhaut und des Zahnfleisches, Zahnfleischschwellung mit Erweiterung der Capillaren, oberflächlichen Geschwüren am Zahnfleisch und an der Mundschleimhaut nahe den oberen Molarzähnen, häufigen Periostitisabscessen, vermehrtem Speichelfluß, Empfindlichkeit der Zähne, Neigung zu Diarrhöen, Gefühl von Schwere in den unteren Bauchpartien. Die Prophylaxe besteht in sorgfältiger Ableitung aller entstehenden Dämpfe und genauem Umschließen der Apparate.

*Hunziker (Basel).*

**Engelhardt, Willy: Über die quantitative Bestimmung kleinster Wismutmengen im Harn.** (Univ.-Hautklin., Gießen.) Dermatol. Zeitschr. Bd. 41, H. 4/5, S. 287 bis 294. 1924.

Die Bestimmung von Quecksilber durch Colorimetrie des Sulfids nach Autenrieth-Montigny läßt sich auf das Wismut übertragen und ist geeignet, die geringen Mengen dieses Metalls, die im Verlauf einer Kur zur Ausscheidung durch den Harn gelangen, vollständig zu erfassen. Von einer gemessenen Harntragesmenge werden 500 ccm, nach der 3. bis 4. Injektion 200—300, bei intravenöser Injektion noch weniger, werden mit 20—25 ccm konz. Salzsäure und 10—15 g Kaliumchlorat naß verascht (2—4 Stunden). Die nahezu farblose Flüssigkeit wird filtriert und mit Natriumacetat gegen Kongopapier abgestumpft. Nach Zusatz von 20 bis 30 mg Chlorzink wird  $\frac{3}{4}$  Stunde lang Schwefelwasserstoff durchgeleitet. Am anderen Morgen wird durch ein Asbestfilter abgesaugt und mit Schwefelwasserstoffwasser nachgewaschen. Das Filtrat darf kein Wismut enthalten (Prüfen mit Schwefelwasserstoff). Filter und Niederschlag werden in einer Porzellanschale mit 4—10 ccm heißer verdünnter Salpetersäure mehrmals aufgekocht, in einem Meßzylinder filtriert und nachgewaschen, zum Schluß der Asbest ausgedrückt. Man ergänzt auf ein Vielfaches von 4. 4 ccm werden mit 0,5 ccm 1 proz. Gelatinelösung und 0,5 ccm Schwefelwasserstoffwasser versetzt und in den Trog des Autenrieth-Colorimeters gebracht. Der Keil enthält eine Vergleichsflüssigkeit, die in folgender Weise bereitet ist: Aus einem löslichen Wismutsalz wird eine Lösung bereitet, die im Kubikzentimeter 0,1 mg Wismut enthält. Zu 4 ccm 1 proz. klarer, frischer Gelatinelösung von 1% werden 32 ccm dieser Wismutlösung und 4 ccm gesättigten Schwefelwasserstoffwassers gegeben. Der Keil wird durch Vergleich mit wechselnden Mengen der 10 mg/proz. Lösung geeicht, die jedesmal mit 0,5 ccm Gelatinelösung und 0,5 ccm Schwefelwasserstoffwasser auf 5 ccm aufgefüllt werden.

Die erhaltenen Werte werden in eine Kurve eingetragen, aus der nach Abschluß der Bestimmung der erhaltene Wert abgelesen wird. Bei reinen Wismutsalzlösungen sowie bei Zusatz von solchen zu Harn betragen die Fehler des Verfahrens 1—4 Hundertstelmilligramme. Gleichzeitige Verabreichung von Quecksilber oder Silber bei den zu untersuchenden Patienten muß vermieden werden.

Schmitz (Breslau).

**Birnbaum, Gg.: Gelbsucht und Leberatrophie bei Salvarsanbehandlung.** (Univ.-Klin. u. Poliklin. f. Hautkrankh., Würzburg.) Zentralbl. f. Haut- u. Geschlechtskrankh. sowie deren Grenzgeb. Bd. 14, H. 3/4, S. 137—160. 1924.

Ergebnisartikel mit großem Literaturverzeichnis. In der Zusammenfassung meint Verf., daß sich die größere Häufigkeit von Gelbsucht und Leberatrophie bei Syphilitikern aus der größeren Häufigkeit und Stärke der Jarisch-Herxheimerschen Reaktion und der Monorezidive erkläre, die auch in inneren Organen (Leber) auftreten können. Um sie zu vermeiden, müsse man bei frischer Allgemeinsyphilis die Behandlung vorsichtig beginnen, aber hinreichend und kräftig behandeln. Die Wiederholungskuren würden erfahrungsgemäß in zu großen Abständen gemacht. Bei bereits bestehender Gelbsucht undluetischen Leberstörungen sei zunächst Hg-Behandlung angebracht. Aber auch damit könne man nicht mit Sicherheit einen Ikterus bezw. dessen Ausgang in akute Leberatrophie vermeiden. — In den letzten Jahren habe ein zufälliges Zusammentreffen von Gelbsucht aus anderen (infektiösen) Ursachen beim sog. Salvarsanikterus die größte Rolle gespielt. Hierbei sei besonders die Provokation latenter bes. tropischer Malaria durch Salvarsan zu erwähnen. Jetzt scheinen die Ikterusepidemien und damit auch der „Salvarsanikterus“ abzunehmen. — Die Möglichkeit eines wirklich toxischen „Salvarsanfrühikterus“ bestehe, sei aber von geringer praktischer Bedeutung. Voraussetzung: Verwendung toxischer Gaben (Einzel- oder Gesamtgaben, absolute oder relative Überdosierung, bestehende oder geweckte Idiosynkrasie). Minderwertige Präparate kämen jetzt als Ursache kaum mehr ernstlich in Frage.

Max Jessner (Breslau).

**Detre, Ladislaus: Der plötzliche Tod eines mit Neosalvarsan behandelten Malaria-kranken unter Addisonischen Symptomen.** (III. med. Klin., Univ. Budapest.) Med. Klinik Jg. 20, Nr. 29, S. 1001—1002. 1924.

Ein 24jähriger Mann mit mäßiger Spitzentuberkulose, Malaria tertiana, Durchfall, heftigem Erbrechen, Schwindel, Ohnmachtsanfällen und leichtem Ikterus wurde durch Chinin klinisch geheilt. Zur Beseitigung der Plasmodien erhielt er in 5 Tagen 0,15 und 0,3 Neosalvarsan, beide Male mit folgendem Schüttelfrost. Nach der 2. Injektion trat unstillbares Erbrechen, Diarrhöe, Fadenpuls und eine zunehmende braune Pigmentierung in Gesicht, Aftergegend, Scrotum und an den dem Kleiderdruck ausgesetzten Körperstellen auf. Am 5. Tage Kollaps und Exitus. Autoptisch zeigte sich eine sehr enge Aorta, Follikelhypertrophie der Milz und des Duodenums, eine Thymus von  $4,5 \times 1,5 \times 0,5$  cm, in der rechten Nebenniere bohnengroße zusammenfließende Herde bei volliger Zerstörung der Rinden- und Marksubstanz.

Detre nimmt an, daß die malaria- und zum Teil auch tuberkulosegeschädigten Nebennieren der starken Belastung des chromaffinen Systems durch das Salvarsan nicht gewachsen waren, und der Exitus infolge des Hyposuprarenalismus eingetreten ist.

Erich Tschuschke (Berlin-Steglitz)..

**Meißner, R.: Zur Toxikologie des Phosphorwasserstoffes.** (Pharmakol. Inst. u. med. Poliklin., Univ. Breslau.) Zeitschr. f. d. ges. exp. Med. Bd. 42, H. 1/3, S. 267—274. 1924

Infolge widersprechender Angaben in der Literatur über die Giftigkeit des  $\text{PH}_3$  wurde die Toxizität neuerlich nachgeprüft. Reiner  $\text{PH}_3$  wurde dargestellt in Anlehnung an das Verfahren von Messinger und Engel (Chem. Berichte 21, 326). Esculenten erhielten innerhalb 4 Stunden 8 ccm mit 85 proz.  $\text{PH}_3$  gesättigte physiologische NaCl-Lösung (diese absorbiert nach Clark und Henderson 12,5, nach Verf. 25 Vol. %  $\text{PH}_3$ ) set., keine Veränderung, bleiben am Leben. Kaninchen erhielten  $3 \times 10$  ccm derselben Lösung iv., Blutdruck und Atmung wurden nicht wesentlich beeinflußt, Tiere bleiben am Leben und zeigen keinerlei Veränderung. Analog verhält sich die Katze. — Kaninchen atmet durch Müllersche Ventile  $\frac{3}{4}$  Stunden aus einer mit 85 proz.  $\text{PH}_3$  gesättigten wässrigen Lösung. Keine Veränderung. Verf. hielt sich in einer stark nach  $\text{PH}_3$  riechenden Atmosphäre auf, ohne an sich irgendwelche Symptome

zu beobachten. Analoge Versuche mit nach dem Verfahren von A. W. Hofmann (Chem. Berichte 4, 202) dargestelltem  $\text{PH}_3$ . — Dagegen zeigen Kaninchen in einer 0,04 Vol.-%  $\text{PH}_3$  enthaltenden Atmosphäre nach 30 Minuten Schwanken und Taumeln; trotz sofortiger Zufuhr von frischer Luft, künstlicher Atmung und Herzmassage Exitus unter dem Bilde der schlaffen Lähmung. Bei stärkerer Konzentration rascherer Verlauf, nie Erregungszustände. Atmung, motorische Zentren und Herz scheinen in gleicher Weise betroffen. Sofort entnommenes Blut zeigt  $\text{HbO}_2$ -Spektrum. Atemwege bei der Sektion o. B. — 0,005% bleiben ohne Wirkung. Die einzelnen Blutbestandteile (Serum, Blutkörperaufschwemmung, Stromaaufschwemmung) werden beim Einleiten *in vitro* ungefähr gleichmäßig angegriffen bzw. binden unter analogen Bedingungen ungefähr gleich viel und nur um  $\frac{1}{3}$  mehr als physiol.  $\text{NaCl}$ -Lösung. Lyse tritt nicht ein.  $\text{Hb}$ -Lösungen zeigen je nach Konzentration bald oder erst nach Minuten bräunliche Verfärbung. Die beiden  $\text{HbO}_2$ -Streifen im Grün bleiben, wenn auch abgeschwächt, ziemlich lange bestehen. Kein Streifen in Rot oder Gelb. Schwefelammon verwandelt die beiden Streifen in einen zwischen 515 und 535, der sich allmählich weiter ausdehnt und verwaschenere Grenzen zeigt (Red.  $\text{Hb}$ ). Zusatz von  $\text{KCN}$  bewirkt keine Veränderung. Der intensive Geruch des  $\text{PH}_3$  macht sich ebenso wie beim  $\text{AsH}_3$  schon in nicht toxischen Konzentrationen bemerklich. Zweifellos ist  $\text{PH}_3$  noch in erheblicher Verdünnung ein starkes Gift, doch trifft die Angabe älterer Autoren, daß das Einatmen kleinster wahrnehmbarer Mengen tödlich wirke, nicht zu (ebenso wie bei  $\text{AsH}_3$ ).

W. Stross (Prag).<sub>o</sub>

**Martland, Marjorie, and Robert Robison: Note on the estimation of phosphorus in blood.** (Bemerkung über die Bestimmung des Phosphors im Blut.) (*Biochem. dep., Lister inst., London.*) Biochem. journ. Bd. 18, Nr. 3/4, S. 765—768. 1924.

Die ursprüngliche Methode der Phosphorbestimmung nach Bell und Doisy ist durch die Modifikation von Briggs ziemlich verdrängt worden, aber auch diese ist bei vorangehender Veraschung nicht sicher genug, da die Acidität oft durch den Zusatz des Briggsschen Reagens zu hoch steigt. Verf. setzen nur 2 ccm 5 proz. Ammonmolybdatlösung zu, stellen aber die Vergleichslösung unter Benutzung der von Briggs angegebenen sauren Molybdatlösung her. Bei der Veraschung wird 1 ccm eines Gemisches von 1 Teil konz. Schwefelsäure mit 2 Teilen konz. Salpetersäure benutzt. Glasperlen sind nicht nötig, da die Gefahr eines Verlustes durch Spritzen nicht besteht. Wenn zu hoch erhitzt wird, kann Phosphorsäure in das Glas übergehen. Gegenwart von Trichloressigsäure in Blutfiltraten kann durch Reduktion von Molybdansäure zu Fehlern Anlaß geben, die Gefahr ist aber nur groß, wenn die colorimetrischen Messungen sehr lange nach Zusatz der Reagenzien erfolgen. Innerhalb einer halben Stunde bewirkt Trichloressigsäure keine Blaufärbung. In lackfarben gemachtem Blut nimmt die Menge der anorganischen Phosphorsäure schnell zu. Die Entweißung muß also unmittelbar nach dem Wasserzusatz erfolgen. Am besten pipettiert man das Blut sofort in 3—4 Vol. 1 proz. Trichloressigsäure. Nach Äthernarkosen und durch den Operationschock wird die Menge der anorganischen Phosphorsäure im Blut stark gesteigert. Schmitz (Breslau).<sub>o</sub>

**Hallheimer, S.: Zur Pathologie der Cyankaliumvergiftung. Eine experimentelle Studie zur Wirkung des Cyankaliums auf die Oxydasereaktion.** (*Pathol. Inst., Univ. Freiburg i. Br.*) Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol. Bd. 73, H. 1, S. 80—112. 1924.

Gelegentlich zweier Vergiftungen mit Cyannatrium wurde festgestellt, daß sowohl mit der Winkler-Schultzeschen Oxydasereaktion wie auch mit der sog. Dopa-reaktion (nach Bloch) bei Formolfixierung des Leichenmaterials die Oxydasegranula der Blutleukocyten tief blau erschienen, also durch das Gift nicht beeinträchtigt waren. Auf Grund dieser Beobachtung hat Hallheimer in Rücksicht auf die verschiedenen Untersuchungsresultate früherer Bearbeiter die Frage nach der Einwirkung der Blausäure auf die Oxydasereaktion der Leukocyten einerseits und des Organgewebes andererseits experimentell geprüft. Dabei hat sich herausgestellt, daß Blausäureverbindungen die Oxydasereaktion der Blutleukocyten nicht beeinträchtigen; die Gewebs-oxydasen aber, die von Gierke entdeckt worden und in beinahe allen Organen zu finden sind — am schönsten im Herz- und Skelettmuskel —, werden bei Vergiftung per os weniger stark, bei intravenöser und intrakardialer Injektion des Giftes aber in weitgehender Weise beeinträchtigt. Der Ausfall der Gewebs-

oxydasereaktion, die nur an frischen, d. h. nicht fixierten Organen erbracht wird, ist abhängig (Gräff) von der Wasserstoffionenkonzentration. Die Tatsache, daß die Leukocyten ihre Oxydasegranula bei Einwirkung von Formalin und Cyankalium beibehalten, erklärt H. nicht durch die schützenden Hüllen derselben (Gräff), sondern der verschiedene Reaktionsausfall beruht auf Unterschieden in der Konstitution. Die Reaktion der Geweboxydase bei Cyankaliumvergiftung des lebenden Tieres zeigt sich abhängig in bezug auf die hemmende Wirkung des Giftes wie erwähnt von der Applikationsart und damit zweifellos von der Konzentration im Organismus. Auch bei subcutaner Injektion des Giftes sterben bekanntlich die Tiere, ohne daß aber eine Veränderung der Geweboxydasereaktion nachweisbar wäre. Die tödliche Wirkung der Blausäure beruht eben wohl in einer primären Giftwirkung auf die Ganglienzellen des Zentralnervensystems, zumal der Medulla oblongata. Die Versuche des Verf. *in vitro* haben die interessante Tatsache ergeben, daß die durch Cyankalium ausgelöste Geweboxydasereaktion durch gewisse Substanzen mehr oder weniger erhalten werden kann, besonders dann, wenn diese Mittel (Kaliumpermanganat 1 promill., Natriumthiosulfat 5 proz., Kalichloricum 3 proz. und Ferrosulfat) der Cyankaliumlösung direkt beigemischt werden. Bestimmte Substanzen wirken nach der Einwirkung der Cyankaliumlösung noch teilweise, andere wieder (Wasserstoffsuperoxyd mit und ohne Hefezusatz, Ferrosulfat) wirken, wenn sie nach der Cyankaliumlösung gegeben werden, nicht mehr. H. zieht daraus den Schluß, daß die Geweboxydase nicht durch Cyankalium vernichtet wird, wie dies beim Kochen, bei Formolfixierung und bei Alkalizusatz der Fall ist, sondern daß sie nur gehemmt wird, so lange eben als die Blausäureverbindung gegenwärtig ist.

H. Merkel (München).

**Prigge: Zwei Todesfälle bei Entwesung mit Zyklon.** Desinfektion Jg. 9, H. 7, S. 99—101. 1924.

Bei einer durch einen Desinfektor der Deutschen Gesellschaft für Schädlingsbekämpfung in Frankfurt a. M. vorgenommenen Entwesung mit Zyklon traten 2 Todesfälle ein. Als Ursache konnte Nichtbeachtung einer Reihe der gesetzlich angeordneten Vorsichtsmaßregeln zur Verhütung von Unglücksfällen bei der Anwendung von Blausäure, Zyklon usw. festgestellt werden. Vor allem waren offenbar die Gasmasken vorzeitig abgenommen.

Verf. fordert Ergänzung bzw. Änderung der erlassenen Vorschriften. Genehmigung zu derartigen Arbeiten sollte nur persönlich an absolut zuverlässige, gut ausgebildete Leute erteilt werden, nicht an Gesellschaften. Alle bei derartigen Durchgasungen Beteiligten müssen die vorgeschriebene Genehmigung besitzen. Auch die Arbeiten mit Zyklon sollten den schärfsten, für Blausäure erlassenen Bestimmungen unterworfen werden. Die Abgabe von derartigen Präparaten an Unbefugte — auch im Großhandel — muß unmöglich gemacht werden.  
Joh. Schuster (Frankfurt a. O.).

**Mach, F., und M. Fischler: Nachweis und Bestimmung kleiner Cyanmengen im Wein und Beiträge zur Prüfung des Möslingerschen Schönungsverfahrens.** (Staatl. landwirtschaftl. Versuchsanst., Augustenberg i. B.) Zeitschr. f. Untersuch. d. Nahrungs- u. Genußmittel Bd. 47, H. 5, S. 329—337. 1924.

Verff. haben Untersuchungen über das Möslingersche Weinschönungsverfahren angestellt. Bekanntlich ist es bei Weinen auch bei vollkommen sachgemäßer Behandlung nicht immer möglich, eine für den Verbrauch genügende Luftbeständigkeit und Klärung zu erreichen.

In allen Fällen, in denen eine Selbstklärung nicht erfolgt, bedient man sich der durch die Ausführungsbestimmungen zum Weingesetz zugelassenen Klär- oder Schönungsmittel (Hausenblase, Gelatine, Tannin, Eiweiß, Casein, Milch, spanische Erde, Asbest, Cellulose u. dgl.). Die Beseitigung der Trübungen bei Weinen mit dem sog. weißen Bruch, der auf der Abscheidung von Eisenphosphat auch in Verbindung mit Eiweißausscheidungen beruht, stieß bisher auf größte Schwierigkeiten. Anlaßgebend zu den Eisenphosphatrübungen ist das in jedem Wein vorhandene Eisen. Möslinger stellte nun fest, daß die Neigung zum Umschlagen beseitigt werden kann, wenn der Eisengehalt auf weniger als 4 mg im Liter herabgesetzt wird. Durch Zusatz genau berechneter Mengen Ferrocyanikalium entfernt er störende Mengen von Eisen und bewirkt hierdurch dauernde Klärung des Weins. Verff. haben das Möslinger-

sche Verfahren nachgeprüft und sehen es bei sachgemäßer Anwendung als ein wertvolles Hilfsmittel in der Kellerwirtschaft an. In einem genau nach Vorschrift geschönten Wein konnte Blausäure nicht nachgewiesen werden. Dagegen war der Nachweis möglich, wenn der Schönungsansatz mehrere Stunden stehenblieb, bevor er zur Hauptmenge des Weins gegeben wurde, sowie wenn die Schönung erst Wochen oder gar Monate nach Feststellung der erforderlichen Ferrocyaniummenge ausgeführt wurde (weil inzwischen Eisenausscheidung erfolgt sein kann). Im Wein wird aus Ferrocyanium schon bei Zimmertemperatur Blausäure gebildet, deren Menge mit der Dauer der Einwirkung ansteigt. Zur Ermittlung kleiner Cyanmengen im Wein bedient man sich zweckmäßig der von Kolthoff in Vorschlag gebrachten Aérationsmethode, bei der das Cyan durch Hindurchleiten von Luft aus der zu untersuchenden Flüssigkeit hinausgetrieben, durch Lauge gebunden und jodometrisch bestimmt wird. Verff. geben eine besondere Versuchsanordnung an und fanden hierbei 80% des angewandten Cyans wiede.  
Rothe (Charlottenburg).

**Mattei, Charles, et Jean Sédan: Contribution à l'étude de l'intoxication par le sulfure de carbone. De l'opportunité de l'insérer parmi les maladies professionnelles prévues par la loi du 29 octobre 1919.** (Beitrag zum Studium der Schwefelkohlenstoffvergiftung. Notwendigkeit ihrer Aufnahme in das Verzeichnis der Berufskrankheiten nach dem Gesetze vom 29. Oktober 1919.) Ann. d'hyg. publ. industr. et soc. Bd. 2, Nr. 7, S. 385—430. 1924.

Die industrielle Verwendung des Schwefelkohlenstoffs ist sehr mannigfach. In der Kautschukindustrie, wo er früher am meisten gebraucht wurde, tritt er allmählich zugunsten ungiftiger Stoffe zurück. Er wird viel gebraucht als Lösungsmittel für Firnisse, Harze, Parfüms, Senf, Fette (Reinigungsindustrie), in der Zündhölzchenherzeugung, Phylloxerabekämpfung, Rattenbekämpfung, für Feuerlöschapparate, zur Herstellung von Tetrachlorkohlenstoff, von künstlicher Seide. Die Vergiftung kommt in der Regel als gewerbliche vor. Bei Tieren wirkt  $CS_2$  am stärksten bei intravenöser, am wenigsten bei subcutaner Injektion, eingeatmet verursacht Luft mit 5%  $CS_2$  sicher den Tod der Tiere. Beim Menschen ist nächst den Atmungswegen die Haut (Eintauchen der Finger bei der Arbeit) die wichtigste Eintrittspforte. Die Giftwirkung erstreckt sich hauptsächlich auf die Erythrocyten und auf das gesamte Nervensystem, vermutlich in beiden Fällen durch Lösung der Lipoide. Die Ausscheidung erfolgt durch Atmung, Schweiß, Harn und Faeces. Ihre Langsamkeit hat eine akkumulative Giftwirkung zur Folge und erklärt auch, daß kürzer dauernde Einatmung  $CS_2$ -reicher Luft besser vertragen wird als dauernde Einatmung eines wenig Gift enthaltenden Luftgemisches.

Nach einmaliger Vergiftung bleibt Überempfindlichkeit zurück, in seltenen Fällen soll es zu einer Art Gewöhnung kommen. Die akute Vergiftung ist charakterisiert durch Brennen im Magen-Darmtrakt, Erbrechen, Durchfall, stertoröse Atmung, Schweiße, nervöse Erregungs-, dann Depressionszustände, Somnolenz, in letzterer kann der Tod erfolgen. Subakute Vergiftung äußert sich in schwerer nervöser Erregung, später Depression. Die chronische Vergiftung bewirkt zuerst Kopfschmerz, dann Neuralgien, nach anfänglich gesteigertem Appetit vollkommene Appetitlosigkeit, daher Abmagerung, Magen-Darmstörungen, Ekzem, komplizierte Erscheinungen von seiten des Nervensystems (sowohl motorisch als sensorisch), besonders Lähmung bestimmter Muskelgruppen u. zw. mehr die untere Extremität betreffend. Noch wichtiger sind die Störungen im Gebiete des Opticus. Diese schreiten rasch vor und bessern sich im Gegensatz zu den übrigen Erscheinungen bei Aufhören der Giftwirkung nur wenig. Sehr charakteristisch sind die psychischen Störungen (hysterieähnliche Anfälle von Heiterkeit und Streitlust) und die Störung der Potenz. Die Diagnose ist bei Kenntnis der Beschäftigung und Untersuchung der Ausscheidungen nicht sehr schwierig. Die  $CS_2$ -Vergiftung soll unter die gewerblichen Erkrankungen nach dem Gesetze vom 29. Oktober 1919 aufgenommen werden.  
Ernst Brezina (Wien).

**Meißner, R.: Zur Toxikologie des Selenwasserstoffes. (Pharmakol. Inst. u. med. Poliklin., Univ. Breslau.) Zeitschr. f. d. ges. exp. Med. Bd. 42, H. 1/3, S. 275—280. 1924.**

Das Blut färbt sich nach Einleiten von  $SeH_2$  braun, ähnlich wie durch  $PH_3$ . Auch durch stärkste Konzentrationen keine Lyse. Spektroskopisch gleichmäßige Verschattung im Grün bis ungefähr 610, geringe Verdunkelung im Rot, Streifen sind niemals zu sehen. Schwefelammon bewirkt keine Veränderung, 10% KCN sofortige Aufhellung. Injektion von mit  $SeH_2$  frisch gesättigter physiol. NaCl-Lösung

tötet Esculenten ( $2 \times 2$  ccm sct.) und Kaninchen (je 2 ccm iv. bewirken mehrmals erhebliche Blutdrucksenkung und Atemverlangsamung) nach 2 resp.  $\frac{3}{4}$  Tagen. Reichlich rote Se-Körnchen in der Leber. — Kaninchen atmen 1 Stunde durch Müllersche Ventile, deren Sperrflüssigkeit mit  $\text{SeH}_2$  gesättigt ist: Tod in der folgenden Nacht. Atemwege mit roten Se-Körnchen besät, eitrig entzündet. — Kaninchen, einer 0,04 Vol.-% enthaltenden Atmosphäre durch 1 Stunde ausgesetzt, zeigen keine Erscheinungen. Der  $\text{SeH}_2$  zersetzt sich dabei rasch zu rotem Se-Staub, was wohl die Ursache für das Ausbleiben einer Wirkung ist. Die Angaben der Literatur über die starke Reizwirkung und Giftigkeit des  $\text{SeH}_2$  sind also so zu verstehen, daß es auf die wirklich auf die Schleimhäute gelangende Konzentration ankommt. Die durch den Geruch noch erkennbare  $\text{SeH}_2$ -Konzentration ist geringer als die toxische. Einatmen von konzentrierterem  $\text{SeH}_2$  löste beim Verf. heftigste Kopfschmerzen und Druck im Thorax aus, die nach  $\frac{1}{2}$  Stunde wieder nachließen. Der sonst beschriebene langdauernde Schnupfen fehlte.

W. Stross (Prag).<sub>o</sub>

**Kipper, Friedrich:** „Ungiftig, trotzdem aber mit Vorsicht zu gebrauchen!“ (Inst. f. gerichtl. Med., Univ. Berlin.) Zeitschr. f. Medizinalbeamte u. Krankenhausärzte Jg. 37/46, Nr. 10, S. 295—300. 1924.

Verf. berichtet über einen Fall von Flußsäurevergiftung, bei dem das Flußsäureverbindungen enthaltende Rattengift „Rawatol“ bei einem Drogisten gekauft und zum Selbstmord benutzt worden ist. Die Obduktion ergab außer einer vergrößerten weichen Milz, einer akuten Nierenentzündung und einer aufgelockerten ausgesprochen rosa-roten Schleimhaut des Magens und Duodenums keinen Befund, der den Tod erklären konnte. Bei der vorgeschriftenen Leichenfäulnis war nicht auszuschließen, daß die mikroskopischen Veränderungen kadaveröse Vorgänge waren. Die Obduktion läßt charakteristische Zeichen der Flußsäurevergiftung nicht erkennen, nur der chemische Nachweis kann die Vergiftung beweisen. Die gesetzten Veränderungen hängen von der Art der einverlebten Flußsäureverbindungen ab. Im Tierkörper entstehen Fluorionen, welche die Substanz zu starken Ätzgiften machen. Die Fluorionen reagieren auch mit dem Calcium des Organismus, so daß eine dem Oxalat gleichartige Giftwirkung entsteht. Die Fluorverbindungen sind im Tierkörper bei oraler Zufuhr 8 mal giftiger als die Oxalsäureverbindungen. Da Fluorverbindungen in letzter Zeit häufiger durch Unglücksfall zum Tode geführt haben, auch als Mittel zum Selbstmord und sogar zum Mord benutzt worden sind, ist es notwendig, sämtliche Fluorverbindungen dem freien Handel zu entziehen. Der Ankauf müßte noch weiter durch Beschränkung der Abgabe nur gegen Giftschein und polizeiliche Erlaubnis erschwert werden.

Ziemke (Kiel).

**Ciampolini, Ettore:** Carbon monoxide hazard in public garages. (Kohlenoxyd gefahren in öffentlichen Automobilgaragen.) Journ. of industr. hyg. Bd. 6, Nr. 3, S. 102—109. 1924.

1922 gab es in New York (Stadt) 300 982 Motorfahrzeuge, 961 Stationen mit durchschnittlich je 312 Motorfahrzeugen. 49 465 Chauffeure und 2606 Garagearbeiter wurden 1920 im Staat New York gezählt. An Gebühren für Chauffeurlizenzen und Automobile gingen 1922 in der Stadt New York mehr als 5 Millionen Dollar, im Staat New York 12,7 Millionen Dollar ein. Aus diesen Zahlen geht die Wichtigkeit der hygienischen Untersuchung des Automobilwesens hervor. Die Untersuchungen der Garagen fanden meist an kälteren, windstillen Tagen statt bei geschlossenen Garagetüren und erstreckten sich auf über 157 Garagen der verschiedensten Typen und Größen. Blutuntersuchungen an Chauffeuren und Garagearbeitern konnten nur in geringem Umfang durchgeführt werden, da die Leute meist die Blutentnahme ablehnten. 42 Leute konnte der Verf. nach der Methode von Sayers und Yant (U. S. pub. health rep. 37, 2433. 1922; vgl. auch diese Zeitschr. 4, 204) auf CO-Hämoglobin und nach Tallquist auf Blutfarbstoff untersuchen.

Verf. kommt auf Grund seiner interessanten Feststellungen, die in übersichtlichen Tabellen zusammengefaßt sind, zu folgenden Schlußsätzen: 1. Automobilauspuffgase sind wegen ihres Kohlenoxydgehaltes gesundheitsgefährlich. 2. Garagemechaniker und Chauffeure zeigen in hohem Prozentsatz Kohlenoxydhämoglobin im Blut. Negativer

CO-Befund in der Garageluft beweist nicht immer die Abwesenheit von CO-Hämoglobin im Blut der Garagearbeiter. 3. Der CO-Gehalt der Garageluft ist bei mangelnder Ventilation hoch (7 mal 0,05%, 6 mal 0,1%, 9 mal 0,15%, 1 mal 0,2%!). Geeignete Ventilationsanlagen — vertikale Ableitung der Auspuffgase an den Automobilen wird empfohlen — sollten bei Garagen behördlich vorgeschrieben werden. Wohnungen dürfen sich oberhalb der Garage nicht befinden. 4. Aufklärung der Mechaniker und Chauffeure über die CO-Gefahr und Unterricht in den Schutzmaßnahmen ist erforderlich. 5. Chronische CO-Vergiftung sollte entschädigungspflichtig sein. Schwarz (Hamburg).)

**Allende-Navarro, F. de:** *Zwei Fälle von Gasvergiftung mit Veränderungen der Grenzgewebe zwischen ektodermalen und mesodermalen Gehirnmembranen.* (Inst. d'anat. cérébrale, univ., Zürich.) Rev. méd. de Barcelona Bd. 1, Nr. 3, S. 243—250. 1924. (Spanisch.)

2 Fälle von Kohlenoxydvergiftung bei Chauffeuren, die ihren Motor repariert haben. Es fanden sich eigenartige Veränderungen am mesodermalen Gewebe im Gehirn. Dieses ist stark proliferiert und macht einen faserigen und homogenen Eindruck. Es ist sehr zell- und gefäßarm. Häufig findet man regressive Veränderungen, hyaline Degenerationen, gelegentlich Verkalkung. Veränderungen deuten auf eine längere toxische Reizung hin. Die erhebliche Bindegewebsproliferation im Plexus hat zu einer Atrophie der Drüsenzellen geführt. Hier finden sich alle Übergänge. Anscheinend im Zusammenhang mit dieser Atrophie im Plexus findet sich kompensatorisch eine Hypertrophie an anderen Stellen. Das Ependym, das subependymäre Gewebe und die Membrana limitans gliae stellen eine ausgebreitete Grenzschicht zwischen Ventrikeln und Hirnrinde dar und bilden einen Schutz für die Rinde, der die entgiftende Wirkung des Plexus unter pathologischen Bedingungen verstärkt.

F. H. Lewy (Berlin).)

**Fejér, Gyula:** *Blindness caused by inhalation of coal gases, recovery.* (Blindheit infolge Einatmung von Kohlengasen [CO, CO<sub>2</sub>, CH<sub>4</sub>]. Wiederherstellung.) Americ. journ. of ophth. Bd. 7, Nr. 7, S. 522—523. 1924.

62jähriger Patient stürzte bei Reinigung eines Behälters mit Kohlengasen bewußtlos hin und wurde nach einigen Minuten in frische Luft gebracht. Als das Bewußtsein sich nach einem Tage wiederherstellte, bemerkte er eine Sehstörung. 3 Tage später völliger Verlust des Sehvermögens. Pupillen reagierten gut, keine Augenhintergrundsveränderungen. Sehvermögen: Handbewegungen, richtige Lichtprojektion. Allmähliche Besserung des Sehvermögens nach 14 Tagen auf  $1/30$  bzw.  $1/10$ , konzentrische Gesichtsfeldeinengung; nach etwa 4 Wochen Sehvermögen und Gesichtsfeld o. B. Als Ursache wird eine Blutung im Sehzentrum angenommen.

C. H. Sattler (Königsberg i. Pr.).

**Kagan, E.:** *Experimentelle Studien über den Einfluß technisch und hygienisch wichtiger Gase und Dämpfe auf den Organismus. XXXVI. Aceton.* (Hyg. Inst., Würzburg.) Arch. f. Hyg. Bd. 94, H. 1/2, S. 41—53. 1924.

Die Versuche wurden an Katzen (akut und chronisch) und durch den Autor an sich selbst mit der im Lehmannschen Institute üblichen Methodik angestellt, das Aceton nach dem Verfahren von Messinger quantitativ bestimmt.

Bei den akuten Tierversuchen trat je nach der Dosis mit oder ohne Erregungsstadium Liegenbleiben — leichte — tiefe Narkose, und zwar das Liegenbleiben in der 3. bis 1. Stunde ein. Charakteristisch waren die Schläfrigkeit, Schwindel, Koordinationsstörungen und die selbst in tiefer Narkose nicht aufhörenden klonischen Krämpfe und oft rhythmischen Muskelzuckungen. Bei den chronischen Tierversuchen wurden Dosen von 3—5 mg anstandslos vertragen, es stellten sich ferner Gewöhnungserscheinungen ein, freilich nicht gegen sehr große Dosen. Selbstversuche des Verf. konnten wegen der Reizwirkung und wegen des Widerstandes der Absorptionsflüssigkeit nicht über 15 Min. ausgedehnt werden. Bei 10 proz. Acetonlösung trat bald Hitzegefühl im Rachen auf. Von starken Lösungen wurde absolut mehr, relativ weniger absorbiert als von schwachen.

Ernst Brezina (Wien).)

**Haggard, Howard W.:** *Action of irritant gases upon the respiratory tract.* (Die Einwirkung reizender Gase auf die Atmungsorgane.) (Laborat. of applied physiol., Yale univ., New Haven.) Journ. of industr. hyg. Bd. 5, Nr. 10, S. 390—398. 1924.

Zur praktisch wichtigen Gruppe der reizenden Gase rechnet man alle diejenigen, welche das Phänomen der Entzündung in den Geweben hervorrufen, mit denen sie in Berührung kommen. Die Unterschiede in Symptomatologie und Pathologie bei Vergiftung durch die verschiedenen reizenden Gase sind hauptsächlich bedingt durch den Ort der Einwirkung im Respirationstraktus. Ammoniak z. B. erzeugt intensivste Kongestion der obersten Luftwege und evtl. plötzlichen Tod durch Laryngospasmus oder Larynxödem; andererseits be-

wirkt z. B. Phosgen nur geringe Reizung der obersten Luftwege, führt aber zu Pneumonie oder Lungenödem durch Einwirkung auf die Lungenväoelen. Diese selektive Einwirkung der verschiedenen Gase beruht mehr auf ihren physikalischen als ihren chemischen Eigenschaften und ist besonders abhängig von ihrer Löslichkeit. Ein in Wasser sehr leicht lösliches und in seinen Lösungen sehr diffusionsfähiges Gas wird aus der eingetauchten Luft bei Berührung mit dem ersten feuchten Gewebe weggenommen; daher werden in diesem Falle die oberen Luftwege in erster Linie affiziert, während die Lungen relativ wenig geschädigt werden. Im Gegensatz dazu finden wir bei Gasen, die eine geringe Löslichkeit in Wasser zeigen oder weitere hydrolytische Zersetzung verlangen, um ihre reizenden Wirkungen zu entfalten, nur geringe Schädigung der oberen Luftwege und die Hauptschädigungen tief in der Lunge. Je nach ihrem Sitz sind die Läsionen der Atmungsorgane durch reizende Gase sehr verschieden lebensgefährlich. Nase und Pharynx können relativ stark lädiert werden, ohne daß dauernder Schaden entsteht; je tiefer gelegene Partien der Atmungsorgane verletzt werden, desto ernsthafterem Charakter hat die Schädigung.

Hunziker (Basel.).

**Balthazard, V.: Un cas d'intoxication par les vapeurs d'acide nitrique.** (Ein Fall von Vergiftung durch Salpetersäuredämpfe.) Ann. de méd. lég. Jg. 4, Nr. 9, S. 444 bis 447. 1924.

22jähriger Mann zerbricht einen Ballon mit Salpetersäure und sammelt während einer Stunde die Glastrümmer in dem Raum auf. Nach der Heimkehr von der Arbeit ist die Atmung erschwert, 28 Stunden nach dem Ereignis tritt der Tod ein. Bei der Sektion fällt ausgedehntes, akutes Lungenödem sowie eine Schwellung des Zungengrundes, der Mandeln, des Gaumens, Schlundes und Kehldeckels auf mit Echthymosen, diese Schwellung erstreckt sich noch auf den obersten Teil der Speiseröhre und des Kehlkopfes. Finger und Zehen zeigen bräunliche Verätzungen durch Salpetersäure, ausgeschnittene Stücke der Hautpartien geben die Diphenylaminreaktion und Rotfärbung mit Brucinschwefelsäure. Die Dämpfe der Salpetersäure bewirkten durch Reizung der Schleimhaut der Luftwege nach einem mehr oder weniger langen Toleranzstadium ein tödliches Lungenödem.

G. Strassmann (Berlin).

**Martin, Etienne, et Valendru: L'expertise médico-légale dans les cas d'intoxication par les vapeurs nitreuses.** (Die gerichtlich-medizinische Untersuchung in Fällen von Vergiftung durch nitrose Gase.) Ann. de méd. lég. Jg. 4, Nr. 9, S. 439—444. 1924.

Die individuelle Empfindlichkeit gegenüber der Einatmung von nitrosen Gasen ist verschieden. Bei vielen tödlichen Vergiftungen fanden sich pleuritische Verwachsungen, die bei dem tödlichen Ausgang eine Rolle spielen müssen. Zwischen dem Zeitpunkt der Vergiftung und dem Tod besteht eine Zeit relativen Wohlbefindens, nachdem anfänglich nach der Einatmung der Gase Husten und Durstgefühl aufgetreten war. Erst nach 6—7 Stunden traten die eigentlichen Vergiftungsscheinungen auf, zunehmende schwere Atemnot, heftige Hustenreize, Cyanose, flüssiger schwärzlicher Auswurf, der später schaumig, oft blutig ist, ferner Übelkeit und Erbrechen, Pulsbeschleunigung, Durchfälle, heftiger Durst bei erhaltenem Bewußtsein, das erst spät schwindet. Der Tod erfolgt meist zwischen 24 und 48 Stunden nach der Vergiftung. Die nicht tödlichen Vergiftungen heilen unter bronchitischen und bronchopneumonischen Erscheinungen. Die Sektion ergibt akutes Lungenödem und Lungenblähung, Hyperämie und Ödem der Kehlkopf- und Lufröhrenschleimhaut. Das Blut ist schwärzlich. Zum chemischen Nachweis der Nitrate wird einigen Kubikzentimeter Serum Diphenylamin und Schwefelsäure zugesetzt; an der Grenze entsteht ein blauer Ring. Von Lungen und Luftwegen kann man ein kleines Stück mit destilliertem Wasser auslaugen und dann ebenso behandeln wie das Serum. Zum Nachweis der Nitrite wird das Serum mit etwas HCl neutralisiert, etwas Lombards Reagens zugesetzt, mit Ammoniak neutralisiert. Bei Anwesenheit von Nitriten färbt sich die Flüssigkeit intensiv gelb. Die spektroskopische Untersuchung ergab gewöhnliches Oxyhämoglobin. Bei vergifteten Meerschweinchen konnten Verff. die Diphenylaminreaktion an den untersuchten Lungen und Luftwegen erhalten, bei nichtvergifteten nicht. Die Reaktion verschwindet einige Stunden nach der Vergiftung, ist dann aber an Nasen- und Mundöffnung noch zu erhalten, auch längere Zeit nach dem Tode. Die Blutuntersuchung sollte schon während des Lebens gemacht werden. An der Leiche müssen außer Luftröhre und Kehlkopf auch Mund- und Nasenöffnungen auf Nitrate untersucht werden.

G. Strassmann (Berlin).

**Heitz, Jean: De l'état cardio-vasculaire des ouvriers fabriquant ou maniant habituellement la nitro-glycérine.** Arch. des maladies du cœur, des vaisseaux et du sang Jg. 17, Nr. 9, S. 578—587. 1924.

Heitz hatte Gelegenheit in einer Dynamitfabrik den Direktor, den Chemiker und die Arbeiter zu untersuchen. Von den 26 Arbeitern (17 Männern und 9 Frauen) wurden 8 zweimal untersucht. Es wurde die Pulszahl in der Ruhe und während der Arbeit, die Herzuntersuchung durch Auskultation und Perkussion, die Harnuntersuchung auf Eiweiß und Zucker vorgenommen, der Blutdruck mit dem Apparate von Pachon, der systolische Druck nach der Methode von Riva - Rocci gemessen. Im allgemeinen konnte eine vorübergehende Herabsetzung des Blutdrucks während der Arbeit konstatiert werden, welche aber schon in der nächsten Stunde nach Aussetzung der Arbeit verschwand. Eine Gewöhnung an das Nitroglycerin trete auch bei langjähriger Arbeit nicht ein, auch die alten Arbeiter zeigen noch eine leichte Blutdrucksenkung während der Arbeit, während nur besonders sensible Arbeiter auch die bei Anfängern regelmäßig auftretenden Symptome Kopfschmerz, Brechreiz usw. behalten bzw. immer wieder aufweisen.

*Kalmus (Prag).*

**Hessberg, R., und A. Bär: Augenerkrankungen durch Pech, Teer und Teerfettöle.** (Städt. Krankenanst., Essen.) v. Graefes Arch. f. Ophth. Bd. 115, H. 1, S. 10—28. 1924.

Unter Hinweis auf die spärliche, meist ausländische Literatur berichten die Verff. über ihre eigenen, besonders aus der Kriegszeit stammenden Erfahrungen. Augenschädigungen kommen besonders vor bei Arbeitern, die in Anthracen- oder Brikettfabriken beschäftigt sind, wo Steinkohlenpech gemahlen oder in Pulverform als Bindemittel verwendet wird. Die akuten Erkrankungen äußern sich in starker entzündlicher Rötung und Schwellung der Haut an den unbedeckten, dem Teerdampf, Pechstaub und Sonnenlicht ausgesetzten Körperteilen (Gesicht, Hals, Hände) mit stechenden und brennenden Schmerzen. An den Augen kommt es zu außerordentlich starker Rötung und Schwellung bis zur Ödembildung der Lider, starker conjunctivaler Reizung, Infiltrationen, Ulcerationen der Cornea (in 40% der Fälle) im Lidspaltenbereiche. Geringe Heilungstendenz der Hornhaut, Epithelisierung oft erst nach Monaten. Diese akuten Erscheinungen betreffen hauptsächlich Gelegenheitsarbeiter (beim Zerkleinern und Verladen von Hartpech), da sie die Schutzmaßnahmen (Schutzbrillen, Einfetten des Gesichtes oder Auftragen eines Ton- oder Lehmcremes) vernachlässigen. Die Erkrankung kommt fast ausnahmslos im Sommer zur Beobachtung. Dies und die Erkrankung nur der unbedeckten Hautpartien schon nach wenigen Arbeitsstunden sprechen für einen gewichtigen Einfluß des Sonnenlichtes. Blonde Menschen sind öfter und schwerer befallen als brünette. Nach Abklingen der akuten Erscheinungen bleibt eine Pigmentierung der erkrankten Haut zurück (natürliche Schutzvorrichtung der Haut). Arbeiter, die längere Zeit der Einwirkung von Teer- oder Pechdämpfen ausgesetzt waren, zeigen besonders Hautveränderungen, dunkelbraune Verfärbung der Gesichtshaut auch der Augenlider. Die Haut ist trocken spröde, schilfrig. Die Poren sind mit Pechstaub verstopft, die Ausführungsgänge der Talgdrüsen erweitert und prominent. Daneben sieht man horngige Knötchen, Acne, Warzen. Die Haut der Unterlider wird straffer oder schlaffer, die Lidkante ist vom Augapfel abgekehrt, Tränenträufeln, Lidekzem, Ektropion (52% der Fälle) sind die Folge. Die Oberlider sind weniger verändert, manchmal infolge der Schlaffheit des Gewebes ptotisch. Ursache: Die keratoplastische Wirkung des Teeres. Erkrankungen der Hornhaut seltener als bei der 1. Gruppe (24%). Die inneren Augengewebe sind nicht erkrankt. Die Beschäftigungsdauer der Erkrankten schwankt zwischen 3 Monaten und 30 Jahren. Besonders häufig befallen waren die Pechmühlenarbeiter und mehr im Sommer als im Winter, öfter auch blonde (58%). In seltenen Fällen entwickeln sich besonders an der Gesichtshaut und an den Lidern Hautcarcinome. Über einen solchen nach leichtem Trauma erkrankten Fall berichten die Autoren genauer. Die Entschädigungspflicht wurde aber von der Berufsgenossenschaft abgelehnt mit der Begründung, daß es sich nicht um eine Unfallfolge,

sondern um eine Berufskrankheit handele. Den beschriebenen ähnlichen Erscheinungen traten im Kriege bei Arbeitern auf, die mit Ersatzschmierölen und ähnlichen Produkten zu tun hatten. Von den verschiedenen Teerprodukten kommt als ursächlich wohl besonders in Frage das Acridin und eine Anzahl von Körpern der Anthracen-, Antrachinon- und Acridinreihe (Hinweis auf Russig, Ewert, v. Tappeiner), deren photodynamische Wirkung und Bedeutung als Sensibilisatoren ja bekannt ist. Daneben spielen eine Rolle die Verschmutzung der Haut, die Überempfindlichkeit verschiedener Menschen. Vermieden oder doch vermindert werden diese Erkrankungen durch Erziehung der Arbeiter zu hygienischem Verhalten (Schutzbrille) und die oben angedeuteten Maßnahmen, Säuberung sofort nach der Arbeit, Lüftung der Arbeitsräume, Verlegung der Arbeit auf die Abend- und Nachtstunden, besonders im Sommer. Bei der Teeröldestillation ist nach dem Kriege das vorerwähnte Krankheitsbild verschwunden, da nur reine Rohstoffe verwendet werden. Bei der Brikettierung kann die Staubentwicklung vermieden werden, wenn an Stelle des gemahlenen festen Peches flüssiges verwendet wird.

*F. Jendalski (Gleiwitz).*

**Eisner, Erich: Über Hautentzündungen infolge naphthalinhaltigen Schmieröles.**  
Zentralbl. f. Gewerbehyg. u. Unfallverhütung Bd. 1, Nr. 2, S. 20—21. 1924.

Beobachtung von ausgedehnten Hautentzündungen bei Arbeiterinnen, die mit einem Schmieröl hantierten, in dem bei der chemischen Untersuchung 1—1,5% Naphthalin nachgewiesen wurde. Dieses wird als das schädigende Agens angesehen. *Jessner (Breslau).*

**Lang, Milton C.: A case of poisoning due to camphor liniment.** (Ein Fall von Vergiftung durch Campherliniment.) Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 82, Nr. 26, S. 2119. 1924.

Ein Mann trinkt versehentlich eine Unze Campherliniment, wird 2 Stunden später mit epileptiformen Krämpfen aufgefunden, klagt nach dem Erwachen aus der Bewußtlosigkeit über Kopfschmerzen, Übelkeit, Schwäche, wird später delirös, Puls und Atmung sind beschleunigt. Die Magenspülung fördert stark nach Campher riechende Flüssigkeit zutage. Am nächsten Tag bestand Amnesie für das Einnehmen des Liniments, nach 2 Tagen war jede Vergiftungsscheinung verschwunden. *G. Strassmann (Berlin).*

**Seiffert sen.: Frühsymptome des chronischen Alkoholismus.** Zeitschr. f. Bahn- u. Bahnkassenärzte Jg. 19, Nr. 11, S. 169—176. 1924.

Verdacht erwecken: Nervosität, Tremor der Finger, „rheumatische“ Beschwerden, Hastigkeit oder Stumpfheit bei der Augenuntersuchung, vorübergehende verminderte Sehkraft und Augentückigkeit (bei nicht ganz nüchtern Untersuchten), Magen-Darmstörungen, Vomitus matutinus. Häufig bei Alkoholikern ist verminderte Elastizität der Lunge und Blutdrucksteigerung auch bei Jugendlichen. Hinweis auf die Gefahren der Trunksucht im Eisenbahndienst. Intoleranz ist häufiger als man annimmt. Völlige Enthaltsamkeit ist hier unbedingt notwendig. *F. Stern (Göttingen).*

**Lundsgaard, K. K. K.: Hemeralopie und andere Augenkomplikationen bei chronischen Alkoholikern.** Hospitalstidende Jg. 67, Nr. 27, S. 417—428. 1924. (Dänisch.)

Das Material umfaßt 133 Hemeralopen unter 312 Patienten einer Alkoholistenanstalt. Im Gegensatz zur idiopathischen Hemeralopie kam niemals Xerosis conjunctivae vor und die Symptome dauerten oft auffallend lang,  $1\frac{1}{2}$ —10 Jahre. Einengung des Sehfeldes für Weiß und Rot, besonders aber für Blau; wenn das Sehfeld für Blau kleiner war als das rote, hatten die Kranken Rotsehen. Hinsichtlich der Ursache der alkoholischen Hemeralopie verneint der Verf. eine allgemeine Avitaminose. Der Grad des Abusus oder der Zeitpunkt desselben hat keinen augenfälligen Einfluß auf die Hemeralopie. Weiße Papillen, typische oder atypische Farbenskotome, Anisokorie, Miosis, Pupillenträgheit kamen etwa ebensooft unter den hemeralopischen wie unter den nichthemeralopischen Alkoholikern vor. Einer der ersteren hatte lichtstarre Pupillen. *Arvid Wallgren (Göteborg).*

**Dubus, A.: Etude clinique et expérimentale de quelques propriétés pathologiques du chloroforme et de l'éther employés comme anesthésiques. Mécanisme de l'action toxique sur le foie en particulier. I. Technique.** (Klinische und experimentelle Studie

über einige schädigende Eigenschaften des als Anaestheticum angewendeten Chloroforms und Äthers [Giftwirkungsmechanismus, insbesondere auf die Leber]. I. Technik.) (*Laborat. de pathol., interne et exp., fac. de méd., Lille.*) *Journ. de physiol. et de pathol. gén.* Bd. 22, Nr. 2, S. 321—328. 1924.

Die Versuche wurden an erwachsenen Personen unter möglichst gleichen Bedingungen durchgeführt. 8 wurden mit Chloroform anästhesiert, 2 mit Äther. 2 Kranke waren wahrscheinlich leberkrank. Bei einem war die alimentäre Glykosurie positiv, der andere hatte eine leichte Leberhypertrophie, war Trinker. Ein dritter hatte leichte Nierenläsion. Von den 2 mit Äther narkotisierten Patienten war der eine gesund, der andere hatte ein schweres Leberleiden. Bei jedem der Patienten wurden vor der Narkose und bis zum 12. Tag nach der Narkose die Mengen der verschiedenen ausgeschiedenen N-haltigen Substanzen ermittelt. Täglich wurde der Gehalt an Stickstoff, an Harnstoff und an Ammoniak bestimmt. Bei einer bestimmten Anzahl Patienten wurde die Glykogen- und Indoxylfunktion verfolgt. Es wurde meist Milchkost dargereicht. Fleischzulage wurde in jedem Einzelfall berücksichtigt. Die Narkosen dauerten meist 18—30 Minuten. Der in großen Flaschen gesammelte Urin wurde mit Chloroform, in einzelnen Fällen mit Fluornatrium konserviert. Der letzte Urin der Nacht wurde immer um 11 Uhr a. m. gesammelt und sofort die wichtigsten Untersuchungen im Laboratorium angesetzt. Zum Schluß werden die Methoden zur quantitativen Bestimmung der einzelnen Harnbestandteile ausführlich beschrieben.

*Schübel* (Erlangen).<sub>o</sub>

**Dubus, A.: Etude clinique et expérimentale de quelques propriétés pathologiques du chloroforme et de l'éther employés comme anesthésiques. Mécanisme de l'action toxique sur le foie en particulier. II. Résultats.** (Klinische und experimentelle Studie über einige schädigende Eigenschaften des als Anaestheticum verwendeten Chloroforms und Äthers. Giftwirkungsmechanismus insbesondere auf die Leber. II. Resultate.) (*Laborat. de pathol. interne et exp., fac. de méd., Lille.*) *Journ. de physiol. et de pathol. gén.* Bd. 22, Nr. 2, S. 335—340 u. I—XVI. 1924.

Beim Menschen wird nach der Chloroformnarkose vermehrt Stickstoff ausgeschieden. Der ausgeschiedene Stickstoff beträgt bedeutend mehr als der einverlebte. 4—6 Tage nach der Narkose folgt ein Minimum der Harnstoffausscheidung. Gleichzeitig erreicht der Ammoniakspiegel eine recht beträchtliche Höhe. Der N-Gehalt erniedrigt sich progressiv bis zum 5. Tag. Die Koeffizienten Ammoniakstickstoff : Gesamtstickstoff, Ammoniakstickstoff : Harnstickstoff erhöhen sich proportional. Im Augenblick der stärksten Ammoniakausscheidung macht die Acidität des Urins einer Alkalität Platz. Acetonurie besteht noch 9 Tage nach der Narkose. Fleischkost ruft vermehrte N- und Harnstoffausscheidung hervor. Nach einer Milchperiode folgt auf Fleischzulage starke Ammoniakausscheidung. Die Funktion der Leber und des Urogenitalapparates sind unzureichend. Bei Leberkranken zeigen sich diese Symptome besonders stark. In gewissen Fällen wird bei Chloroformnarkose Albuminurie beobachtet. Äther, selbst in großen Dosen, ist viel ungiftiger für die Leber als Chloroform. Vor jeder Narkose soll die Leber jedes Kranken untersucht werden. Er soll vorher eine entsprechende Kost und eine entsprechende Behandlung erhalten. Die Narkose soll möglichst kurz sein. Die giftigen Narkotica sollen durch möglichst ungiftige verdrängt werden. *Schübel*.<sub>o</sub>

**Coronedi, G., e M. Ajazzi - Mancini: Alcaloidi vegetali e ptomaine. (A proposito di una perizia medico-legale.)** (Pflanzliche Alkaloide und Ptomaine.) (*Laborat. di materia med. e tossicol., istit. di studi sup., Firenze.*) *Bull. d. scienze med., Bologna* Bd. 2, Sept.-Okt.-H., S. 577—604. 1924.

Ein Fall von Aconitinvergiftung — nicht tödlich bei der Frau, tödlich beim Mann, die schon früher hier referiert wurde (vgl. dies. Zeitschr. 5, 219) — gab Veranlassung zu ausgedehnten Untersuchungen. Die Schwierigkeit der Feststellung lag darin, daß die chemische Untersuchung der Leichenteile erst vorgenommen wurde, als diese im Zustand hochgradigster Fäulnis sich befanden, so daß die Möglichkeit vorlag, die isolierte basische Substanz mit Aconitineigenschaften sei ein Leichenalkaloid. Dem widersprach jedoch, daß in dem von der Frau Erbrochenen eine ähnlich wirksame Substanz gefunden wurde wie in den Leichenteilen des Mannes, die chemisch und physiologisch die Eigenschaften des Aconitin besaß. Eine absolut sichere Identifizierung war wegen der erwähnten ungünstigen Untersuchungsbedingungen nicht möglich.

Für eine Aconitinvergiftung sprach auch der Umstand, daß ein Kriställchen käuflichen Aconitins bei der Frau auf die Zunge gebracht, dieselbe Geschmackserscheinung bewirkte wie die seinerzeit von ihr genossene Mahlzeit (Kaffee mit Milch), dem Aconitin beigemischt gewesen sein mußte.

G. Strassmann (Berlin).

**Meyer, Walter B.: Zur Klinik der Yohimbinvergiftung.** (Städt. Krankenh., Berlin-Westend.) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 50, Nr. 44, S. 1513. 1924.

Chemiker nimmt statt Aspirin 1,8 g Yohimbin mur. pur. ein (die therapeutische Dosis beträgt etwa 0,005 g 3 mal täglich). Er bemerkt am bitteren Geschmack sofort die Verwechslung, versucht vergeblich Erbrechen hervorzurufen. Nach  $\frac{1}{4}$  Stunde intensives Schwindelgefühl, nach  $\frac{3}{4}$  Stunden Bewußtlosigkeit. Nach 1 Stunde im Krankenhaus tiefes Koma, Areflexie, Augenmuskelstörungen, Priapismus (letzterer nur  $\frac{1}{2}$  Stunde dauernd, nachdem sofort durch Magensonnen Erbrechen hervorgerufen). Extreme Cyanose und Blutdrucksenkung auf 90 mm Hg bei relativ guter Herztätigkeit sprechen für Vasomotorenlähmung. Ein beginnendes Lungenödem wird durch Aderlaß rasch behoben. Nach 5 Stunden Wiederkehr des Bewußtseins und normaler Kreislauf, nach 8 Stunden völliges Wohlbefinden. Besserer.

**Lepper, L.: Über die Wirkung der Narkotica und Schlafmittel der Fettreihe auf die peripheren Gefäße und das isolierte Herz.** (Pharmakol. Laborat., Militär-med. Akad., Leningrad.) Pflügers Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 204, H. 4, S. 498—506. 1924.

Am Gefäßpräparat von Pissemksi-Krawkow (Kaninchenohr) und am isolierten Kaninchenherz nach Langendorff werden neue Versuche mit einer Anzahl von Narkotica angestellt. Chloroform, Äthyläther, Methyl-, Äthyl-, Amylalkohol, Aceton üben in schwachen Lösungen eine stärker gefäßverengernde Wirkung aus als in hohen Konzentrationen. Gefäßerweiterung wird hauptsächlich während der Ausscheidung festgestellt, zuweilen auch nach starken Lösungen. Veronal und Hedonal wirken vasoconstringierend, in stärkeren gefäßweiternd. Äthylalkohol in Lösung von 1 : 1 Million bedingt eine Verlangsamung des Herzschlages und eine Zunahme der Amplitudenhöhe, die bei nachfolgender Durchströmung mit giftfreier Lösung weiter anwächst. Äthyläther erhöht in allen Konzentrationen (1 : 1 Million bis 1 : 10 000) die Amplitude und verlangsamt den Herzschlag; in manchen Fällen tritt Beschleunigung ein. Chloroform erhöhte anfangs die Amplitude im geringen Umfang (1 : 1 Million); bei stärkeren Lösungen (1 : 10 000) oder bei längerer Durchströmung fiel die Zahl der Herzkontraktionen und die Amplitudengröße ab.

Kochmann (Halle).

**Ipse, C.: Über Veronalvergiftung.** (Inst. f. gerichtl. Med., Univ. Innsbruck.) Wien. med. Wochenschr. Jg. 74, Nr. 39, S. 2025—2028. 1924.

Veronalvergiftungen gehören bei der zunehmenden Verwendung dieses Schlaf- und Beruhigungsmittels in der Behandlung der nervösen Zustände der gegenwärtigen Zeit im allgemeinen zu den nicht ganz seltenen Vorkommnissen. Ipse verfügt bloß über 3 Fälle von solchen Vergiftungen mit zustimmendem Untersuchungsergebnis. Das Veronal ist als Diäthyl-Barbitursäure, Diäthyl-Malonylharnstoff aus heißem Wasser in farblosen, großen, spießartigen Krystallen darstellbar, die bei 100°C in 15 Teilen Wasser löslich sind; auch im heißen Alkohol und warmen Äther ist es löslich. In wässrigen Lösungen reagiert das Veronal schwach sauer und schmeckt bitter. Aus Äther erhält man es in großen Tafeln und säulenförmigen Nadeln krystallisiert. Die tödliche Gabe schwankt zwischen 8 und 15 g. Von den 3 mitgeteilten Beobachtungen beansprucht besonders die Vergiftung eines 34jähr. Fräuleins weitere Beachtung. Durch die Leichenöffnung konnte von I. eine chronische, die Tendenz zu narbiger Verdichtung aufweisende, nur wenige, frische disseminierte Knötcheneruptionen darbietende Tuberkulose der Lungen, daneben eine akute Bronchitis, Bronchiolitis und eine frische fibrinöse Perikarditis mit fettiger Herzmuskelentartung erhoben werden. Auffällig waren der Befund einer Schwangerschaft im 2. Monat und der Nachweis eines am rechten Mittelfinger haftenden weißen Pulvers. Die trotz dieser pathologisch-anatomischen Diagnose von I. durchgeführte chemische Untersuchung der Eingeweide förderte reichliche, zur Tötung genügende Mengen von Veronal zutage. Auch gelang I. als besonders bemerkenswert der Nachweis von Veronal in dem Reste des aufgehobenen Mageninhaltes bei dem ersten der untersuchten Vergiftungen (36jähr. ♂) nach 5 Jahren

dauernder Fäulnis. Als Nachweismethode für Veronal bedient sich I. des von ihm geübten Verfahrens der Alkaloiddarstellung (C. Ipsen, *Der chemische Giftnachweis*. Wiesbaden 1914) mit Äther als Extraktionsmittel. C. Ipsen (Innsbruck).

**Kipper, Friedrich: Veronal - Vergiftung?** (*Inst. f. gerichtl. Med., Univ. Berlin.*) Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 30, Nr. 20, S. 191—197. 1924.

Obergutachten in einem Falle von fraglicher Veronalvergiftung mit narkotischem Zustand. Der Autor kommt zum Schluß, daß es keine typischen Veronalvergiftungserscheinungen gibt und daß die beobachteten Symptome, Schwindelgefühl, Erbrechen und tiefer Schlaf, auch auf den gleichzeitig genossenen Alkohol zurückgeführt werden könnten, möglicherweise auch in Zusammenwirkung mit Veronal. Schönberg (Basel).

**Rittershaus, E.: Ein Fall von „pathologischer“ Cocainvergiftung.** Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie u. psych.-gerichtl. Med. Bd. 80, H. 5/6, S. 416—425. 1924.

Patientin bot Verwirrtheit, Erregungszustände, rauschartigen Zustand, Parästhesien, tetanieartige Symptome, Mikropie, choreatische Bewegungen, Hemmung, Schläfrigkeit. Es wurde zunächst eine Encephalitis choreiformis angenommen, es ergab sich aber später, daß Patientin eine tüchtige Prise Cocain zum Schnupfen bekommen hatte. Es lag bei der Patientin eine besondere eigenartige erbliche Veranlagung vor bezüglich des motorischen Systems: Zwei Mutterschwestern der Patientin litt an Dementia praecox, Vater der Patientin litt im 13. Lebensjahr an Chorea minor, Mutter leidet jetzt an Paralysis agitans. Demnach lag in der Familie eine Schwäche des striären Systems vor. Kurt Mendel (Berlin).).

**Gaisböck, F., und G. Bayer: Beitrag zur Toxikologie der Saponine.** (*Inst. f. exp. Pathol., Univ. Innsbruck.*) Wien. klin. Wochenschr. Jg. 37, Nr. 39, S. 952—954. 1924.

Analog den Versuchen früherer Autoren fanden auch Gaisböck und Bayer, daß nach Injektionen von Saponinen schwere Veränderungen im Blutbilde auftreten, die sich insbesondere im Gebiete der Erythrocyten abspielen, indem schon kurz nach der 1. Injektion verschiedene Entwicklungsformen derselben auftreten, bisweilen auch Vorgänge einer Entkernung feststellbar sind. Nach weiteren Injektionen kommt es zu einer Verminderung der Erythrocytenzahl und des Hämoglobins, wobei die Abnahme des letzteren relativ viel stärker ist. Nach Aufhören der Saponinzufluhr wird die ursprüngliche Zahl der Erythrocyten bald wieder erreicht, während das Hämoglobin auf einem niedrigen Stande bleibt. Weitere Versuche zeigten, daß die Knochenmarkswirkung der Saponine nicht parallel geht der Hämolyse in vitro, und daß die allgemeine Giftigkeit weder mit der Hämolyse in vitro noch mit der Knochenmarkswirkung eine Parallele zeigt. Die Erythroblastose nach Saponininjektionen ist der Ausdruck einer gesteigerten Knochenmarksfunktion, die jedoch einen ganz eigenartigen Erregungsvorgang darstellt, der nicht schlechtweg als eine Steigerung der normalen erythroblastischen Funktion aufgefaßt werden darf. Marx (Prag).

**Lentz, Otto: Über Fleischvergiftungen.** (*Medizinalabt., preuß. Minist. f. Volkswohlfahrt, Berlin.*) Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 103, H. 2, S. 321 bis 339. 1924.

In den Nachkriegsjahren mehrten sich die Fleischvergiftungen in Preußen trotz der immer schlechter werdenden Versorgung der Bevölkerung mit Fleisch in zunehmendem Maße und erreichten in den beiden Inflationsjahren 1922/23 eine besorgniserregende Höhe (1913: 792, 1914: 244, 1922: 2793, 1923: 2712 Fälle). Es werden die in den Akten der Medizinalabteilung des preußischen Ministeriums für Volkswohlfahrt enthaltenen Berichte über Fleischvergiftungen seit dem Jahre 1907 tabellarisch zusammengestellt. Als Ursache finden wir in den einzelnen Rubriken 26 mal Botulismus (3 mal bakteriologisch sichergestellt), 99 mal Paratyphus B, bez. Enteritis Breslau (meist bakt. sichergestellt), 22 mal Enteritis Gärtner (häufig bakt. nachgewiesen), 6 mal Proteus, 4 mal verschiedene Ursachen (Ruhrbacillen, Schmieröl anstatt Speiseöl, 2 mal Bact. coli). Eine größere Anzahl von Erkrankungen konnte ätiologisch nicht aufgeklärt werden. Es konnte den Berichten nicht entnommen werden, daß bestimmte Nahrungsmittel oder das Fleisch bestimmter Tierarten Botulismus besonders häufig veranlaßt hätten. Fleischwaren sind 19 mal, Fischwaren 6 mal für die Entstehung von Botulismus verantwortlich gemacht. Es handelte sich fast durchweg um in irgendeiner Weise konservierte Nahrungsmittel. Wesentlich erscheint es, darauf hinzuweisen, daß auch bei den an Enteritis Gärtner Erkrankten Trockenheit im Halse und Schlucklähmung, Doppelzehen, Erweiterung der Pupillen und Augenmuskellähmungen, sowie Augenschmerzen, Ohrensausen und Schwerhörigkeit auftraten. Alle diese an das Krankheitsbild des Botulismus anklängenden Symptome

verschwinden aber, im Gegensatz zu Botulismus, nach wenigen Tagen wieder. Lentz glaubt nicht, daß die angeblichen Proteusvergiftungen, deren Krankheitsbilder den leichten bis mittelschweren Paratyphusvergiftungen entsprachen, tatsächlich auf *Bac. proteus* zurückgeführt werden können, da dann derartige Fleischvergiftungen viel häufiger sein müßten. Bei den in letzter Zeit nach Genuß von gekochten Nahrungsmitteln erfolgten Paratyphusfällen muß hervorgehoben werden, daß auch *L. enteritis*-Gärtner-Vergiftungen aufführt, wo gut gekochtes und gut durchgebratenes Fleisch zum Teil schwere Vergiftungen verursacht hatte. — Unzweifelhaft ist in einem Teil der Fälle das Fleisch der Schlachttiere erst bei oder nach der Schlachtung infiziert worden. In der Hauptsache handelt es sich aber um Fleisch von kranken Tieren, deren Erkrankung entweder durch Fleischvergifter hervorgerufen war oder den Übertritt der Erreger aus dem Darm in das Blut und die Gewebe veranlaßt hat. In manchen Fällen war an den Fleischvergiftungen Nachlässigkeit der Fleischbeschauer schuld, und L. weist mit Recht darauf hin, daß seitens des Fleischbeschauers von der Ergänzung der Fleischbeschau durch die bakteriologische Untersuchung noch viel zu wenig Gebrauch gemacht wird. L. fordert, daß das Schlachtvieh- und Fleischbeschaugesetz so abgeändert wird, daß das Fleisch aller notgeschlachteten Tiere (abgesehen von ganz frischen Verletzungen) vor der Freigabe zum menschlichen Genuß einer bakteriologischen Untersuchung unterworfen werden muß.

*M. Knorr* (Erlangen).

**Welsmann, Ludwig:** *Vergiftung mit Amanita phalloides* Fr. Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 145, H. 3/4, S. 151—160. 1924.

Welsmann hat seit 1916 41 Erkrankungen mit 19 Todesfällen beobachtet. Krankheitsbild: Nach einer Latenzzeit von 7—40 Stunden, während der vollständiges Wohlbefinden besteht, treten meist stürmische Durchfälle mit Erbrechen auf. Sensorium frei, nur bei länger dauernden Fällen vor dem Tode Somnolenz, Reflexe erhalten, nie Krämpfe. Kein Fieber, in vielen Fällen Lebervergrößerung, aber kein Urobilin, kein Urobilinogen. Geringer Eiweißgehalt des Harns. Im übrigen wird unterschieden Vergiftung mit Lähmung des Vasomotorenzentrums und Vergiftung ohne diese. Bei Gruppe 1 wird der Puls mit Eintritt der Lähmung klein, frequent, fadenförmig, bald nicht mehr fühlbar. Diese Fälle enden wohl alle tödlich in der Zeit vom 2. bis 6. Tage nach Pilzgenuss und sind therapeutisch unbeeinflußbar. Bei Gruppe 2 fehlen die Lähmungserscheinungen, sie verlaufen alle günstig. Leberschädigung wird abgelehnt, Dauerfolgen kamen nicht zur Beobachtung. Die Fettinfiltration von Leber und Niere wird nicht als Degenerationszeichen angesehen, sondern als Abwehrmaßnahme: das Fett ist aus den Fettdepots des Körpers mobilisiert und zum Schutze an die bedrohten Zellen herangebracht. Traubenzuckerinfusionen nach Blanck waren wirkungslos. Weder das Phallinhämolytin (Kobert) noch das Phallinmuscarin sind die Ursache der Vergiftung, sondern wahrscheinlich ein noch nicht chemisch untersuchtes Toxin. *Giese* (Jena).

**Josefowicz, Josef:** *Selbstverätzung der Schleimhaut von Magen und Oesophagus bei schwerer Amyloidose.* (Wilhelminen-Spit., Wien.) Frankfurt. Zeitschr. f. Pathol. Bd. 30, S. 360—363. 1924.

Eine Frau kam mit der klinischen Diagnose „beiderseitige Lungentuberkulose, Nieren- und Darm-Amyloid, Herzfleischentartung, allgemeine Ödeme“ zur Obduktion. Die Leichenuntersuchung ergab u. a. eine der Salzsäureeinwirkung analoge Verätzung von Magen und Oesophagus bei Amyloidose dieser Organe, ein sehr seltenes Vorkommnis. Dieser Magen war durch zahlreiche Erosionen ausgezeichnet (infolge der amyloiden Gefäßwandschädigung), es war zur Selbstverätzung durch die Magensalzsäure gekommen, so daß schließlich sogar eine Erweichung und ein Durchbruch im untersten Speiseröhrenbereich nach der Brusthöhle erfolgen konnte. *Gg. B. Gruber* (Innsbruck).

**• Günther, Paul:** *Tabellen zur Röntgenspektralanalyse.* Berlin: Julius Springer 1924. 61 S. G.-M. 4.80.

Das vorliegende Büchlein verfolgt den Zweck, dem analytischen Chemiker das vorliegende wichtige Zahlenmaterial für röntgenspektroskopische Aufgaben in übersichtlichen Tabellen zur Verfügung zu stellen. Dabei beschränkt sich der Verf. auf die Wiedergabe röntgenspektroskopischer Zahlen bei Ausschluß der Zahlenwerte über die Streuung von Röntgenstrahlen. Auch die schon öfter veröffentlichten systematischen Zusammenstellungen der Spektralserien werden aus Zweckmäßigkeitsgründen ausgelassen. In 11 zahlenreichen Tabellen sind die für die röntgenspektroskopische Analyse nötigen Werte übersichtlich zusammengetragen. *C. Ipsen* (Innsbruck).

### *Plötzlicher Tod aus innerer Ursache.*

**Beutler, A.: Erstickung durch Sequesterdurchbruch einer gummösen Lymphdrüse in die Trachea. (Städt. Wenzel-Hancke-Krankenh., Breslau.)** Zeitschr. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenheilk. Bd. 9, H. 1, S. 11—15. 1924.

Ein 25jähriges Mädchen erstickte, nachdem sie 3 Tage über zunehmende Atemnot geklagt hatte, an einem verkästen Tracheallymphknoten, der in etwa der Mitte der Lufttröhre in diese eingebrochen war. Die Knorpelringe waren hier usuriert, das Loch in der Wand pfennigstückgroß, der Sequester selbst etwa taubeneigroß. Die Patientin war vorher sachgemäß energisch mit Neosalvarsan und Quecksilber in 2 Perioden behandelt worden; die erste hatte mit negativer Wa.R. abgeschlossen. Bei der 2. waren keine klinischen Erscheinungen vorhanden gewesen — aber die Wa.R. war nicht negativ zu bekommen. Das Blut zeigte auch jetzt noch Wa.R. positiv. Die mikroskopischen Veränderungen in den Lymphknoten werden fürluetisch gehalten, wesentlich auf Grund des Befundes an Gefäßen. *Klestadt* (Breslau).

**O'Connor, Denis S.: Sudden death from echinococcus cyst of liver following trivial injury.** (Plötzlicher Tod durch Echinokokkencyste im Anschluß an einen unbedeutenden Unfall.) Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 83, Nr. 13, S. 999—1000. 1924.

Ein völlig gesunder 23jähr. kräftiger Mann erhielt einen Stoß in die obere Bauchgegend; darauf Schmerzen, Erbrechen und Kollaps mit tödlichem Ausgang vor Erreichung des Hospitals. Bei der Sektion fanden sich keine Spuren der erlittenen Gewalteinwirkung, dagegen ein unverletzter großer Leberechinokokkus mit Tochtercysten und unbedeutendem Bluterguß; im übrigen blutreiche Organe. Als Ursache des plötzlichen Todes sei in Betracht zu ziehen: 1. Unmittelbare plötzliche Stoßwirkung auf das Herz; 2. Plötzliche Schädigung des Plexus solaris mit Schockwirkung; 3. Direkte Pressung des Nervus vagus mit Verlangsamung und schließlichem Stillstand des Herzens. In Rücksicht auf das eingetretene Erbrechen wird der letzten Erklärungsweise der Vorzug gegeben. *Reuter* (Hamburg).

**Hudele et Louet: Mort rapide dans l'eczéma chez les nourrissons.** (Plötzlicher Tod beim Säuglingsekzem.) Bull. de la soc. franç. de dermatol. et de syphiligr. Jg. 31, Nr. 4, S. 209—214. 1924.

Verff. berichten über 2 Fälle von Säuglingsekzem, die innerhalb weniger Stunden und beide kurz nach dem Eintritt ins Spital plötzlich mit hohem Fieber und Konvulsionen zum Exitus geführt haben. Es handelt sich in einem Fall um generalisiertes Ekzem, im anderen Falle um Kopf- und Gesichtsekzem. Die in einem Falle durchgeführte Autopsie zeigte keine wichtigen pathologischen Veränderungen der inneren Organe. Was die Ursache des plötzlichen Todes anbelangt, wird auf die Möglichkeit einer Septicämie hingewiesen (Hutinel und Rivet haben in vielen Fällen aus dem Blut post mortem positive Kulturen erhalten). Bei der Aussprache macht Flandin auf die Ähnlichkeit dieses akuten Todes mit dem anaphylaktischen Schock-Tod aufmerksam. Leredde, wie immer, schuldet die Syphilis an. (Ref. Vom Status thymo-lymphaticus nach Feer, Hedinger wird nicht gesprochen) *Jaeger* (Zürich).

### *Kindesmord.*

**Lindblom, Adolf: Über Luftembolie bei Neugeborenen und Säuglingen und die gerichtlich-medizinische Bedeutung derselben.** (Pathol.-anat. Abt., Karolins. Inst., Stockholm.) Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 252, H. 1, S. 197—207. 1924.

Kritische Besprechung von 6 in der Literatur mitgeteilten Fällen von Luftembolie bei Neugeborenen und Mitteilung eines Falles eigener Beobachtung:

Eine Mutter hatte nach der Geburt ihres ausgetragenen Kindes die Nabelschnur in einer Entfernung von 57 cm vom Nabel abgerissen und das Kind in einen Bach geworfen. Bei der Sektion fanden sich feine Luftblaschen in den Koronargefäßen, erbsengroße Luftblasen in der Vena cava inferior, in der Vena hepatica und der Vena portae; in der rechten Herzkammer und im Vorhof reichlich feinschaumiges Blut, ähnlicher Inhalt, jedoch spärlich in der linken Kammer und im linken Vorhof, in der Art. pulmonal., dem Ductus botalli und der Aorta. In Leber Luft. Lungen allenthalben lufthältig.

In allen Fällen, bei welchen Luftembolie in Frage kommt, muß ausgeschlossen werden können, daß Fäulnis vorliegt, oder die Luft bei der Sektion in die Gefäße eingedrungen ist. Für das Zustandekommen der Luftembolie kommen zwei Wege in Betracht: Die Lungen und die Nabelschnur. Die Lungen vor allem dann, wenn eine Erhöhung des intrapulmonalen Druckes stattgefunden hat, z. B. bei Schulzeschen Schwingungen, Lufteinblasen und forciertter Inspiration, da experimentell nachgewiesen ist, daß die Lungen Neugeborener keineswegs luftdicht sind. In manchen Fällen findet man als Zeichen des erhöhten intrapulm. Druckes ein interstitielles Emphysem. Die zweite Möglichkeit, daß die Luft durch die Nabelvenen in das Blut gelangen kann,

kann nur unter bestimmten Verhältnissen zugegeben werden, nämlich wenn durch einen Riß in der Nabelschnur eine Vene seitlich eröffnet wurde, wie sich Verf. durch Versuche überzeugen konnte. Die Möglichkeit, daß eine geringe Drucksteigerung in den Lungen ausreichend ist, um Luft in den Kreislauf hineinkommen zu lassen, ist vorhanden, und da diese Luftblasen — wenn dies auch nur schwer nachzuweisen ist — sehr wohl auf das zentrale Nervensystem einwirken können, muß Luftembolie als Todesursache in allen Fällen in Erwägung gezogen werden, wo eine andere Todesursache nicht mit Sicherheit nachgewiesen werden konnte. *Marx* (Prag).

#### *Gerichtliche Geburtshilfe.*

● **Liepmann, Wilhelm:** *Gynäkologische Psychotherapie. Ein Führer für Ärzte und Studierende.* Berlin u. Wien: Urban & Schwarzenberg 1924. VII, 208 S. G.-M. 7.50.

Die von Virchow begründete cellularpathologische Einstellung der Ärzte dokumentiert sich vielfach in einer zu geringen Bewertung der Psychologie namentlich auf dem Gebiete der Gynäkologie. In bewußtem Gegensatze dazu schließt sich Liepmann an die Lehren Freuds an, an Kretschmer (Körperbau und Charakter) und Kronfeld (Psychotherapie, bei Springer 1924), indem er die Korrelation zwischen Psyche und Körper und zwischen Körper und Psyche darlegt. „Rein psychisch bedingte Störungen werden für organische gehalten und durch unnütze Polyprogrmasie verschlimmert; rein organische Frauenleiden wirken auf die Psyche und können ohne deren Beeinflussung nur unvollkommen gehoben, nicht völlig geheilt werden.“ L. gibt in seinem *Max Walthard gewidmeten Buche* in 10 Vorlesungen zunächst die Grundlagen einer allgemeinen medizinischen Psychologie, dann die Typisierung der weiblichen Charaktere nach Kretschmer, eine kurze Darstellung der Freudschen Lehre und knüpft daran die psychotherapeutische Beeinflussung des Fluor vaginalis, der Amenorrhöe, der Dysmenorrhöe, des Vaginismus, der Grossesse nerveuse usw. Dem flott geschriebenen Buche, das in den Schlußkapiteln viele beherzigenswerte Bemerkungen enthält, sind 4 Kunstbeilagen (nach Rötelzeichnungen des Kunstmalers Richard Fuhr) und 20 Abb. im Text beigegeben. Bei allen Verdiensten L.s um das Leib—Seele-Problem wird sich aber der Gerichtsarzt doch stets des mehr oder minder hypothetischen Charakters der Freudschen und Kretschmerschen Lehren — so bestechend dieselben auch sein mögen — bewußt bleiben müssen. *Lochte* (Göttingen).

**Neu, M.: Zur Kritik der frühgraviditätsdiagnostischen Methoden.** *Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol.* Bd. 67, H. 1/2, S. 63—70. 1924.

Die Arbeit des Verf. wird am besten zusammengefaßt in die von ihm selbst aufgestellte Schlußfolgerung: „Die Vervielfältigung der Methoden zur sogenannten Abderhaldenschen Reaktion bis zur neuesten, einfachsten, der direkten Methode, führt die Diagnostizierbarkeit der Frühschwangerschaft nicht über den bisherigen Wahrscheinlichkeitsgrad hinaus. Im Hinblick auf die Fehlerquellen und die erforderliche komplizierte Technik ist die A.-R. keine Methode der täglich-klinischen Tätigkeit. Die Kamnitzer-Joseph-Methode (probatorisch-glykosurische) schließt zwar kaum oder keine technischen Fehlerquellen in sich, ist aber in ihren Resultaten sehr variabel, unsicher und erreicht bestenfalls den Wahrscheinlichkeitsgrad. Die Frühdiagnose auf Schwangerschaft (intrauterine oder ektopische Ansiedelung und Wachstum des befruchteten Eies) untersteht nach wie vor im wesentlichen der rein klinischen Untersuchungsweise (kritische Analyseierung der Anamnese bezw. des klinischen Bildes und sorgfältige Erhebung des objektiven Befundes; diagnostisch-synthetisierende Abwägung beider gegeneinander); auf der besten Beherrschung von deren Bestandteilen ist die Diagnostik noch am sichersten fundiert.“ *O. Bokelmann* (Berlin).<sub>o</sub>

**Sorgo, J.: Der Internist und § 144.** *Wien. med. Wochenschr.* Jg. 74, Nr. 26, S. 1363—1365. 1924.

Verf. bespricht das Verhalten der Internisten zum § 144 (vorsätzliche Abtreibung) des österreichischen Strafgesetzes. Er will beobachtet haben, daß aktive tuberkulöse

Spitzenkatarrhe mit physikalischen Erscheinungen, Dämpfung, Rasselgeräuschen bei Frauen, für deren soziale Stellung die Schwangerschaft eine wirtschaftliche Existenzgefährdung bedeutet, kürzeste Zeit nach der Schwangerschaftsunterbrechung völlig verschwunden sind. Er nimmt an, es handle sich dabei um eine akute tuberkulöse Herdreaktion, durch seelische Gemütserregungen ausgelöst, die nach Beseitigung der Ursache (nämlich der Schwangerschaft) rasch verschwand, während sie sonst leicht zu einem lebensgefährlichen Prozeß sich entwickelt hätte. Der später begutachtende Gerichtsarzt könnte bei nicht genügender eigener Erfahrung leicht zu einem falschen Urteil kommen, in der Annahme, tuberkulöse Prozesse könnten nicht so rasch sich so wesentlich ändern. Ob Verf. seinen erhobenen Befund durch eine Röntgenaufnahme gesichert hat, teilt er nicht mit; das wäre aber Voraussetzung dafür, daß wirklich ein aktiver tuberkulöser Prozeß in wenigen Wochen so ausheilen kann, daß nicht der geingste Befund mehr zu erheben ist. Sonst muß es demjenigen, der anatomisch zu denken gewohnt ist, zweifelhaft erscheinen, ob es sich bei dieser raschen Ausheilung angeblich tuberkulöser Prozesse durch eine Schwangerschaftsunterbrechung in wenigen Wochen tatsächlich um tuberkulöse Vorgänge handelte, zumal bekannt ist, wie leicht die einfache physikalische Lungenuntersuchung zu Täuschungen Anlaß geben kann, und wie leicht auch von Ärzten oft die Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung, sei es aus welchem Anlaß immer, gerade bei vermeintlich tuberkulösen Personen gestellt wird. Sein Wunsch, gesetzlich die Verantwortlichkeit des internen Begutachters gegenüber dem ausführenden Operateur bei solchen Eingriffen zu erhöhen, erscheint erwägenswert.

G. Strassmann (Berlin).

**Schüle: Der Abortus artificialis.** Münch. med. Wochenschr. Jg. 71, Nr. 33, S. 1136 bis 1137. 1924.

Die von der preußischen Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen aufgestellten, von der Badischen Regierung übernommenen Richtlinien, wonach die Zulässigkeit des *Abortus artificialis* auf strengste medizinische Indikationen beschränkt wird, sind im allgemeinen sehr zu begrüßen. Gewisse Ergänzungen und Erweiterungen bei bestimmten Krankheiten sind zweckmäßig; insbesondere sind auch die ärztliche Anzeigepflicht und die Zulässigkeit der Unterbrechung einer Notzuchtschwangerschaft erforderlich.

Erich Hesse (Berlin).○

**Walz, Werner: Über die spontane Zerreißung der Nabelschnur unter der Geburt.** (Landeshebammenschule, Stuttgart.) Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 67, H. 3/4, S. 156—161. 1924.

36jähr. I.-P. Keine Lues, Becken normal. Normale Geburt in 1. Schädellage, Blasensprung  $\frac{3}{4}$  Stunden vor Geburt. Kein Kristeller. Keine Umschlingung der Nabelschnur. Nach Geburt des Kindes ergoß sich aus der Vulva ein hellroter Blutstrahl. Kind 51 cm, 3710 g, nicht anämisch. Bei genauerer Untersuchung ergab sich, daß das Blut aus einer Wunde der Nabelschnur mit zerfetzten Rändern kam. Alle 3 Gefäße waren durchtrennt etwa 15 cm vom kindlichen Nabel entfernt. Ferner fand sich 10 cm von dieser Stelle — der Placenta zu — ein 6 cm langer Bluterguß. Bei der Untersuchung fand man in der Vene einen  $\frac{1}{2}$  cm langen Riß. Eine oberflächliche Verletzung der Sulze ohne Gefäßverletzung befand sich 7 cm vom Kind entfernt. Mikroskopisch konnte eine Abweichung im Bau der Gefäßwände nirgends gefunden werden. Die Elastika war gut entwickelt. Keine Lues.

Die Ätiologie bei Zerreißungen der Nabelschnur *intra partum* ist noch sehr unklar. Nassauer denkt in seinem Falle an eine Zerreißung einer abnorm dünnen Gefäßwand durch Quetschung oder Blutdrucksteigerung. Es entstand zuerst ein Hämatom, das nachträglich geplatzt ist. Im Falle Lönnes ist die Zerreißung wahrscheinlich auf das Lösen der Nabelschnur zurückzuführen. Bei der Zerreißung der drei Gefäße dürfte es sich um eine ganz akute Gewalteinwirkung (Abquetschung oder Überdehnung) am Ende der Austreibungsperiode (lebensfrisches Kind, nicht bluthaltiges Fruchtwasser) gehandelt haben. Wahrscheinlich hat sich eine Nabelschnurschlinge zwischen Beckenwand und Kind eingeklemmt; möglicherweise erst bei den Schultern. Der Zustand des Kindes spricht dafür, daß die Verletzung nur einige Sekunden vor der Geburt

stattgefunden haben muß. Eine Zerreißung aller drei Gefäße spricht gegen ein geplatztes Hämatom. Von großem Interesse ist das in Entstehung begriffene Hämatom. Sämtliche Autoren machen für die in der Schwangerschaft und sub partu entstandenen Hämatome eine akute Blutdrucksteigerung verantwortlich. Verf. beobachtete ferner einen Fall von Hämatom, der für die Ätiologie von Interesse sein dürfte. (Vgl. diese Zeitschr. 2, 573 [Nassauer] und 4, 512 [Lönné].)

Frühgeburt im 7. Monat. Mutter 38jähr. I.-P. Kein Anhalt für Lues. Wa.R. negativ. Kind 1002 g. 38,5 cm, starb am 2. Tage. Bei Sektion kein Anhalt für Lues. Nabelschnur sulzreich. Gefäße zeigten makroskopisch eine außerordentlich verdickte Wand. 1 und 5 cm vom Nabel des Kindes entfernt fielen zwei blaurote kirschgroße mit der Vene in Verbindung stehende Hervorwölbungen auf. Beim Aufschneiden der Vene sieht man einen  $1\frac{1}{2}$  cm langen Schlitz, der den Eingang in die Aussackung darstellt. Mikroskopisch: Hochgradige leukocytäre Infiltration der Wand sämtlicher Nabelschnurgefäß. Die Veränderungen waren in der ganzen Nabelschnur nachzuweisen. Keine Spirochäten. Die Hervorwölbung zeigte dünne muskuläre Wand mit Endothelauskleidung ohne elastisches Gewebe. Die Diagnose lautete auf Grund des für Lues ganz typischen Befundes auch ohne Spirochätennachweis auf Lues congenita. — Selbstverständlich kann es schon in der Schwangerschaft bei geringster Gewalteinwirkung zur Zerreißung eines solchen Gebildes und freier Blutung ins Fruchtwasser kommen. Das Leben des Kindes steht dabei fast immer auf dem Spiele. Hämorrhagische Infizierungen in der Umgebung des Risses weisen darauf hin, daß es sich um ein infolge eines geborstenen Hämatoms gestorbene Kind handelt. Erfahrungsgemäß kommt es bei einer solchen Ruptur nie zu einer Zerreißung einer Arterie, was differentialdiagnostisch und forensisch von Wichtigkeit ist. Auch oberflächliche Verletzungen der Nabelschnur müssen genau untersucht werden, da sonst leicht der Verdacht aufkommt, daß es sich, wie im Falle Koch, um eine Verletzung durch den Fingernagel handeln könnte.

Karl Leixl (München).

**Füth, H.: Über krampfartige cervicale Umschnürung und Verletzung des kindlichen Schädels unter der Geburt.** Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 86, H. 3, S. 633 bis 638. 1923.

Ca. 40 Std. nach Blasensprung geborenes Kind mit großer Kopfgeschwulst. Um diese herum zeigte die Haut einen breiten, schwarzen Ring, der sich in den folgenden Tagen unter Gangrän abstieß. Kind blieb am Leben. Jetzt (in welchem Alter nicht gesagt. Ref.) sieht man am Kopf eine 2–3 cm breite, glatte, ganz weiße, strahlenförmige, verzogene, völlig haarlose Narbe. — Eine Beckenverengerung lag nicht vor, der abschnürende Teil war der äußere Muttermund. Anführung weiterer, bisher beobachteter ähnlicher Fälle. Dollinger.

**Kühnel, Poul: Ein Fall von Erstickung während der Geburt.** (Svendborg Amts-sygehus.) Hospitalstidende Jg. 67, Nr. 37, S. 588–594. 1924. (Dänisch.)

Eine 42jährige Frau hatte 6 normale Geburten durchgemacht, das jüngste Kind war 4 Jahre alt. Vor fast 2 Jahren hatte sie einen Abort mit künstlicher Placentalösung, der durch ein Trauma mit einer Pyelitis zusammen verursacht gewesen sein sollte. Im März 1923 letzte Periode. 3 Monate vor Beginn der letzten jetzt bestehenden Schwangerschaft klagte die Kranke zuerst über Sprachstörungen, sie hatte das Gefühl, daß ihr plötzlich die Luft ausging, wenn sie längere Sätze sagen sollte, ebenso wollte die Stimme, wenn sie laut rief, versagen. Andere Zeichen einer Lungenkrankheit o. ä. waren nicht vorhanden. In den ersten Schwangerschaftsmonaten kam nichts Besonderes hinzu. Erst im 3. Monat wurden die beschriebenen Störungen häufiger, die Stimme wurde rauh und heiser. Zugleich entstand ein Oppressionsgefühl auf der Brust, aber nur in liegender Stellung. Nach mehrmonatiger ärztlicher Behandlung wurde im 5. Monat ein Nasenpolyp entfernt, ohne daß sich eine besondere Änderung ergab. Mit fortschreitender Schwangerschaft wurden die Beschwerden deutlicher. Am meisten störte die Kranke das Gefühl einer Engigkeit mitten auf der Brust, große Bissen konnten nicht geschluckt werden; die Klagen waren in der Nacht stärker als am Tage. Eine besondere Leibesstärke fiel nicht auf; doch soll Pat. gelegentlich geäußert haben, daß sie eine Zwillingsschwangerschaft zu tragen glaube. 24 Stunden vor der Aufnahme bekam sie Wehen, die zunächst schwach waren. Sie konnte nicht auf dem Rücken liegen, ohne kurzatmig und cyanotisch zu werden. Bei einer kräftigen Wehe bekam sie einen stärkeren Erstickungsanfall, so daß sie nur auf der linken Seite und mit erhöhtem Oberkörper liegen wollte. Da bei Untersuchung in Rückenlage weitere Erstickungsanfälle auftraten, wurde sie ins Krankenhaus transportiert. Hier wurde an den inneren Organen nichts Abweichendes gefunden. Die Ursache der Atembehinderung blieb dunkel; eine Tracheotomie wurde nicht gemacht, weil die stenosierende Ursache tief in der Trachea vermutet wurde. Das Kind war gestorben, es bestand ein Hydramnion. Die Entbindung erfolgte durch Extraktion am Fuß. Wenige Minuten nach vollzogener Entbindung starb die Pat. trotz reichlicher Stimulanten. Bei der Sektion fand sich als Todesursache im mittleren Mediastinum ein distal von der Bifurkation gelegener Tumor, auf dem die Trachea ritt, der sich als ein verkästes Lymphdrüsenspaket tuberkulöser Natur erwies. Der Tod war

durch Erstickung als Folge einer trachealen Kompression eingetreten. Der Tumor konnte infolge seiner Beziehung zur Bifurkation besonders in Rückenlage auf die Trachea drücken. Erschwerend kam die Geburtsarbeit und das Bestehen eines Hydramnion hinzu. *Scholz.*

**Schwaab, A.: Encore un enfant des rayons.** (Noch eine Röntgenstrahlenschädigung bei einem Kinde.) *Presse méd.* Jg. 32, Nr. 54, S. 566—567. 1924.

Seit Jahren bestehendes Uterusfibrom, deshalb Bestrahlungsbehandlung in Unkenntnis einer im 12. Ehejahr erfolgten Primärgravität. Der Bestrahlungsbeginn fällt in die ersten Entwicklungswochen des Foetus, in 16 Sitzungen werden die Bestrahlungen bis zum 4. Schwangerschaftsmonat fortgesetzt. Nach Auftreten der ersten Spontanwehen erfolgte im 8. Monat die Geburt durch Kaiserschnitt. Die uterine Entwicklung des Kindes war sehr dürftig, bei der Operation fiel das nahezu völlig Fehlen amniotischer Flüssigkeit auf. Das Neugeborene machte den Eindruck eines 6 $\frac{1}{2}$  monatigen Foetus, war mikrocephal, wog 1620 g und maß 43 cm Länge. Bei Brustnahrung war es nach 3 $\frac{1}{2}$  Monaten kaum gewachsen. Gewicht 2040 g, Länge 44 cm, Mikrocephalie. Diam. B.P. 7, B.T. 6, O.F. 9. Umfang 28 cm. Mikrophthalmie, Strabismus convergens. Normale Ossification. Aussichten für geistige Entwicklung schlecht. *Stettner.*

#### *Streitige geschlechtliche Verhältnisse.*

● **Hirschfeld, Magnus: Geschlechtskunde auf Grund dreißigjähriger Forschung und Erfahrung. Liefg. I u. II.** Stuttgart: Julius Püttmann 1924. 128 S. Pro Liefg. G.-M. 1.50.

Die menschliche Geschlechtskunde hat die gesamte körperseelische Geschlechtlichkeit zum Gegenstand. Niemals ist die Geschlechtlichkeit nur körperlich oder nur seelisch, stets ist sie beides. Das Buch befaßt sich in den bisher erschienenen 2 Lieferungen mit den einschlägigen Terminis und ihrem Sinne, so mit dem Begriffe Sexualität, Erotik, Liebe, mit der asketischen Weltanschauung, wobei die Geschichte der Religionen als Geschichte einer besonderen Erscheinungsform des menschlichen Geschlechtstriebes erörtert wird. Die Geschlechtsnot, der Zölibat, die geschlechtliche Enthaltsamkeit, der Sexualstoffwechsel und die mit der Geschlechtlichkeit zusammenhängenden sozialen Fragen, die Prostitution, Versorgung außerherlicher Kinder, die Fruchtabtreibung, der Selbstmord aus sexuellen Motiven, die sexuelle Aufklärung finden eine zumeist populär gehaltene gründliche Auseinandersetzung. Das Buch liest sich leicht und interessant, seine Ausstattung ist eine sehr gute. *Haberda* (Wien).

**Moll, Theophilus J.: Sexual abnormalities as factors in divorce cases.** (Sexuelle Regelwidrigkeiten als Faktoren in Ehescheidungsfällen.) *Med.-leg. journ.* Bd. 40, Nr. 5, S. 128—149 u. Nr. 6, S. 151—170. 1923.

Ob Verweigerung des Geschlechtsverkehrs an sich schon einen Scheidungsgrund bildet, darüber gehen die Auffassungen der Gerichtshöfe in den Staaten Nordamerikas auseinander. Vielfach wird der Nachweis gefordert, daß die Verweigerung unbegründet und unentschuldet ist. Religiöse Skrupel pflegen nicht als ausreichend angesehen zu werden. Unter Berücksichtigung einer großen Kasuistik gelangt Verf. zu folgendem Schluß: Bloße Verweigerung des Geschlechtsverkehrs, selbst ohne Begründung oder Entschuldigung, ist noch kein ausreichender Scheidungsgrund, aber tatsächliche Trennung des Gatten mit Aufhebung der häuslichen Gemeinschaft ist nicht unbedingt notwendig, und wenn die Weigerung solange fortgesetzt wird, daß die Gesundheit geschädigt, das Leben zur Last wird, oder wenn andere wesentliche Kränkungen hinzutreten, ist ein Scheidungsurteil gerechtfertigt. Übertriebene geschlechtliche Ansprüche rechnen unter Umständen zu den grausamen Mißhandlungen, wenn gesundheitliche Schädigungen zu befürchten sind. Auch hierzu werden Gerichtsentscheidungen mitgeteilt. Überall war es die Ehefrau gewesen, welche sich über die zu hohen Ansprüche beschwerte. Gelegentlich ward vom Gericht der Nachweis absichtlicher Grausamkeit verlangt. Ferner können sittliche Entgleisungen, die noch nicht den Tatbestand des Ehebruchs erfüllen, sexuelle Verleumdungen, schamlose Aufführung als Ausdruck grausamer Behandlung des anderen Teiles aufgefaßt werden. Die Ausübung von Persönlichkeiten, wie Bestialität und Päderastie, bedeutet für die Gefühle der Gattin gleichfalls grausame Mißhandlung. Doch gilt in Ohio Bestialität als Ehebruch. *Raecke.*

**Viana, Odorico: Della impotenza maschile e femminile. Due perizie per annullamento di matrimonio.** (Über männliche und weibliche Impotenz. 2 Gutachten zwecks Ehescheidung.) Arch. di antropol. crim. psichiatr. e med. leg. Bd. 44, H. 4, S. 335—362. 1924.

Die ermüdend langen Gutachten, die neue Gesichtspunkte nicht bieten, betreffen in einem Falle die Ehe eines frigiden Mannes, der einseitig Kryptorch ist, nie ein Weib berührt hat und bei den Beischlafsversuchen in der Ehe mit der etwas hysterischen jungfräulichen Frau unter vorzeitiger Ejaculation als impotent sich erwies. Sein Versagen in der Ehe wollte er daraus erklären, daß er seine Frau für geisteskrank halte und deshalb mit ihr erblich belastete Kinder nicht in die Welt setzen wolle. In dem anderen Falle handelt es sich um eine 41jährige, geistig hochstehende Frau, welche ebenso wie die Ehefrau in dem eben erwähnten 1. Fall als virgo erkannt wurde, mit Vaginismus und Leukorrhöe behaftet ist und sich als völlig frigid erwies. In beiden Fällen lautet das Gutachten dahin, daß eine manifeste, immerwährende, der Ehe vorausgegangene Impotenz vorliege.

*Haberda (Wien).*

**Flechtenmacher jr., Carl: Empfängnis bei einer Virgo intacta.** Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 48, Nr. 46, S. 2546. 1924.

An einer 27jährigen verheirateten Frau, welche ihrem Manne den Beischlaf nicht gestattete und allen Beischlafsversuchen heftigen Widerstand entgegensezte, fand sich bei unversehrtem Jungfernhäutchen, dessen zentrale Öffnung nur für einen Notizbleistift durchgängig war, eine Schwangerschaft von  $3\frac{1}{2}$  Monaten. Die Menses waren in den letzten 3 Monaten ausgeblieben.

*Haberda (Wien).*

**Freund, Herm.: Über Konzeption und Sterilität.** Jahresskurse f. ärztl. Fortbild. Jg. 15, H. 7, S. 1—7. 1924.

Die Physiologie der Zeugung bedarf noch einer eingehenden Erforschung, um über die Ursachen der Sterilität genauere Kenntnis zu erlangen. Verf. nimmt eine aktive Beteiligung der Uterusmuskulatur bei der Kohabitation an. Die Hauptwirkung der Uteruskontraktion ist die Auspressung des Schleimpfropfes des Cervix, der eine Verbindung zwischen dem Uterus und dem hinteren Scheidengewölbe, der Sammelstelle der Spermatozoen, vermittelt. Für das Zustandekommen dieser physiologischen Wirkung des Cervix ist eine Erweiterungs- und Auflockerungsfähigkeit notwendig, zwei Eigenschaften, die beim hypoplastischen und infantilen Uterus fehlen. Der Dyspareunie (Kehrer) liegt Freund weniger Bedeutung bei. Die Hypoplasie ist mit 25% an der Sterilität beteiligt. Gonorrhöische Ursache der Sterilität nur 10—20%, weitere 30% chronische Entzündungen der Beckenorgane, von denen ein Teil auf Coli-Infektionen zurückgeführt werden müssen. Die Hypoplasie der Genitalien ist eine Teilerscheinung einer allgemeinen Konstitutionsanomalie, die oft ihre Ursache in Rachitis, Tuberkulose oder hereditärer Lues hat, und oft begleitet ist von Psychasthenie, Vaginismus, Frigidität, Dyspareunie. Die Organotherapie hat bisher versagt. Therapeutische Vorschläge ohne neue Gesichtspunkte.

*Geppert (Hamburg)..*

**Meaker, Samuel R.: The place of artificial insemination in the treatment of sterility.** (Künstliche Befruchtung gegen Sterilität.) Boston med. a. surg. journ. Bd. 191, Nr. 11, S. 495—497. 1924.

32jährige Frau, 7 Jahre kinderlos verheiratet. Beide Eheleute völlig gesund, der Mann durchaus zeugungsfähig. Aber die Scheide war ungewöhnlich lang, hatte schlaffe, vordrängende Wandungen und der Cervicalkanal war mit dickem, zähem Schleimpfropf angefüllt. 2 mal wurde festgestellt, daß sich nach dem Coitus keine Spermatozoen in den Scheidengewölben und in der Cervix befanden. Nach 3 Spermainjektionen trat Schwangerschaft ein. Verf. betont die notwendige Kritik bei der Auswahl der geeigneten Fälle.

*P. Fraenckel (Berlin).*

**Hensen, N.: Über einige kongenital-luische Stigmata.** (Univ.-Augenklin., Hamburg.) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 50, Nr. 34, S. 1147—1148. 1924.

Der halbmondförmige Defekt der oberen Schneidezähne ist nicht charakteristisch für Lues congenita, sondern kommt sowohl bei Lues als auch bei anderen konstitutionellen Leiden vor. Pathognomonisch für Lues congenita ist eine Anomalie der Zahnform, die darin besteht, daß die oberen, mittleren, bisweilen auch die seitlichen und unteren Schneidezähne sich von der Basis nach der Schneide hin verjüngen, wobei die unteren Ecken in der Regel dann noch abgerundet sind (Oberwarths Pfahl-

oder Pflockform). Auch die sogenannte Tonnenform ist charakteristisch. Pupillen-a nomalien brauchen bei kongenitaler Lues nicht immer in Pupillenstarre zu bestehen. Auch Pupillenträgheit ist schon sehr verdächtig. Untersuchung mit dem Hessschen Pupilloskop wird hier noch mancherlei Aufklärung bringen. Die Chorioretinitis anterior in den bekannten Typen kommt außer bei angeborener Syphilis kaum vor, sicher nicht bei Tuberkulose, höchstens ganz gelegentlich bei Lues acquisita, aber auch bei letzterer nicht in der ganz charakteristischen Form. Zum Schluß weist Hensen noch auf die Atrophie des Oberkiefers als kongenital-luetisches Stigma hin.

Igersheimer (Göttingen).,

Oelze, F. W.: Über die praktische Brauchbarkeit der neuen Spirochätenfärbung mit Spirasil. (Dermatol. Univ.-Klin., Leipzig) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 50, Nr. 34, S. 1151—1152, 1924.

Die Färbungsmethode von Syphilisspirochäten mit Spirsil, die einfach ist, gute Bilder liefert und an Stelle des unsicheren Tuscheverfahrens in der Praxis verwendet werden sollte, wird durchaus empfohlen. Verf. betont jedoch, daß die Methode der Wahl zur mikroskopischen Diagnose der Syphilis nach wie vor die Dunkelfelduntersuchung ist, die jeder Färbemethode prinzipiell an Ergiebigkeit und Sicherheit überlegen ist.

*Bierotte (Berlin).*

**Salvat Martí, José:** Über den biologischen Nachweis der Vaterschaft. Rev. española de med. y cirug. Jg. 7, Nr. 73, S. 409—417. 1924. (Spanisch.)

An der Hand des Artikels von Lattes (vgl. diese Zeitschr. 3, 201) bespricht Verf. die äußeren Merkmale, die zur Feststellung des Vaters eines Kindes verwertet werden können. Weiter setzt er die Mendelschen Vererbungsgesetze auseinander und glaubt, daß auch diese zu dem genannten Zwecke verwendbar sind. Nach dem Mendelschen Gesetz vererben sich z. B. die Farbe der Haut, der Haare und der Iris. Wenn auch keine unbedingte Sicherheit der Feststellung der Vaterschaft auf diese Weise zu erreichen ist, so bringt doch die Anwendung der Vererbungsgesetze auch hier einen Fortschritt.

**Marcuse, Max:** Die Demi-vierge. Zeitschr. f. Sexualwiss. Bd. 11, H. 6, S. 143  
bis 153. 1924.

Die Halbjungfrau, die zwar seelisch, aber nicht physisch defloriert ist, findet sich namentlich in der sog. guten Gesellschaft. Solchen Mädchen handelt es sich nur um die Erhaltung der körperlichen Jungfräulichkeit zum Zwecke der Täuschung des künftigen Ehepartners. Es gibt eine Halbjungfrau aus rationalistischer Motivierung; diese treibt nichts anderes als Präventivverkehr mit dem Ziel nicht erst der Schwangerschaftsverhütung, sondern bereits der Deflorationsverhütung. Es gibt aber auch Halbjungfrauen aus sexueller Motivierung: eine infantilistische, bei der die Lustgewinnung schon durch die normalerweise erst die „Vorlust“ bedingenden Verhaltensweisen bewirkt wird; eine sadistische, die sich dem Manne aus sexueller Lust an der Qual versagt, die sie ihm damit bereitet, während sie ihn gleichzeitig demütigt, und eine metatropische Halbjungfrau, der die Sehnsucht des Sichhingebens an den Mann fehlt, ohne die sadistische Tendenz zur Grausamkeit, vielmehr aus triebhafter Scheu vor jedem sie in die Passivität drängenden Sexualverhalten, vollends gegen die Entjungferung. Alle Perversitäten und Exzesse von der Cunnilingus, der Fellatio bis zur Pedicatio werden von Halbjungfrauen nicht selten durchgeprobt, nur der Hymen wird unter allen Umständen behütet. In der Nachkriegszeit hat das Problem der Halbjungfräulichkeit an Bedeutung verloren, denn einerseits ist mehr Ernst und Selbstbesinnung in die Mädchen der bürgerlichen Schichte gekommen, andererseits sind sie einer größeren Ungebundenheit und Ungehemmtheit verfallen. Von diesen Ausgangspunkten führt der Weg zur Preisgabe der „Halbheit“; das Resultat ist Jungfrau oder Nichtjungfrau. Damit geht eine fortschreitende Wertminderung der Jungfräulichkeit einher auch im Urteil der bürgerlichen Männer.

**Missiegler, Anton: Homosexuality. (The organic constitution.)** (Gleichgeschlechtlichkeit. [Die organische Konstitution.]) Journ. of sexol. a. psychanal. Bd. 2, Nr. 3, S. 270—276. 1924.

Übersetzung eines Dialogs in dem deutschen Buche „Aus der Sprechstunde eines Psychoanalytikers“, Radeburg, Verlag Dr. Madaus & Co., 1923. Zurückweisung der Hypothese einer angeborenen Gleichgeschlechtlichkeit. Die eigenen Angaben solcher Patienten sind unzuverlässig. Steinachs Rattenversuche sprechen nur für Bisexualität. Innere Sekretion beim Menschen ist von psychischen Vorgängen abhängig. Nähtere Prüfung lehrt, daß die Gleichgeschlechtlichkeit erworben wird. Die Einflüsse der Kindheitsumwelt sind von ausschlaggebender Bedeutung. Heilung ist möglich. *Raecke.*

**Carp, E. A. D. E.: A case of transvestitism.** (Ein Fall von Transvestitentum.) (Psychiatr.-neurol. clin., Prof. Jelgersma, Rijnsgeest.) Med.-leg. journ. Bd. 41, Nr. 1, S. 16—25. 1924.

Ein erblich belasteter Neurastheniker, der in seiner Kindheit mütterliche Liebe entbehrte, erweist sich in der Ehe mit einer älteren Frau impotent. Er verehrt sie wie eine Mutter und befriedigt seine Libido, indem er, angetan mit ihren Kleidern, sich im Spiegel betrachtet und sich als Weib wähnt, so daß man geradezu von einer Autokohabitation reden könnte. Aber er findet auch Genuß im Anziehen von Kinderkleidern, beschäftigt sich gern mit der Erziehung schwachbefähigter Knaben und läßt sich, wie eine Mutter, von ihnen küssen. So richtet sich einmal sein narzistischer Trieb gegen ein im eigenen Ich gesuchtes Weib, und andererseits strebt er, sich selbst in Knaben wiederzufinden, die bei ihm jene mütterliche Liebe erfahren, die er einst als Kind entbehrte. *Raecke* (Frankfurt a. M.).

**Freud, Sigm.: Das ökonomische Problem des Masochismus.** Internat. Zeitschr. f. Psychoanalyse Bd. 10, H. 2, S. 121—133. 1924.

Die Existenz der masochistischen Strebung im menschlichen Triebleben muß, weil im Widerspruch mit dem Lustprinzip stehend, als ökonomisch rätselhaft bezeichnet werden. Die Beobachtung läßt drei Gestaltungsformen des Masochismus erkennen, die als erogener, femininer und moralischer unterschieden werden können und von denen der erste, die Schmerzlust, auch den beiden anderen zugrunde liegt. Der in gewisser Hinsicht wichtigste moralische Masochismus in Form des unbewußten Schuldgefühls ist vor allem dadurch bemerkenswert, daß er die Beziehung zur Sexualität gelockert hat. Er ist der klassische Zeuge für die Existenz der Triebvermischung. Seine Gefährlichkeit röhrt daher, daß er vom Todestrieb abstammt, jenem Anteil desselben entspricht, welcher der Auswärtswendung als Destruktionstrieb entging. Aber da er andererseits die Bedeutung einer erotischen Komponente hat, kann auch die Selbstzerstörung der Person nicht ohne libidinöse Befriedigung erfolgen. *Birnbaum.*

**Strasser, Charlot: Zur Bekämpfung der Sexualdelikte.** Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 54, Nr. 39, S. 881—886 u. Nr. 40, S. 916—921. 1924.

Nach den Erfahrungen des Autors haben die Strafmaßnahmen gegen Sexualdelikte (hauptsächlich Exhibitionismus und Homosexualität) meistens versagt, indem 72% rückfällig wurden. Günstiger erwiesen sich eine bedingte Verurteilung, sowie Maßnahmen, die in Verbindung mit dem Psychiater und den Vormundschaftsbehörden getroffen wurden. Die Zunahme der Sexualdelikte in der letzten Zeit erklärt sich daraus, daß diesen Fällen mehr Aufmerksamkeit geschenkt wurde und daß evtl. auch mehr Fälle zur Anzeige gelangten. In den meisten Fällen erscheint eine ärztliche Begutachtung als zweckmäßig. Alle Sexualdelikten, die straffällig und der ärztlichen Behandlung verwiesen werden, sollten einer Kontrolle unterstellt werden. Der beste Erfolg in der Bekämpfung der Sexualdelikte ist gegeben durch ein einsichtiges Zusammenarbeiten zwischen Juristen und Psychiatern. *Schönberg* (Basel).

#### ***Kunstfehler. Ärzterecht.***

**Geller, Georg: Ärztliche Kunstfehler und Strafrecht unter Berücksichtigung des geltenden Rechts und des neuen Strafrechtentwurfs.** Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 30, Nr. 21, S. 201—205. 1924.

Die gebräuchlichen Definitionen des Begriffes Kunstfehler sind nur mit Einschrän-

kung anwendbar, jeder Fall muß grundsätzlich individuell behandelt werden, da z. B. der Grad der Fahrlässigkeit sehr verschieden sein kann. Kunstfehler werden gewöhnlich verfolgt aus §§ 230 und 232 StrGB., nur wo bewußter Vorsatz nachweisbar ist, könnte auch § 223 und § 223a in Frage kommen. Ein Sonderfall ist gegeben bei Erprobung neuartiger Behandlungsmethoden mit ungünstigem Ausgang: Da der Richter die ärztlichen Kunstregeln als Erkenntnisquelle verwertet, so ist in solchen Fällen eine strafbare Handlung zu sehen. Ebenso wie die Körperverletzungen sind auch die Tötungsdelikte (§§ 212, 222) zu beurteilen. Einwilligung des Kranken beseitigt nicht die Strafbarkeit. Unverschuldet Irrtum macht straflos, verschuldet begründet Fahrlässigkeit. Im Entwurf von 1919 sagt die Denkschrift zu § 292, daß nur eine vorsätzliche oder fahrlässige Außerachtlassung der Regeln der ärztlichen Kunst eine körperliche Mißhandlung bedinge. In besonders leichten Fällen kann von Strafe abgesehen werden, das richterliche Ermessen hat also größeren Spielraum zur Anpassung im Einzelfall. Eine weitere Besserung ist dadurch herbeigeführt, daß der Absatz 2 des jetzigen § 230 StrGB. im § 300/1919 gestrichen ist, also keine höhere Bestrafung bei Außerachtlassung der beruflichen Aufmerksamkeit eintritt. § 293/1919, Ersatz für § 223a StrGB., vermeidet in seiner Fassung die Qualifikation der Körperverletzung durch Waffen, Messer oder gefährliche Werkzeuge, sondern spricht nur von einer gefährlichen Art der Begehung, so daß für den Richter die besondere Berücksichtigung des „Instruments“ entfällt. Von ganz besonderer Bedeutung für die Beurteilung ärztlichen Handelns ist schließlich der § 17/1919, der besagt, daß für den Fall, daß eine Tat eine im Gesetz besonders bezeichnete Folge hat, eine höhere Strafe angedroht ist, diese den Täter nur trifft, wenn er die Folge wenigstens als möglich voraussehen konnte. Die rechtliche Bedeutung des Irrtums ist dieselbe wie im geltenden Recht. *Giese* (Jena).

**Reimer, Othmar: Röntgengeschwüre.** Wien. klin. Wochenschr. Jg. 37, Nr. 28, S. 696—699. 1924.

Beim Röntgengeschwür handelt es sich um Gewebszerfall und Nekrosen: Es stellt eine Entäusserung des schwer geschädigten Gewebes dar, es ist eine Teilerscheinung des Röntgenschadens. Das typische Aussehen ist dadurch bedingt, daß es seinen Sitz in einem Gewebe hat, das die schwersten atrophen und degenerativen Veränderungen in allen seinen Organen zeigt. Aufgabe der Therapie, dem Geschwüre seine Charakteristica zu nehmen, es in ein Geschwür von allgemeinem Aussehen zu verwandeln. Die Nekrosen müssen verschwinden, der Geschwürsgrund zu Granulationsbildung gezwungen werden. Pels - Leusden spricht der chirurgischen Therapie das Wort. Verf. aber hält dieselbe meist nicht für ausführbar wegen des Sitzes des Geschwüres einerseits und andererseits deshalb, weil man nie weiß, wie weit der Röntgenschaden in Breite und Tiefe reicht. In 9 ausführlich gebrachten Krankengeschichten, in denen es sich zumeist um sehr schwere Röntgenulcera gehandelt hat, wird der überraschend günstige Einfluß, den die vom Verf. angegebenen Präparate — Pasta plumbi und Pasta bismuthi Dr. Reimer — auf den Heilverlauf ausgeübt hatten, dargetan. 8 Fälle geheilt, ein Patient mit großem Röntgenulcus der Kreuzbeinregion — Bestrahlung nach einer Kraske-Operation — mit gleichzeitiger chirurgischer Behandlung kam ad exitum. Verf. warnt zum Schlusse vor Anwendung von Lokalanästhetica, da dieselben auch vollwertiges Gewebe schädigen, um so mehr röntgengeschädigtes. Er rät, zur Zeit des Zerfalls und der Nekrosenabstoßung Morphium zu verabfolgen, nur soll man niemals dem Patienten selbst die Spritze in die Hand geben. Da die Ulcera reichlich sezernieren, empfiehlt Verf. die umgebende mit einer dicken Lage 1 proz. Teerzinkpasta — Pasta Zinci oxyd. Lassari 100, Ol. Rusci 1,00 — zu decken. Darüber kommt ein mit Pasta plumbi — im empfindlichen Stadium —, dann Pasta Bismuthi Dr. Reimer bestrichener Lappen. Die Behandlung dieses hartnäckigen Leidens wird nur dann von Erfolg gekrönt sein, wenn man viel Mühe und Aufmerksamkeit anwendet. Die Patienten verdienen dies, handelt es sich doch um therapeutisch Geschädigte. *Zipper.*

**Sauerbruch, F.: Gastroskopie mit tödlichem Ausgange.** (Chirurg. Univ.-Klin., München.) Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 51, Nr. 38, S. 2071—2072. 1924.

Verf. berichtet über einen Patienten, bei dem im Anschluß an eine von Sternberg mit seinem Instrumente ausgeführte Gastroskopie nach ergebnislosem Bemühen sich nach 12 Stunden die Zeichen einer schweren Mediastinitis einstellten; Exitus trotz Freilegung und Drainage des Mediastinums. Die Obduktion ergab eine Zerreißung der Oesophagussmuskulatur bei intakter Schleimhaut an circumscripter Stelle, außerdem Blutungen in der Tonsillengegend. Diese Untersuchungsmethode müsse deshalb in Zukunft mit scharfer Kritik und Vorsicht angewendet werden. Verf. hält die Probeparotomie für ungefährlicher. *Hook* (Erfurt).,

**Grossmann, Hans:** *Eigenbluttransfusion mit tödlichem Ausgang.* (Hosp. z. Heil. Geist, Frankfurt a. M.) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 48, Nr. 38, S. 2065—2069. 1924.

Beschreibung eines Falles von Eigenbluttransfusion bei Extrauteringravidität, bei dem am 6. Tage p. op. im urämischen Anfall der Tod eintrat. Verf. wirft die Frage auf, ob hier vielleicht eine durch ein konstitutionelles Moment bedingte Idiosynkrasie vorgelegen hat (paroxysmale Hämoglobinämie), oder ob ein biologisches Geschehen das Bauchhöhlenblut so verändert hat, daß es reinfundiert zur Noxe für das betreffende Individuum werden konnte. Die Gefährlichkeit der Eigenbluttransfusion liegt darin, daß der Operateur bei der Operation nicht ohne weiteres zu entscheiden vermag, ob das Blut, das er in der Körperhöhle vorfindet, noch frisch und funktionstüchtig ist, oder ob es sich bereits, wenn auch nur zum Teil, um zersetzes, für die Reinfusion unbrauchbar gewordenes Blut handelt. Das Blut einfach zu reinfundieren, nur weil man es der Patientin nicht verlorengehen lassen will, ist nicht statthaft, da die Eigenbluttransfusion, wie auch dieser Fall zeigt, kein harmloser Eingriff ist. *Conrad.*

**Cheatle, Arthur H.:** *Three cases of injury to the ear caused by spirit injection through the face for neuralgia; two to the middle ear and one to the auditory nerve.* (Drei Fälle von Schädigung des Ohres nach Alkoholinjektion in den Trigeminus, und zwar zweimal des Mittelohres, einmal des N. acusticus.) Proc. of the roy. soc. of med. Bd. 17, Nr. 5, sect. of otol., S. 43—45. 1924.

Fall 1. 71jähriger ♂. 1 Jahr nach Alkoholinjektion linksseitige Schwerhörigkeit und Ausfluß aus dem linken Ohr. Schmerzen, Schwindel und Ohrensausen fehlen. Passagere Facialislähmung. Trigeminusneuralgie geheilt. — Fall 2. 72jähriger ♂. Nach Alkoholinjektion in den Trigeminus linksseitige Taubheit mit Ohrensausen und etwas Ausfluß. Keine Facialislähmung. Neuralgie geheilt. — Fall 3. 22jährige ♀. Nach Alkoholinjektion völlige irreparable Nerventaubheit auf dem linken Ohr, temporäre Abduzens- und Facialislähmung. Neuralgie nicht gebessert.

In allen 3 Fällen wurde die Alkoholinjektion von erfahrenen Ärzten in Lokalanästhesie ausgeführt. Verf. ist der Ansicht, daß derartige unglückliche Zufälle vermieden werden können, wenn die Injektion ohne Anästhesie vorgenommen wird, da dann der Patient möglicherweise in der Lage sei, den Operateur rechtzeitig zu warnen. In den ersten beiden Fällen sei der Alkohol wahrscheinlich durch die Tuba Eustachii an das Mittelohr herangekommen, im letzten Falle sei er vermutlich in den Subarachnoidalraum gedrungen und habe die Hirnnerven direkt geschädigt.

*Taterka (Berlin).*

**Raeschke, Georg:** *Langdauernde Armlähmung nach Plexusanästhesie am Oberarm.* Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 51, Nr. 41, S. 2236—2237. 1924.

Plexusanästhesie, genau nach Härtels Anweisung, mit 20 ccm 1 $\frac{1}{2}$  proz. Novocainlösung; sofort Fühlung mit der 1. Rippe, im gleichen Augenblick Parästhesien im Ulnaris, also kein Suchen und Herumstechen erforderlich. Nach 15 Min. völlige Anästhesie mit Bewegungsbeschränkung. Esmarchsche Binde. Excision einer Sehnenscheidertuberkulose der Hand (15jähr. sonst gesunder, kräftiger Junge). Am Tage nach der Operation konnte der Arm weder im Schultergelenk noch in den übrigen Gelenken bewegt werden. Die Untersuchung nach einigen Tagen ergab eine motorische Lähmung aller Armmuskeln, einschließlich M. deltoideus, sowie Herabsetzung aller Empfindungsqualitäten bis zur Schulter hinauf. Nach 2 $\frac{1}{2}$  Wochen Schulter wieder frei beweglich, nach 5 Wochen auch Ellenbogengelenk, während die Hand- und Fingermuskeln aller 3 Nervengebiete noch völlig gelähmt waren; Sensibilität bis zum Handgelenk wiedergekehrt. Keine Entartungsreaktion. Atrophie des Kleinfingerballens. Nach über 3 Monaten völlige Wiederherstellung. „Das gleichmäßige Befallensein des Plexus brachialis schließt jede etwa durch Druck der Blutleerbinde erzeugte Verletzung aus.“ *Tölken (Bremen).*

**Baldwin, J. F.:** *Anesthesia deaths: some avoidable causes.* (Narkosentodesfälle: einige vermeidbare Ursachen.) Americ. journ. of surg. Bd. 38, Nr. 8, S. 185—187. 1924.

Die Berichte über Narkosentodesfälle sind selten so genau, daß sie ein richtiges Bild der wahren Ursachen erlauben: Diese beruhen nicht auf der Gefährlichkeit dieses oder jenes Mittels, sondern fast stets auf der Unachtsamkeit und Nachlässigkeit des Narkotiseurs. Verf. erlebte 13 solche Todesfälle. Drei, über die früher bereits aus-

ährlich berichtet wurde, ereigneten sich mit der Lachgas-Sauerstoffnarkose: seitdem in Columbus in wenigen Jahren über 20 Todesfälle durch Lachgasnarkose vorkamen, verwirft Verf. dieselbe völlig als viel zu gefährlich, auch für ganz kurze Eingriffe, nach einem neuerlichen Todesfalle eines ganz gesunden kräftigen Jünglings, der nach 3 Zügen Lachgas tot war. Von den übrigen 10 Todesfällen sind 7 der Unaufmerksamkeit des Narkotiseurs (stets Ärzte, häufig Narkosespezialisten!) zuzuschreiben, alles Äther-tropfennarkosen, 2 der Überdosierung von Bromäthyl bzw. Chloräthyl; 1 Fall war wohl unvermeidlich (akute Pankreatitis); doch wurde auch hier der eingetretene Tod zunächst gar nicht bemerkt vom narkotisierenden Arzt, der, wie so häufig, der Operation zugeschaut hatte, anstatt nur auf die Narkose zu achten. Viele der führenden amerikanischen Chirurgen, wie Deaver, Crile, die Mayos lassen nur durch Pflegerinnen narkotisieren. Das beantragte Gesetz, Pflegerinnen Narkosen zu verbieten, zugunsten der Ärzte, besonders der Narkosespezialisten, muß daher energisch bekämpft werden.

*Tölken* (Bremen).<sup>oo</sup>

**Babonneix, L.: Pseudo-tabès consécutif à une injection de sérum anti-streptococcique.** (Pseudotabes nach einer Antistreptokokkenseruminjektion.) *Gaz. des hôp. civ. et milit.* Jg. 97, Nr. 49, S. 813. 1924.

Junge Frau. Nach Dammriß beim Partus erhält sie 2 mal 60 ccm Antistreptokokkenserum subcutan. Nach 10 Tagen Arthralgien, allgemeine Urticaria; 3 Tage später überall Schmerzen, Kribbeln und Eingeschlafensein, besonders an den Beinen, unsicherer Gang, Ataxie, Romberg, Urinretention, Areflexie, Müdigkeit, Unbehagen, spurweise Eiweiß im Urin. Intelligenz in Ordnung. Die Ataxie nimmt zu. Kein Argyll-Robertson. Also: Pseudotabes nach Antistreptokokkenseruminjektion.

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

**Kraus, R.: Über die Ursachen der Schädigungen nach Schutzimpfung gegen Hundswut.** *Wien. klin. Wochenschr.* Jg. 37, Nr. 27, S. 661—664. 1924.

Die postvaccinale Paralyse ist weder durch das Straßenvirus noch durch Virus fixe bedingt. Es handelt sich wahrscheinlich um eine toxische Wirkung, die, wie experimentell nachgewiesen ist, auch der normalen Nervensubstanz zukommt. Prädisponierende Momente dürften, ähnlich wie etwa bei der progressiven Paralyse, eine Rolle spielen. Schließlich geht aus dem Vergleich der Resultate in den einzelnen Instituten hervor, daß die postvaccinale Paralyse bei der Anwendung der intensiveren Pasteurmethode viel häufiger ist als bei der weniger intensiven Pasteurmethode oder bei der Methode von Högyes. Zur internationalen Klärung dieser und anderer Fragen schlägt der Autor dem Hygienischen Komitee des Völkerbundes die Einberufung einer Lyssakonferenz vor.

*Eruin Wexberg* (Wien).<sub>o</sub>

**Adolf, Mona: Ein Fall von Paraplegie nach Lyssaschutzimpfung.** (Krankenanst. Rudolstift., Wien.) *Jahrb. f. Psychiatrie u. Neurol.* Bd. 43, S. 51—62. 1924.

Eine von tollwütigem Hund gebissene Frau erkrankt etwa 4 Wochen nach dem Bisse — nach eben erfolgter und abgeschlossener Wutbehandlung — an Querschnittsmyelitis, der sie 3 Monate später erliegt. Die histologische Untersuchung und der Tierversuch ergeben keine Anhaltspunkte für Tollwut. Ob der Tod durch das von Babes und Remlinger angenommene Wuttoxin oder durch Bildung von lipoid-lösenden Antikörpern erklärt werden kann, dürfte erst nach weiteren Experimenten beurteilt werden können.

*G. Martius* (Aibling).<sub>o</sub>

#### *Spuren nachweis. Leichenerscheinungen.*

**Bruynoghe, R.: Le précipitogène du sérum chauffé.** (Das Präcipitogen des erhitzten Serums.) (*Laborat. de bactériol., univ., Louvain.*) *Cpt. rend. des séances de la soc. de biol.* Bd. 91, Nr. 24, S. 386—388. 1924.

Nach dem Erhitzen auf beliebig hohe Temperaturen behält ein Serum antigene Eigenschaften, wenn auch in modifizierter Form. Das Serum wird von gewöhnlichem Präcipitin nicht mehr geflockt; es produziert bei Behandlung von Kaninchen selbst ein Präcipitin, das unerhitztes Serum schwach, erhitztes Serum dagegen sehr stark präcipitiert. Die Tiere vertragen die Behandlung mit erhitztem Serum viel besser als die mit frischem Serum (keine Abmagerung, keine anaphylaktischen Erscheinungen).

*Seligmann* (Berlin).<sub>o</sub>

**Bruynoghe, R.: L'identification du sérum chauffé.** (Identifizierung des erhitzten Serums.) (*Laborat. de bactériol., univ., Louvain.*) *Cpt. rend. des séances de la soc. de biol.* Bd. 91, Nr. 24, S. 384—386. 1924.

Die Identifizierung eines erhitzten Serums wurde bisher mit der anaphylaktischen Methode vorgenommen. Diese Methode ist unsicher, langwierig und kostspielig. Statt dessen schlägt Verf. vor, die hemmende Wirkung des Antigenüberschusses bei der Präcipitation zu verwerten. Denn auch das erhitzte Serum verfügt noch über die spezifisch hemmende Eigenschaft. Setzt man also zu einem Präcipitins serum reichliche Mengen eines hoherhitzten, aber durch Verdünnung flüssiggehaltenen Serums hinzu, läßt 1 Stunde einwirken und gibt dann die homologe präcipitable Substanz hinzu, so beweist Ausbleiben der Präcipitation, daß erhitztes Serum und präcipitable Substanz identisch waren. Ist das erhitzte Serum koaguliert, so muß man das Gemisch Präcipitin-erhitztes Serum nach 1 Stunde zentrifugieren und der überstehenden Flüssigkeit optimale Mengen spezifischer präcipitabler Substanz hinzufügen. Klarbleiben spricht für Identität, Trübung für Nichtidentität von präcipitabler Substanz und erhitztem Serum. Verwendbarkeit für die Herkunftsdiagnose erhitzten Fleisches?

*Seligmann (Berlin).*

**Friede, K. A. von: Von einem neuen heterogenetischen Antigen und Bildung heterogenetischer Antikörper bei den Tieren vom Meerschweinchentypus.** (*Mikrobiol. Inst., Volksunterrichtskommissariat u. Salvarsanlaborat., „Aniltrest“, Moskau.*) *Klin. Wochenschr.* Jg. 3, Nr. 27, S. 1226. 1924.

Bei Immunisierung von Kaninchen mit Schildkröten-Erythrocyten entstehen heterogenetische Hämolsine gegen Hammel- und Hühner-Erythrocyten. Beim Immunisieren von Kaninchen mit Hammel- oder Hühner-Erythrocyten entstehen Hämolsine gegen Schildkröten-Erythrocyten. In den Nieren von Pferd, Meerschweinchen, Katze und Huhn wurde die Anwesenheit eines heterogenetischen Hühner- und Schildkrötenantigens konstatiert. Immunisieren mit Katzenzieren bewirkt keine Bildung von Hämolsinen gegen Hammel-, Hühner- oder Schildkröten-Erythrocyten.

*Dold (Marburg).*

**Schütz, Franz, und Edgar Wöhlech: Bedeutung und Wesen von Hämagglutination und Blutgruppenbildung beim Menschen.** (*Hyg. Inst. u. med. Klin., Univ. Kiel u. physiol. Inst., Univ. Würzburg.*) *Klin. Wochenschr.* Jg. 3, Nr. 36, S. 1614—1616. 1924.

Untersuchungen an 1679 Blutproben, die größtenteils aus Schleswig-Holstein stammten, ergab 2,9% der Gruppe 1, 42,7% der Gruppe 2, 11,7% der Gruppe 3, 42,7% der Gruppe 4 zugehörig. Es ließ sich kein Einfluß des Geschlechts, der Wassermannschen Reaktion, von Stadt oder Land feststellen. Die Gruppe 2 war jedoch seltener bei Gefängnisinsassen, die Gruppe 3 besonders häufig bei einer Inzucht treibenden Inselbevölkerung. Das Serumagglutinin ist relativ thermostabil, Temperaturen unter 0° werden ohne Schädigung vertragen, es ist auch resistent gegen Alkoholeinwirkung. Trennt man durch Fällung mit Ammonsulfat die Globuline von dem Albumin, findet sich das Agglutinin nur in der Globulinfraktion vor, das Albumin ist frei von agglutinierenden Eigenschaften. Durch Mineralsäuren und starke Basen wird das Agglutinin ziemlich leicht zerstört. Das Agglutinin ist ein kolloidaler Körper. Durch Waschen mit physiologischer Kochsalzlösung oder Normosal verlieren manche Erythrocyten ihre agglutinable Fähigkeit; die agglutinable Substanz wird wahrscheinlich rein mechanisch abgelöst, da sie sich im Waschwasser dadurch nachweisen läßt, daß sie heterologes Agglutinin spezifisch unwirksam macht. Der Vorgang der Isohämagglutination besteht anscheinend in der Bildung eines die normale elektrische Ladung stark herabsetzenden, leicht abwaschbaren Präcipitates an der Oberfläche der Erythrocyten.

*G. Strassmann (Berlin).*

**Schiff, F., und L. Adelsberger: Über blutgruppenspezifische Antikörper und Antigene. I. Mitt.** (*Städt. Krankenh. i. Friedrichshain, Berlin.*) *Zeitschr. f. Immunitätorsch. u. exp. Therapie* Bd. 40, H. 4/5, S. 335—367. 1924.

Die Verff. fassen das Ergebnis ihrer Versuche folgendermaßen zusammen: Bei der Isolysin- und Isoagglutinationsreaktion normaler Menschensera findet kein Komplement-

verbrauch statt. Komplementablenkende Isoantikörper ließen sich selten nachweisen. Normales Meerschweinchenserum wirkt auf Menschenblutkörperchen (Gruppe 2 und 4) und auf Schafblutkörperchen hämolytisch. Durch Ausfällung mit diesen Gruppen (nicht Gruppe 1 und 3) wurde das Lysin für Mensch und Schaf aus dem Serum entfernt. Das Schafblutlysin wurde durch Schafblut, Menschenblutkörperchen (Gruppe 2 und 4), Hühnerblutkörperchen sowie Meerschweinchen- und Pferdeniere gebunden. In 3 schafblutlösenden Kaninchenserien fanden sich Agglutinine gegen Menschenblutkörperchen der Gruppe 2 und 4, in 5 anderen schafblutlösenden Immunserien und in 14 verdünnten nichtschafblutlösenden Kontrollserien aber nicht. Im normalen Menschenserum ließen sich keine Antikörper nachweisen, welche mit dem Schaf- und Menschenblut gemeinsamen Rezeptor A I reagieren. *Lorenz* (Hamburg).<sup>o</sup>

**Meyer, S.: Die Blutmorphologie einiger Haus- und Laboratoriumstiere unter physiologischen und pathologischen Bedingungen.** (*Akad. Kinderklin., Düsseldorf.*) *Folia haematol.* Bd. 30, H. 3, S. 195—229. 1924.

Morphologische Blutuntersuchungen mit Abbildungen von Hund, Rind, Pferd, Esel, Schwein, Meerschweinchen, Kaninchen, Maus, Kapaun, Huhn, Ente, Truthahn. Auch Gans, Spatz, Pfauhahn und Krähe sind untersucht. Das Verhalten der tierischen Blutzellen gegen lebende Bakterien und Bakterientoxine, virulente und abgeschwächte Krankheitserreger, gegen Gifte und Parasiten, Reizung und Erschöpfung des Knochenmarks gehorcht denselben Gesetzen wie die Reaktionen des menschlichen Blutes. *Werner Schultz* (Berlin).<sup>o</sup>

**Bianchini, Giuseppe: I miceti del cadavere umano.** (Die Schimmelpilze auf der menschlichen Leiche.) (*Istit. di botan. e istit. di med. leg., Siena.*) *Atti d. r. accad. dei fisiocrit. in Siena* Bd. 15, Nr. 5/6, S. 173—205. 1924.

Verf. schreibt mit Kratter den Schimmelpilzen eine gewisse Rolle bei der Zerstörung der Leichen zu. Selten sind Schimmel auf solchen Leichenresten anzutreffen, die stark von Larven befallen sind. Auf Grund zahlreicher Bestimmungen unterscheidet Verf. 3 Gruppen von Schimmelpilzen. Solche, die auf frischeren, noch lebhaft faulenden Leichen gedeihen, eine 2. Gruppe von Pilzen, die stark vertrocknete Leichenteile oder Fettgewebe befallen (ungefähr 1 Jahr nach dem Tode) und eine 3., deren Angehörige auf Knochen, welche noch organische Stoffe enthalten, wachsen. Manche Arten bilden Übergänge zwischen den Nachbargruppen. Zur ersten Gruppe gehören: *Aspergillus glaucus* (L.) Link, *Penicillium digitatum* (Pers.) Sacc., *Mucor racemosus* Fres., *Oospora Rivolae* Sacc. e Syd., *Oospora penicilliodes* (Riv.) Sacc.; zur 2. Gruppe: *Aspergillus candidus* (Pers.) Link, *Oospora sulphurea* (Preuss) Sacc. e Vogl, *Ctenomyces serratus* Eidam, *Stemphylium macrosporoideum* (B. et Br.), Sacc. var. *quercinum* Sacc., *Eurotium herbariorum* (Wigg.) Link; zur 3. Gruppe: *Arachniotus aureus* (Eidam) Schröt, *Monosporium acuminatum* Bon. var. *terrestre* Sacc., *Dactylium fusarioides* Bianchini n. sp., *Verticillium candelabrum* Bonord., *Glenospora Graphii* (Harz et Bezold) Vuillemin, *Acremonium apiculatum* Bianchini n. sp. 2 Arten sind wie der Name zeigt, vom Verf. beschrieben. Alle angeführten Arten sind genau beschrieben und abgebildet.

*Meixner* (Wien).

**Bugge, G.: Über Photographie feuchter glänzender Organe.** *Zeitschr. f. Infektionskrankh., parasitäre Krankh. u. Hyg. d. Haustiere* Bd. 26, S. 165—176. 1924.

Die störenden Reflexe an feuchten Organen, die ohne besondere Kunstgriffe eine brauchbare photographische Aufnahme oft unmöglich machen, beseitigt Bugge dadurch, daß er die Präparate in Wasser oder in Konservierungsflüssigkeiten legt und dann von oben photographiert (ein Verfahren, das übrigens nicht neu ist, sondern unter andern auch im Innsbrucker gerichtlich-medizinischen Institut schon seit Jahren in Anwendung steht). Diese „Einbettungsmethode“ ist nicht nur notwendig zur Beseitigung von Reflexen, sondern dient auch dazu, feine Organe in Schweben zu erhalten bzw. vor dem Zusammensinken zu bewahren, z. B. die Zotten eines Fruchteies oder die Blasen einer Traubenmole. Dunkle Stellen der Präparate, wie tiefere Furchen usw., kann man dabei durch Spiegel etwas erhellen, nur ist es notwendig, daß man den Spiegel während der Belichtungszeit in Bewegung erhält, so daß keine scharfen Abgrenzungen zwischen Licht und Schatten sich ergeben. Die Gefäße sollen eine angemessene Größe haben, so daß weder das Präparat gedrückt wird noch die Seitenwände durch übermäßige Höhe einen Schatten auf das Präparat werfen. Der Untergrund soll etwas abstehen. Blutgefäße werden zuerst unterbunden. Als Einbettungsflüssigkeit für frische Präparate empfiehlt sich physiologische Kochsalzlösung. Man vergesse nie das richtige Größenverhältnis anzugeben. *Lorenz* (Innsbruck).

***Versicherungsrechtliche Medizin.***

**Benassi, Giorgio:** *Simulazione di infermità. La diagnosi della simulazione.* (Simulation von Krankheit; ihre Diagnose.) Rass. d. previd. soc. Jg. 11, Nr. 8, S. 1—18. 1924.

Allgemein gehaltene, viele treffenden Bemerkungen bergende Erörterungen. Nichts Neues.

*P. Fraenckel* (Berlin).

**Šarčević, Mato:** *L'évaluation des infirmités du travail et de guerre au point de vue de la science médicale moderne.* (Die Bewertung von Arbeits- und Kriegsschäden vom Standpunkt der modernen Medizin.) *Liječnički vjesnik* Jg. 46, Nr. 10, S. 516 bis 527. 1924.

In der modernen Gesetzgebung wird die Rentenhöhe für Arbeits- und Kriegsschäden hauptsächlich auf Grund der ärztlichen Begutachtung berechnet. Verf. verwirft die Berechnung nach Prozenten und hat sich eine neue Art der Berechnung erdacht, die unter Berücksichtigung der morphologisch und biologisch wichtigen entwicklungsgeschichtlichen Tatsachen den Wert der Gliedmaßen und ihrer einzelnen Teile ziffernmäßig zum Ausdruck bringt. Nach ihm sind bei den Ichtyosäuren 6 knöcherne Fingeranlagen vorhanden. In dem muskulösen und ligamentösen Apparat der menschlichen Hand sieht er ein Äquivalent für die 6. Knochenanlage beim Menschen und nimmt daher als den morphologischen Wert der menschlichen Hand die Zahl 6 an. Den Wert des Daumens setzt er auf 3, den des Zeige- und Mittelfingers auf je 1 und den Wert der Ring- und kleinen Finger zusammen auf 1 fest, so daß die Addition dieser Einzelwerte wieder den Gesamtwert der Hand, d. h. 6 ergibt. Ober- und Unterarm teilt er zusammen in 5 funktionelle Bezirke ein und gewinnt nun durch Addition der morphologischen und der biologischen Zahl den zahlenmäßigen Ausdruck für den wirklichen Grad der Wertminderung für die Arbeitsfähigkeit bei Gliedmaßenverlusten. Ähnlich wird bei der Berechnung der Schäden an den unteren Gliedmaßen verfahren. Näheres ist im Original nachzulesen.

*Ziemke* (Kiel).

**Pesch, Karl:** *Trichophytie als Gewerbekrankheit.* (*Hyg. Inst., Köln.*) Arch. f. Hyg. Bd. 92, H. 8, S. 329—330. 1924.

In einer Kölner Korsettfabrik erkrankten im Sommer 1921, sowie Ende dieses Jahres, ferner im Sommer 1922 23 Arbeiterinnen an Herpes tonsurans an Brust, Hals und Unterarmen, im weiteren Verlaufe kamen noch ungefähr 12 Fälle zur Beobachtung. Über die Ansteckungsquelle weiß der Autor keine Angaben zu machen; nach den Kulturversuchen glaubt er, daß es sich um ein Mikrosporon Audouini oder lanosum handeln könnte. *O. Sachs* (Wien).

**Wätzold, Paul:** *Dienstbeschädigungs- und Rentenfragen bei Gelenk- und Muskelrheumatismus, Ischias und Gicht.* Zeitschr. f. ärztl.-soz. Versorgungswesen Jg. 3, H. 7, S. 233—244 u. H. 8, S. 275—284. 1923.

An dieser Stelle interessiert im wesentlichen, was Verf. von der Ischias sagt, die er „ein schon im Frieden ganz besonders bei Offizieren und Beamten beliebtes Pensionsleiden“ nennt; während sie sonst meist völlig ausheile (?), scheine sie bei Militärpersönchen unheilbar zu sein; es handele sich eben meist nicht um Ischias, sondern um eine Kriegsneurose. Diagnostisch legt Wätzold besonderen Wert auf die Haltungsanomalien, auf die selbst bei passiver Entspannung noch nachweisbare Contractur beteiligter Muskeln, auf Untersuchung auch in Bauchlage, während er Druckpunkte und Lasègue'sches Zeichen als geringwertig betrachtet. Ein meines Erachtens wichtiges Zeichen bei lange bestehender Ischias, Muskelabmagerung am Unterschenkel, ist nicht erwähnt. Unverständlich ist der Satz, daß der Achillessehnenreflex selbst bei vorliegender Ischias recht gut fehlen könne. Eine Rente, bis zu 30%, sei nur bei objektiven Zeichen schwerer Schädigung zuzubilligen. Verf. weist auf die häufigen diagnostischen Irrtümer hin, bei Besprechung des Muskelrheumatismus auch auf die Fehldiagnose Ischias an Stelle Arthritis deformans; ein Irrtum, der auch nach meinen Erfahrungen recht oft gemacht worden ist. Auch zur Diagnose des Muskelrheumatismus, der ebenso wie die Ischias ein Schmerzenkind der Versorgungsärzte ist, legt W. besonderen Wert auf die Zwangshaltungen.

*Ranshoff* (Lüneburg).

**Iekert, Franz: Staublunge und Tuberkulose bei den Bergleuten des Mansfelder Kupferschieferbergbaues. (Fürsorgestelle f. Lungenkr., Mansfeld.) Zeitschr. f. Tuberkul. Beih. 15, S. 1-45. 1924.**

„Die Bergmannskrankheit“, die typische Berufskrankheit der Mansfelder Bergleute, die sich in Erscheinungen von seiten der Atmungsorgane und des Herzens äußert, ist weniger durch die Menge des eingeatmeten Staubes (ca. 1,4 mg/cbm nach Untersuchungen des Verf. — Abschnitt III) bedingt, als durch die Art des Staubes — Kalk-, Kieselsäure-, Tonerdestaub und Bitumen (= Kohlenstaub) — und namentlich durch die mit diesen Staubinhalationen in vielen Fällen vergesellschaftete Tbc. Die Infektionsmöglichkeit ist eine sehr große, denn durch die Art der Luft(Wetter-)zuführung in den engen, schornsteinartigen Arbeitsstrecken unter Tag (Höhe 95—100 cm) werden die mit Millionen Bacillen beladenen Hustentropfchen auch nur eines Bacillenhusters vielen anderen als Einatmungsluft zugeführt. Und so ist denn auch die Tbc. unter der dortigen Bevölkerung außerordentlich verbreitet, namentlich aber unter der männlichen, die fast durchweg vom 14. Lebensjahr ab 40 und mehr Jahre unter Tag arbeitet. Dabei ist der Anteil der männlichen älteren Jahrestklassen im Gegensatz zur dortigen weiblichen Bevölkerung und dem Staatsdurchschnitt an der Tuberkulosesterblichkeitsziffer ein überraschend hoher (s. Abschnitt IV). Diese tbc. Erkrankung verläuft meist völlig von den gewohnten Fällen abweichend — atypisch; desto mehr, je länger die Arbeit unter Tag gedauert hat. Trotz schwerer tbc. Veränderungen in den Lungen sind solche Bergleute häufig noch lange Jahre arbeitsfähig und geradezu als Bacillenträger zu bezeichnen; Verf. konnte die exsudativ-pneumonische Form der Tbc. nach mehr als 10jähriger Arbeit unter Tag überhaupt nie beobachten. Klinisch sind die Erscheinungen über den Lungen oft äußerst geringe, häufig im Gegensatz zu den subjektiven, im Lauf der Jahre allmählich zur Invalidität führenden Beschwerden, namentlich dem Luftmangel, und zum Röntgenbild, das ausgedehnte, teils wenig lichtdurchlässige Knötchen, teils diffuse dichte Verschattungen — letztere oft Kavernen enthaltend — zeigt (Abschnitt VII). So ist die Differentialdiagnose zwischen reiner Koniose und Tbc. meist äußerst schwierig und intra vitam eigentlich nur bei positivem Sputumbefund und dem Nachweis von elastischen Fasern zu stellen (Abschnitt VIII). Der Komplementablenkungsreaktion mit den neuen Antigenen (Besredka, Petroff, Wassermann), die durch Frau Prof. Rabinowitsch an 27 Bergmannseren ausgeführt wurde, mißt Verf. differential-diagnostisch große Bedeutung bei (Abschnitt VII). Weitgehende Klärung dieser klinisch wenig charakteristischen Symptome brachten die gemeinsam mit Huebschmann ausgeführten pathologisch-anatomischen Untersuchungen. Es fanden sich in den durchweg schwer anthrakotischen Lungen (die chemische Probe auf Kupferstaub verlief negativ) teils lufthaltiges Gewebe ohne Induration, teils typische tbc. Veränderungen älteren und frischeren Charakters mit und ohne Kavernen, dann aber auch kaperngroße, hartgummartige schwarze Knoten sowie flache, narbige Partien von derb-schiefriger Konsistenz, dabei zeigten sich histologisch die Übergänge vom tbc. Gewebe zu diesen hyalinen Narben durchaus fließend, so daß Huebschmann übereinstimmend mit Ribbert zu dem Schluß kommt, daß diese Indurationen in allen Fällen der gemeinsamen Einwirkung der Tbc.-Bacillen und des Kohlenstaubs ihre Entstehung verdanken. So gelangt Verf. zur Aufstellung von 3 Typen von Bergmannslungen: 1. Staublunge mit sicherer Tbc., 2. Staublunge ohne jegliche Cirrhose, 3. Staublunge mit cirrhotischen Herden (jedenfalls) tbc. Ursprungs. Also: ohne Tbc.-Bacillus die reine Staublunge (Typus II), während durch die Anwesenheit des Bacillus zusammen mit der Staubinhalation die Reaktionsfähigkeit des Lungengewebes so gewandelt werden kann, daß es zur raschen Induration und zu dem oben beschriebenen, relativ chronischen und harmlosen Umlauf kommt (Abschnitt V). Die einzige Möglichkeit, der enormen Verbreitung der Tbc. unter der Bevölkerung des Mansfelder Kupferbergbaubezirks Einhalt zu tun, sieht Verf. in der möglichst restlosen Entfernung der Bacillenhuster von den Arbeiten unter Tag. Schöne Reproduktionen von Röntgenbildern wie ein

interessanter, allerdings für den Nichtfachmann schwer lesbarer Abschnitt (I) von Direktor Wirz über den Mansfelder Kupferschieferbergbau, sowie zahlreiche statistische Tabellen und Zahlen vervollständigen die äußerst wertvolle Arbeit. *Reuss* (Stuttgart).)

**Teleky, Ludwig: Die periodische Überwachung der Bleiarbeiter.** Zeitschr. f. soz. u. Gewerbe-Hyg. Jg. 4, H. 4/5, S. 105—108. 1923.

Eine Reihe von Vorschriften verlangt die periodische Untersuchung der Bleiarbeiter. Über die Technik dieser Durchuntersuchungen, bei denen es sich darum handelt, rasch die Verdächtigen herauszugreifen, finden wir nur sehr spärliche Angaben.

Verf. erläutert sein Vorgehen bei seinen Untersuchungen, woselbst Gesamthabitus, Gesichtsfarbe, Bleisaum, Lähmungsscheinungen geprüft und nach subjektiven Beschwerden gefragt wird. Eine solche Untersuchung dauert 1 Minute. Nur bei krankhaften Veränderungen muß eine ausführlichere Nachprüfung folgen. *Holtzmann* (Karlsruhe).)

**King, Dale: The psychology of the injured workman.** (Psychologie des verletzten Arbeiters.) Internat. journ. of med. a. surg. Bd. 37, Nr. 10, S. 445—450. 1924.

Lange psychologische Vorbemerkungen zwecks Darlegung der Beziehungen zwischen Bewußtem und Unbewußtem. Genaue seelische Analyse der Unfallverletzten ist nötig, um neurotische Erscheinungen zu verhüten. Falsch ist es bei der Behandlung der Unfallverletzten den Kranken als Simulanten zu bezeichnen; Verstärkung der neurotischen Erscheinungen ist die Folge. Bei der Anstellung des Arbeiters sind Kenntnis seines Charakters, seiner Lebensgewohnheiten und bisherigen Führung ebenso wichtig wie Kenntnis der körperlichen Brauchbarkeit. *F. Stern* (Göttingen).

**Hanow: Die Rentenpsychose.** Zeitschr. f. Bahn- u. Bahnkassenärzte Jg. 19, Nr. 7, S. 97—98. 1924.

Kurze Mitteilung aus einem Urteil des Kammergerichts vom 18. 10. 23. Die Rentenansprüche wurden abgewiesen, da nach dem ärztlichen Gutachten die im Anschluß an einen geringfügigen Unfall etwa eingetretene Gesundheitsstörung in kurzer Zeit abgeklungen wäre, wenn nicht die von der Ehefrau bewirkte ungünstige Beeinflussung die Heilung verzögert oder gar verhindert hätte. Das Gericht zog daraus den Schluß, daß diese Einwirkung eine Ursache für sich ist, daß die aus dieser Quelle herrührende Gesundheitsschädigung mit dem Unfall nur in äußerem Zusammenhang als Erlebnis steht und daß der ursächliche Zusammenhang der Gesundheitsstörung als unterbrochen zu gelten hat. *Seelert* (Berlin).)

**Fritzsche: Meningitis serosa traumatica. (Ein Beitrag zur Kasuistik und unfallrechtlichen Beurteilung.)** Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Versicherungsmed. Jg. 31, Nr. 7, S. 157—166. 1924.

Pat., 21 Jahre alt, erkrankte 4—6 Tage nach einem leichten Unfall (Stoß mit dem Kopf gegen einen Pfahl) an Meningitis serosa. Es trat völlige Heilung ein. 3 Monate vorher hatte Pat. bereits einen schweren Unfall — es fiel ihm ein Balken auf den Kopf — erlitten.

Verf. erörtert sehr ausführlich, in welcher Beziehung die Meningitis serosa zu den beiden Unfällen stand. Er nimmt an, daß durch den ersten Unfall eine örtliche Disposition geschaffen wurde, an dieser Stelle bedingte der zweite Unfall eine weitere Schädigung, die zu einer Reizung des liquorbildenden Plexus und damit zur Meningitis serosa führte. *R. Henneberg* (Berlin).)

**Schmidt, Heinrich: Spätfolge nach Schädelgehirnschuß.** Ärztl. Monatsschr. Jg. 1924, Sept.-H., S. 276—282. 1924.

Verf. teilt einen Fall mit, bei welchem ein 1915 am Kopf verwundeter Soldat Ende 1923 angeblich infolge einer Nierenentzündung (Urämie) verstorben sein sollte. Die schließlich durchgesetzte Leichenöffnung ergab Erweichungsherde im Gehirn, die von dem Verf. mit der 8½ Jahre alten Schußverletzung in ursächlichen Zusammenhang gebracht wurden. Zur Diagnose Urämie hat der starke Eiweißgehalt des Urins geführt. Über den Nierenbefund wird nichts mitgeteilt. Der kausale Zusammenhang der Erweichungsherde mit der alten Kopfverletzung ist m. E. nicht zwingend bewiesen. Recht geben muß man dem Autor, daß bedauerlich selten Leichenöffnungsresultate bei der Bearbeitung von Witwen- und Waisenrenten Versorgungsberechtigter vorhanden sind. *Nippe* (Königsberg i. Pr.).

**Duroux, E.: Deux cas de cancer de l'estomac chez les ouvriers manipulant des acides.** (2 Fälle von Magenkrebs bei Säurearbeitern.) Bull. méd. Jg. 38, Nr. 34, S. 915. 1924.

In beiden Fällen handelt es sich um Arbeiter ohne hereditäre Belastung, die seit Jahren ohne genügenden Schutz den Dämpfen von Salz-, Schwefel- und Salpetersäure ausgesetzt

waren; bei der Operation fand sich jedesmal ein weit vorgesetzter, die Magenwand diffus infiltrierender, inoperabler Krebs; beide gingen bald nach der Probela-Parotomie zugrunde. — Verf. meint, daß die eingearbeiteten Dämpfe, wie an den Atemwegen, auch am Verdauungs-Traktus eine Reizung der Schleimhaut hervorrufen, evtl. zu Ulcerationen führen, auf deren Boden sich dann das Carcinom bilden soll. *Brütt* (Hamburg-Eppendorf).<sup>o</sup>

**Grove-White, J. H.: Tuberculous caries with abdominal abscess.** (Tuberkulöse Caries mit Abscess im Abdomen.) *Brit. med. journ.* Nr. 3307, S. 860. 1924.

31 jähriger ♂, 1 Jahr unter der Diagnose Lumbago behandelt, stirbt 15 Tage nach dem Auftreten akuter Beschwerden, Appetitlosigkeit, Schwäche, Abmagerung und Kurzatmigkeit an den Folgen einer Caries des 3., 4. und 5. Lumbalwirbels sowie des Darmbeinkammes mit großem, etwa 1 $\frac{3}{4}$  Liter enthaltendem subperitonealem Abscess im linken Mesogastrium. Das Bemerkenswerte an der Beobachtung ist, daß der Kranke bis zum Beginn des akuten Stadiums seiner Erkrankung seinen Beruf als Stückarbeiter voll auszufüllen vermochte, um dann in der ganz ungewöhnlich kurzen Zeit von 2 Wochen seinem Leiden zu erliegen. *Graf* (Leipzig).<sup>o</sup>

**Hackenbroch, M.: Der Hohlfuß.** *Ergebn. d. Chirurg. u. Orthop.* Bd. 17, S. 457 bis 515. 1924.

Die vorliegende Arbeit bringt eine klar geschriebene, mit instruktiven Radiogrammen und Skizzen versehene, erschöpfende Monographie. Hackenbroch sieht im Hohlfuß ein klinisch und ätiologisch scharf umrissenes Krankheitsbild, welches er in überzeugender Weise bezüglich des Mechanismus seiner Entstehung, der pathologischen Anatomie und der Ätiologie von den übrigen Fußdeformitäten abgrenzt. Das Gros der Hohlfüße ist nach H. neurogen bedingt. Der traumatische Hohlfuß kommt dagegen nur außerordentlich selten zur Beobachtung. Die Literatur berichtet nur über 2 Fälle, einen nach isolierter Sensenschnittr- und einen weiteren nach Schußverletzung des Tibialis anterior. Zum Schlusse der lesenswerten Abhandlung kommt die — unblutige und blutige — Therapie zu Wort. *Warsow* (Leipzig).<sup>o</sup>

**Gaugele, K.: Der Hohlfuß und verwandte Fußverbildungen. Versuch einer Klassifikation dieser Verbildungen.** *Zentralbl. f. Chirurg.* Jg. 51, Nr. 33, S. 1788—1790. 1924.

Verf. hat für die Einteilung der verschiedenen Arten des Hohlfüßes ein eigenes Schema ausgearbeitet, das ätiologisch, symptomatologisch und auch in Hinsicht auf die zu ergreifende Therapie von Vorteil ist. Er unterscheidet: I. Echte Hohlfüße mit folgenden Untergruppen: 1. Die hohe Spanne, eigentlich nur eine Steigerung des normalen Fußgewölbes. 2. Hohlfuß infolge Ausfalls bestimmter Muskelgruppen, meist bei spinaler Kinderlähmung, doch auch traumatisch vorkommend. Die Hauptform dieser Abteilung ist der „Lähmungshackenholffuß“, bei Ausfall der Achillessehne. 3. Der spastische Hohlfuß oder eigentliche Hohlfuß, meist doppelseitig, bei dem ausnahmslos ätiologisch eine Nervenstörung vorliegt. II. Unechte Hohlfüße. 1. Die als Spreizfuß (Hübscher) bekannte, vom Verf. mit dem Namen „abnorme Plantarflexion der Mittelfußknochen“ bezeichnete Mißbildung, eine Folge zu kurzen Schuhwerkes. 2. Der vom Verf. in der vorhergehenden Arbeit näher beschriebene Ballenfuß, als Folge dauernder Überarbeitung des gesundseitigen Fußes bei Lähmung des anderen Beines. 3. Der Pes adductus congenitus, der bekanntlich meist mit geringer Hohlfußbildung verbunden ist. *Vollhardt* (Wyk a. Föhr).<sup>o</sup>

**Gaugele, K.: Der Ballenfuß, eine nicht seltene Verbildung des Fußes.** *Zentralbl. f. Chirurg.* Jg. 51, Nr. 33, S. 1786—1788. 1924.

Die vom Verf. so benannte Fußdeformität entsteht infolge dauernder Überarbeit des gesundseitigen Fußes bei Funktionsstörung des anderen Beines. Der sich hierbei ausbildende sog. Ballenfuß erscheint dann besonders beim Hängen groß, breit, mit hoher Spanne und deutlicher Hohlfußbildung, hervorgebracht durch das starke Herabhängen der Ballengegend. Ähnlich wie beim echten Hohlfuß steht die Fersengegend supiniert, der Vorfuß proniert. Beim Auftreten dagegen sieht der Fuß, abgesehen vom stark entwickelten Großzehenballen, nahezu normal aus. Diese Bildung entsteht nach begründeter Ansicht des Verf. durch die Mehrarbeit des gesundseitigen Fußes, bei der vor allem die kurzen Fußmuskeln mehr leisten müssen und eine Kürzung des ganzen Fußes mit gleichzeitiger Supination des Rückfußes bedingen. *Vollhardt*.<sup>o</sup>

**Hoffmann: Über Sektionen der Krankenkassen.** Monatsschr. f. Arbeiter- u. Angestelltenversich. Jg. 12, H. 7/8, S. 452—455. 1924.

Klagen über zu große Lasten, welche die Durchführung der Krankenversicherung verursacht, haben dazu geführt, Mittel zur Abhilfe zu erwägen, wobei sich die Ansicht durchgesetzt hat, daß durch andere Organisation der Kassenverwaltung Ersparnisse möglich sind, indem von der Sektionsbildung regerer Gebrauch gemacht wird. Demgemäß wurde durch VO. über KV. v. 13. 2. 24 der § 415 der RVO. für Krankenkassen mit örtlich weit ausgedehnten Bezirken dahin ergänzt, daß Sektionen nicht nur für örtliche Bezirke und Mitgliedergruppen, sondern auch für einen oder mehrere Betriebe eingerichtet werden können. Verf. bespricht gewisse Mängel, die dieser Änderung anhaften und die sich nur durch Ausbau der gesetzlichen Vorschriften beseitigen lassen. *Ziemke* (Kiel).

### *Gerichtliche Psychologie und Psychiatrie.*

● **Plaut, Paul: Der psychologische Raum. Ein Beitrag zur Beziehungslehre. (Kleine Schriften zur Seelenforsch. Hrsg. v. Arthur Kronfeld. H. 8.)** Stuttgart: Julius Püttmann 1924. 33 S. G.-M. 1.50.

Eine scharfsinnige, aber rein abstrakte programmatische Skizze, die sich mit einem System der Massenpsychologie beschäftigt. Die philosophische Art der Be- trachtung gibt nichts, was unmittelbar gerichtlich-medizinisch verwertbar wäre.

*Birnbaum* (Herzberge).

● **Hildebrandt, Kurt: Gedanken zur Rassenpsychologie. (Kleine Schriften zur Seelenforschung. Hrsg. v. Arthur Kronfeld. H. 10.)** Stuttgart: Julius Püttmann 1924. 20 S. G.-M. 1.—.

Kurze Andeutungen zum Rassenproblem, die an die Mendelschen Erblichkeits- gesetze anknüpfen. Vom Vererbungsgeschehen hänge es ab, ob es Rasse im eigentlichen Sinne gibt, oder ob die Menschheit eine Art homogener Rassenbrei ist, den die Höher- züchter kneten können, wie es ihnen beliebt. Doch neben dieser naturwissenschaftlichen Kunde vom Stoff sei noch wichtiger seine lebendige schöpferische Formung. *Birnbaum*.

**Wyrsch, J.: Beitrag zu Kretschmers Lehre von Körperbau und Charakter.** (Kant. Heil- u. Pflegeanst. St. Urban b. Luzern.) Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 92, H. 3/4, S. 526—530. 1924.

Verf. hat in der Schweizerischen Heil- und Pflegeanstalt St. Urban 192 Schizophrene und 18 Zirkuläre nach Kretschmers Konstitutionsschema untersucht und ist zu einer weit- gehenden Bestätigung der Befunde Kretschmers gekommen. *Eugen Kahn* (München).

**Kolle, Kurt: Der Körperbau der Schizophrenen. Ein Beitrag zum Thema „Körperbau und Charakter“.** (Heil- u. Pflegeanst. Sachsenberg b. Schwerin i. M.) Arch. f. Psychi- atrie u. Nervenkrankh. Bd. 72, H. 1, S. 40—88. 1924.

Körperbauuntersuchungen an 100 Schizophrenen mecklenburgischen Volks- schlags ergaben weitgehende Abweichungen von den Kretschmerschen Ergebnissen: gleich starkes Hervortreten der pyknischen Körperbauformen wie der als schizoid angesehenen asthenischen und athletischen; geringe Einmischung der als schizoid geltenden dysplastischen Körperbaustigmata; starkes Hervortreten von uncharakteristischen und Mischformen und außerordentlich geringen Prozentsatz von charakteristischen Typen. Daneben wird der Kretschmerschen Methodik Unexaktheit zum Vorwurf gemacht. *Birnbaum* (Herzberge).

**Hellpach, Willy: Die kosmischen Einflüsse im Seelenleben.** Naturwissenschaften Jg. 12, H. 47, S. 1079—1086. 1924.

Die Ausführungen Hellpachs beschäftigen sich im wesentlichen mit einer Er- scheinung kosmischer Herkunft, der sog. „Frühlingskrise“; darunter ist die jährliche Zunahme der Schwangerungen, der Vergewaltigungen, der Selbstmorde, der erhöhten Ziffer der Einweisungen in die Irrenanstalten in der Zeit von April bis Juni zu verstehen. Experimentelle Untersuchungen ergaben, daß auch die menschliche Arbeitsleistung der Frühlingskrise unterworfen ist; sie besteht in einer gleichzeitigen intellektuellen Schwächung und psychomotorischen Erregung des Individuums, also in einer Art Rausch. Das körperliche Substrat dieser psychischen Alteration ist nicht nachgewiesen, auch das Problem der kosmischen Verursachung noch nicht geklärt. Man könnte an

die zunehmende Erwärmung denken oder an die Zusammenwirkung von Wärme und Licht. H. denkt vorwiegend an luftelektrische Erscheinungen, möglicherweise wird „der Effekt erst durch das Medium der chemischen Luftzusammensetzung hindurch erzeugt, indem bestimmte Strahlungen bestimmte Gase in der Atmosphäre herstellen, deren Einatmung jene psychologischen Folgen nach sich zieht“. Im Anschluß an das sog. Palolophänomen — auf das hier nicht näher eingegangen werden kann — bespricht H. die Kurve der täglichen psychophysischen Leistungsfähigkeit des Menschen, die Kurve der Schlaftiefe, die Nyktopathien, die Zeit der epileptischen nächtlichen Anfälle, die weibliche Menstruation (auch im Hinblick auf das gehäufte Vorkommen plötzlicher Herztdesfälle bei Wettersturz dürfte der Aufsatz das Interesse der Gerichtsärzte verdienen, Ref.).

*Lochte* (Göttingen).

**Storch, Alfred: Der Entwicklungsgedanke in der Psychopathologie. Onto- und phylogenetische Untersuchungen zum Aufbau seelischer Krankheitzustände.** Ergeb. d. inn. Med. u. Kinderheilk. Bd. 26, S. 774—825. 1924.

Bei der Analyse der verschiedensten neurologischen und psychiatrischen Krankheitserscheinungen läßt sich feststellen, daß sie durch ein Persistieren bzw. durch ein Wiedererscheinen primitiver Organisationsstufen der Persönlichkeit oder ihrer Teile gebilde (Motorik, Sprache usw.) bedingt sind. Indem man derartige Symptome unter dem phylogenetischen bzw. ontogenetischen Gesichtspunkt betrachtet, gewinnt man so ein wertvolles heuristisches Prinzip für das Verständnis des Wesens zahlreicher Krankheitsgebilde.

*K. Birnbaum* (Berlin).

**Trautmann, Edgar: Über psychische Folgezustände nach Gehirntrauma.** (Städt. Nervenheilanst., Chemnitz-Hilbersdorf.) Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 93, H. 1/2, S. 186—199. 1924.

Verf. teilt 8 Fälle mit, in welchen sich an eine Gehirnschädigung durch stumpfe Gewalt eine Geistesstörung angeschlossen hat.

Im 1. Fall — Schizophrenie bei 15jährigem Jungen nach Sturz von einem Wagen ohne erhebliche Verletzungen — äußert Verf. selbst Bedenken hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs. Bei einem anderen 15jährigen Jungen traten  $1\frac{1}{2}$  Jahren nach einem Schädelbruch durch Hufschlag epileptische Anfälle auf. 3 Jahre nach dem Unfall war auch die für Epilepsie bezeichnende geistige Verfassung festzustellen. Bei einem Manne, der schon seit Kindheit schwachsinnig war, stotterte, an Krämpfen litt und einen Turmschädel hatte, war 4 Wochen nach der Gehirnerschütterung eine Zunahme des Schwachsinns festgestellt, der schließlich zur Verblödung führte, so daß er  $2\frac{1}{2}$  Jahre nach dem Unfall anstaltsbedürftig wurde. Ein 34jähriger Mann, der nach einer Granatverschüttung mehrere Tage bewußtlos war und darauf vorübergehend Erscheinungen einer halbseitigen Schwäche bot, dann aber noch 2 Jahre Sanitätsdienste leistete, ging unter zunehmender Verblödung  $8\frac{1}{2}$  Jahre nach der Verletzung zugrunde. An der Leiche fand sich schwere Entartung der Hirnenschlagader, Nierenschrumpfung, die Verf. nicht als Folge der Gefäßkrankung betrachtet, und bedeutende Herzvergrößerung. Die Entartung der Hirngefäße führt Verf. auf die Verletzung zurück.

Die anderen 3 Fälle bieten insofern eine gewisse Übereinstimmung, als hier die Geistesstörung, in der Hauptsache Verwirrtheit und geistige Abschwächung sich nach einiger Zeit wieder zurückbildete, in einem Fall in eine Neurose überging. In diesen 3 Fällen ist der ursächliche Zusammenhang auch ziemlich klar. *Meixner* (Wien).

**Isserlin, M.: Über die Bedeutung der Erfahrungen an Kriegshirnverletzten.** Jahreskurse f. ärztl. Fortbild. Jg. 15, H. 5, S. 1—13. 1924.

Isserlin gibt einen Überblick über die bei Hirnverletzten beobachteten Ausfälle, bespricht die Sonderung funktioneller von rein organisch bedingten Störungen und schließt daran Bemerkungen über die Behandlung und Beurteilung der Folgeerscheinungen sowie die Ausnutzung der bei der Behandlung der Hirnverletzten gewonnenen Ergebnisse für die Heilpädagogik.

*Kurt Goldstein* (Frankfurt a. M.).

**Kollarits, Jenö: Die Probleme des Charakters, des Trieblebens, der Vitalität, Horme und die Heredodegenerationskonzeption Jendrassiks in der Psychiatrie. Die Gruppe der psychischen Heredoanomalien.** Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. Bd. 72, H. 1, S. 21—39. 1924.

Manisch-depressives Irresein, Hysterie, Paranoia usw. sind Typen der Heredo-

degenerations- oder Heredoanomalieformen der Psychosen, die miteinander durch solche Übergangsformen verbunden sind wie die Heredodegenerationen der Neurologie. Hinter den psychischen Heredoanomalien stecken die Anomalien der Charakterarten: manische, depressive, paranoische usw. Charakterart. Hinter diesen psychologischen Charakterarten müssen wir in die biologische Tiefe der organischen Strebungen, des Trieb- und Instinktlebens, der Lebenskraft, Vitalität, der „Horme“ v. Monakows eindringen. *Birnbaum* (Herzberge).

**Wiesel, Fritz:** *Die Latenzzeit der progressiven Paralyse.* *Hygiea* Bd. 86, H. 5, S. 164—174. 1924. (Schwedisch.)

Wiesel sucht die Gründe festzustellen, aus welchen der Ausbruch der progressiven Paralyse nach der syphilitischen Infektion eine so verschieden große Latenzzeit aufweist. Der kürzeste Zwischenraum in seinen Fällen war 2 Jahre, der längste 40 Jahre; die meisten Fälle zeigten einen Intervall von 10—20 Jahren bis zum Ausbruch der Paralyse. Die Fälle ohne Rezidiv der Lues scheinen nach Meggendorf eine kürzere Latenzzeit zu haben als die mit Rezidiv. Tritt die syphilitische Infektion in späterem Alter ein, so scheint die Latenzzeit kürzer zu sein. Überanstrengungen, psychische Einflüsse, Rezidiv der Lues, das Alter der Infizierten, erbliche Belastung. Degenerationszeichen am Kopf oder Körper, Intensität der antisyphilitischen Behandlung, Alkoholmißbrauch scheinen nach W.s Untersuchungen die Latenzzeit nicht zu beeinflussen. Es blieben schließlich nur die Annahmen einer verminderten Widerstandskraft gegen die Infektion und Beteiligung des Zentralnervensystems bei den verschiedenen Individuen oder die Existenz einer neurotropen Varietät der Spirochaeta pallida, die die wechselnde Latenzzeit bedingt. Mulzer gelang es, durch Überimpfung von Teilen des Paralytikergehirns in den Hoden von Kaninchen ähnliche Zustände im Liquor und Gehirn zu erzeugen, so daß die Annahme einer biologischen eigenen Art der Spirochäten im Paralytikergehirn wahrscheinlicher wird. *S. Kalischer* (Berlin).

**Bravetta, Eugenio:** *Sul valore della reazione istochimica del ferro per la diagnosi rapida di paralisi progressiva.* (Über den Wert der histochemischen Eisenreaktion zur Schnelldiagnose der progressiven Paralyse.) (*Osp. psichiatr. prov. di Milano, Mombello.*) *Boll. d. soc. med.-chirurg.*, Pavia Jg. 36, H. 3, S. 269—279. 1924.

Die Spatzsche Eisenreaktion ist zwar an sich nicht spezifisch für Paralyse, kann aber praktisch als eine gute, schnelle und sichere Methode zur Diagnose angesehen werden. Frisches Material soll nicht älter als 24 Stunden post mortem sein. Auch an alkoholgefärbtem Gehirn ist die Methode ausführbar. Die reagierende Substanz ist hämatogen. *Josephy* (Hamburg).,

**Bostroem, A.:** *Über krankhafte Persönlichkeitsveränderungen.* (*Psychiatr. u. Nervenklin., München.*) *Münch. med. Wochenschr.* Jg. 71, Nr. 34, S. 1155—1158. 1924.

Nach einer kurzen Definition des Persönlichkeitsbegriffes geht der Verf. zunächst auf die mehr physiologische Umwandlung der Persönlichkeit im Pubertäts- und Greisenalter ein. Eine echte Persönlichkeitsveränderung muß hingegen dauernd und uns aus den früheren Eigenschaften des Kranken her unverständlich sein. Hierbei handelt es sich sowohl um den Verlust alter, wie das Hinzutreten neuer Charakterzüge. Derartige Persönlichkeitsveränderungen werden beobachtet bei Alkoholismus und Morphinismus, bei der genuinen Epilepsie, bei Paralyse, Hirntumoren, Schizophrenie und Encephalitis. Es scheint, daß nur organische Hirnschädigungen echte Persönlichkeitsveränderungen nach sich ziehen, ebenso exogene Gifte bei chronischem Gebrauch, wobei jedoch die psychische Widerstandskraft des Individuums noch eine weitere Rolle spielt. Diese Widerstandskraft kann sich überdies in einzelnen Lebensperioden verschieden verhalten. *Stöhr jr.* (Würzburg).,

**Heveroch:** *Autosynnoia, eine besondere Abart des Autismus.* *Časopis lékařův českých* Jg. 63, Nr. 12, S. 473—477, Nr. 13, S. 522—525 u. Nr. 14, S. 556—558. 1924. (Tschechisch.)

Der Verf. bringt an der Hand einer Reihe von Krankengeschichten Belege über „Autismus“ und „autistisches“ („dereierendes“) Denken Bleulers und schlägt für

dieses Syndrom den Namen „Autosynnoia“ vor von *συννοία*, sich ins Denken vertiefen, und *αὐτοσυννοία*, bei demselben nur an sich denken. Er charakterisiert dieses Syndrom wie folgt: der Kranke hat nicht nur das Interesse an der Außenwelt verloren, er hat auch eine Abneigung gegen die Wirklichkeit; er ist von seinen eigenen Gedanken eingekreist, läßt sich nur schwer und ungern aus diesem Kreise herausziehen und kehrt immer wieder in denselben zurück. Derartige Zustände finden sich bei Erkrankungen, die mit einem psychischen Zerfall einhergehen, in erster Reihe bei Schizophrenie und progr. Paralyse. Analoge Zustände finden sich aber auch bei geistig Gesunden, bei Menschen, die in ihre Arbeit und Gedanken vertieft sind, bei Kindern, die ganz vom Spiele gefangen sind. Absichtlich entsagen Mönche der verschiedensten Konfessionen der Außenwelt, um ungestört ihren religiösen Meditationen zu leben. *O. Wiener.*

● **Hentig, Hans v.:** *Über den Cäsarenwahnsinn, die Krankheit des Kaisers Tiberius. (Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens. Begr. v. L. Löwenfeld u. H. Kurella. Hrsg. v. Kretschmer. H. 119.)* München: J. F. Bergmann 1924. 52 S. G.-M. 2.—.

Verf. sucht an der Hand der Quellen nachzuweisen, daß Tiberius ein Schizophrener war, der aus einer entsprechend belasteten Familie stammte, mindestens 2 akute Krankheitsschübe durchgemacht und im Anschluß daran eine deutliche Charakterverschlechterung erfahren hat, der sich im zunehmenden Alter noch senile Einschläge zugesellten. Für die besondere Erscheinungsform des Cäsarenwahninns sind, wie Verf. mit Recht betont, Zeiteinflüsse, insbesondere der außergewöhnliche Geisteszustand der beherrschten Völker maßgebend. — Auch diese Abhandlung des juristischen Autors ist durch die Fülle des dargebotenen Materials und der aufgewiesenen psychologischen Zusammenhänge anregend, wenn auch nichts weniger als beweisend; sie würde den kritischen Leser ganz anders befriedigen, wenn nicht auch hier wieder die laxe Verwendung psychiatrischer Schlagworte den wissenschaftlichen Aufbau gefährdete und die Anschauungen moderner Geschichtsforscher von Tiberius ganz unberücksichtigt geblieben wären.

*Birnbaum (Herzberge).*

● **Scherk, Gerhard:** *Zur Psychologie der Eunuchoiden. (Kleine Schriften z. Seelenforsch. Hrsg. v. Arthur Kronfeld. H. 12.)* Stuttgart: Julius Püttmann 1924. 24 S. G.-M. 1.20.

Aus dem Studium der Literatur, welche ausführlich gebracht wird, ergibt sich, daß bei Eunuchoiden keineswegs immer Intelligenzdefekte vorkommen. Allerdings sind solche bei ihnen nicht ganz selten. Auch epileptische Erscheinungen als Folge einer konstitutionellen Unterentwicklung des Gehirns finden sich nicht selten. Im Charakter zeigen sich Besonderheiten. Männliche Tüchtigkeit, Wagemut, Entschlossenheit, Streben und Ehrgeiz sind nicht Sache des Eunuchoiden. Dieser lebt ohne Arbeits- und Lebensfreude still, zurückgezogen. Dem Daseinskampf gegenüber vermögen sie sich kaum zu behaupten. Sie sind gutmütig, ängstlich, schüchtern. Ihr Triebleben fehlt oder ist mangelhaft entwickelt. Die mangelnde Vita sexualis wird nicht als schmerzlich empfunden. Der Horizont ist eng, und alles Denken und Trachten kreist um das eigene Ich.

*Haberda (Wien).*

**Ciampi, Lanfranco, und Arturo Ameghino:** *Die geistige Verwirrung beim Infantilismus. Clin. psicopedagog. Jg. 2, Nr. 2, S. 1—18. 1924. (Spanisch.)*

Bei einem 17jährigen Jungen traten Zustände mit Verwirrtheit, Erregung und Halluzinationen auf. Auch katatonische Zustände machten sich dazwischen geltend. Ferner zeigten sich Negativismus und Verbigeration. In seinen Körpermaßen, in der sexuellen Entwicklung war Pat. zurückgeblieben, ebenso stand er hinsichtlich seines Intelligenz und seines Charakters auf infantiler Stufe. Nach 4 Monaten war Pat. von seiner Krankheit geheilt.

Die Verff. sind der Ansicht, daß es sich um einen einfachen Verwirrtheitszustand bei Infantilismus gehandelt habe. Die Dementia praecox schließen sie infolge der eingetretenen Heilung aus. In vielen Fällen, in denen eine Dem. praec. angenommen werde, handle es sich in Wirklichkeit um einen ungünstig verlaufenen Fall von Verwirrtheit, die Demenz sei als sekundär aufzufassen. Wäre der oben beschriebene Fall von einem Psychoanalytiker behandelt worden, so hätte man sicher den Erfolg seiner Behandlung gutgeschrieben.

*Rud. Ganter (Wormditt.).*

**Maranón, Gregorio: Psychopathologie des Don-Juanismus.** Siglo méd. Bd. 73, Nr. 3665, S. 245—248 u. Nr. 3666, S. 272—274. 1924. (Spanisch.)

Der Don Juan ist ein Typus, der wohl am meisten in dem von Zorrilla dargestellt ist. Er ist ein sexueller Zwischentyp, reich an femininen Zügen, die in seiner gracilen, weichen Schönheit, seinem Tenor, seiner phantastischen Art, Verlogenheit, Triebhaftigkeit zum Ausdruck kommen. Er wirkt deshalb auch nicht tiefer auf die normale Frau, sondern nur auf Frauen, die auch ihrerseits einen gewissen Übergangstypus darstellen, oder auf hochempfindliche oder sensibilisierte (Doña Inés), letzten Endes hysterische Frauen. Die Gesellschaft wird diesen Don Juanotypus allmählich als das ansehen, was er ist, eine krankhafte Erscheinung, und, da das menschliche Sexualeben immer einfacheren Formen zustrebt, wird sie für diesen mythischen Typus den Sinn verlieren. Er wird bedeutungslos werden.

*Creutzfeldt* (Berlin).<sup>o</sup>

**Redlich, Emil: Zur Kenntnis der Pseudologia phantastica.** (*Nervenheilanst. Maria Theresien-Schlüssel, Wien.*) Monatsschr. f. Psychiatrie u. Neurol. Bd. 56, H. 5/6, S. 257 bis 282. 1924.

Mitteilung von 2 Fällen. Im ersten Falle war zweimal ein gewisses zeitliches Zusammenfallen der Erscheinungen der Pseudologia phantastica mit Exazerbation einer offenbar seit längerem bestehenden luetischen Affektion des Gehirns zu konstatieren; letztere war latent zu einer gewissen Zeit, wo auch die psychischen Symptome in den Hintergrund traten, was für einen pathogenetischen Zusammenhang spricht. Im zweiten Falle traten nach einer Lawinenverschüttung Kopfschmerz, Schwindel, allgemeine Nervosität, Gedächtnisstörung, Konfabulationen, Lügenhaftigkeit und hysterische Anfälle auf. In beiden Fällen fehlte jeder Versuch, materiellen Gewinn aus den Lügen und Erfindungen zu ziehen, und es trat in dem Momente, als Patient in die ruhigen Spitalverhältnisse kam und jeder äußere Anlaß für Lügen und Phantastereien fortfiel, die pseudologische Einstellung zurück. *Kurt Mendel* (Berlin).<sup>o</sup>

**Brednow, W.: Reproduktionsversuche an pseudologischen Kindern.** Zeitschr. f. Kinderforsch. Bd. 29, H. 5, S. 416—442. 1924.

Bei Kindern, die eine rege Phantasietätigkeit im Sinne der Pseudologia phantastica zeigten, wurden Versuche angestellt, die sich auf die Reproduktion eines vorgezeigten Bildes, sowie einer vorgelesenen Geschichte erstreckten. Lag kein erheblicher Intelligenzdefekt vor, so äußerten sich die Veränderungen bei den Reproduktionen nicht in wesentlichen Entstellungen, die Erinnerungstäuschungen waren sehr gering. Dagegen fanden sich bei mehr oder weniger erheblichen Intelligenzdefekt entsprechende Erinnerungstäuschungen und zwar in um so ausgedehnterer Weise und an um so bedeutenderer Stelle, je größer die Defekte sind. Für die Bewertung der kindlichen Zeugenaussagen wird man diese Feststellungen heranziehen müssen. *Birnbaum* (Herzberge).<sup>o</sup>

**Kinberg, Olof: Die Vagabunden und ihre Behandlung.** Svenska läkartidningens Jg. 21, Nr. 22, S. 523—536, Nr. 23, S. 550—557, Nr. 24, S. 566—584, Nr. 25, S. 596 bis 603 u. Nr. 26, S. 615—620. 1924. (Schwedisch.)

Es werden männliche und weibliche Vagabonden unterschieden. Bei den männlichen lassen sich rein endogene, d. h. auf Grund einer früher oder später zum Ausbruch kommenden Geisteskrankheit entstehende Formen, gemischte Formen, bei denen neben der endogenen Ursache noch soziale Momente mitsprechen, der intermittierende Typ, die nach Erreichung eines gewissen Wohlstands sich der Neigung zum Trunke ergeben und dadurch immer weiter herunterkommen, als Arten der eigentlichen Vagabondage unterscheiden. Neben dieser steht die stationäre Herumtreiberei, die meist in den größeren Wohnplätzen ihre Betätigung sucht. Hier ist die große Gruppe der Bettler zu erwähnen, die meistens durch frühzeitige Umwelteinflüsse, manchmal noch auf Grund konstitutioneller psychischer Abartung, ihrem Hange anheimfallen. Von ihnen sind die Pseudobettler zu unterscheiden, bei denen die Bettelei nur der Deckmantel gewohnheitsmäßigen Verbrechertums sein kann. Als Rekruten des Gewohnheitsverbrechers werden die Gassenjungen bezeichnet, deren weitere Entwicklung durch äußere Milieueinflüsse bestimmt wird. Unter den männlichen Prostituierten gehört ein großer Teil zu den Homosexuellen, deren verbrecherische Instinkte sich in der Rolle des Erpressers ausleben. Nahe verwandt mit letztergenannter Gruppe sind die Wider-

wärtigsten der ganzen Gesellschaft, die Zuhälter (Pariser Apachen). Auf höherer Lebensstufe stehen die Bauernfänger und Falschspieler. Ziemlich stark vertreten sind auch die unter dem Einfluß des Alkohols gewalttätigen Verbrecher. Auch am Schmugel sind neuerdings nicht unbeträchtliche Anteile dieser Menschenklasse beteiligt. Gut  $\frac{1}{3}$  wird von den Gewohnheitsdieben ausgemacht. Diese genannten Gruppen zeigen eine sich von den endogenen fortgesetzten steigernden Kriminalität. Verf. berechnet für seine Untersuchten die Zahl der Verbrecher auf 71,4%. Weibliche Vagabunden sind nur in geringer Zahl festzustellen; nach schwedischen Gesetzen werden die Prostituierten unter diese Kategorie gerechnet, weil sie nicht durch ehrliche Arbeit ihren Unterhalt verdienen und mit kriminellen Individuen Beziehungen unterhalten. Die Tatsache des außerehelichen Geschlechtsverkehrs allein kann eine Prostituierte noch nicht zur Herumtreiberin stempeln, wenn nicht gleichzeitig der Hang zum Nichtstun dabei in erste Stellung rückt. Mit letzter Eigenschaft ist oft auch eine Beziehung zur Kriminalität verbunden. Besonders bemerkenswert ist der Diebstahl am „Kunden“. — Die städtische Bevölkerung liefert mehr Material zu dieser minderwertigen Gesellschaftsklasse der Herumtreiber, ist also in eugenischer Beziehung schlechter. 3 Maxima der Altersklassen sind zu erkennen, das 1. liegt zwischen 20 und 24 Jahren und deckt sich mit dem Frequenzmaximum der Geisteskranken, 16,6%. Das 2. Maximum zwischen 35 und 39 Jahren übersteigt etwas die relative Frequenz der zugehörigen Zahl der Geisteskranken. Für das 3. Maximum zwischen 53 und 54 Jahren ist die Hirnarteriosklerose verantwortlich zu machen. Alles in allem läßt sich eine Überlegenheit der geistig Abnormen feststellen. Die öffentlichen Maßnahmen gegen die Vagabondage werden von der Beschaffenheit des einzelnen Bummlers abhängen; es kommt Internierung in eine Irrenanstalt, Arbeitshaus u. a. in Frage. Als wichtigste prophylaktische Maßnahme ist die Verhütung minderwertigen Nachwuchses zu bezeichnen, wenn auch die praktische Durchführbarkeit dieser Aufgabe nur schwer zu garantieren ist.

H. Scholz (Königsberg i. Pr.).

**Bovet, Pierre: Enfants vagabonds et conflits mentaux.** (Vagabondierende Kinder und seelische Konflikte.) Journ. de psychol. norm. et pathol. Jg. 21, Nr. 1/3, S. 236—240. 1924.

Beim Kind erwachsen äußere Konflikte aus dem Schoß der Familie. Die Lösung der Konflikte kann entweder im Traum erfolgen — das Kind träumt seinen oder der Eltern Tod, verläßt im Traum selbst das Elternhaus, oder die Eltern gehen fort — oder in entsprechenden Handlungen: da Mord an den Eltern, Selbstmord, Verbannung der Eltern fast auszuschließen sind, bleibt nur die Lösung durch Davonlaufen aus dem Vaterhaus. Die Ursachen der seelischen Konflikte sucht Bovet wie Freud und Adler in negativen Gefühlen gegenüber den Eltern (Rachsucht gegenüber dem Nebenbuhler, Unterdrückung durch die Eltern usw.); daraus erwächst eine Neigung zur Revolte, die sich im Weglaufen äußert.

Schob (Dresden).<sub>o</sub>

**Leyen, Ruth von der: Fünf Fälle von Verwahrlosung.** Zeitschr. f. Kinderforsch. Bd. 29, H. 5, S. 376—403. 1924.

Die 5 Fälle hat die Autorin in einer heilpädagogischen Beratungsstelle beobachtet. Sie zeigen, wie leicht ein Kind oder Jugendlicher in den Ruf „völligen sittlichen Verderbens“ kommen kann, wie häufig er, ohne daß die Voraussetzungen vorhanden sind, in diesem Rufe bleiben kann, und wie sehr die Maßnahmen fälschlich immer wieder gemäß dieser einmal gefaßten Meinung getroffen werden, während bei richtiger Ergründung der Ursachen einer Verwahrlosung die äußeren Symptome dieser Verwahrlosung durch entsprechende Maßnahmen weggeräumt werden können. Um eine richtige Erkennung dieser Ursachen zu ermöglichen, wird gefordert, von der Möglichkeit einer psychiatrischen Untersuchung häufiger Gebrauch zu machen, als dies geschieht. Dringend erforderlich ist weiter eine entsprechende Schulung des Richters und der Fürsorger; von letzteren muß die Fähigkeit einer objektiven Beobachtung des Verhaltens des Kindes in gewohnter und besonderer Situation unbedingt verlangt werden.

Marx (Prag).

**Meagher, John F. W.: Delinquency and the child; a psychological study of crime and mental conflict.** (Das Kind als Gesetzesübertreter; eine psychologische Studie über Verbrechen und seelischen Konflikt.) *Med.-leg. journ. Bd. 40*, Nr. 1, S. 21—29. 1923.

Verf. gibt eine kurze Darstellung der Ursachen, der Behandlung und der Prognose der Straffälligkeit der Kinder. Verbrechen, sagt er, ist nicht Krankheit, ist aber auch nicht mit dem Begriff Atavismus abzutun. Der Schwachsinnige zwar wird als solcher geboren, nicht aber der Verbrecher. Bei der Erforschung der Ursachen darf man nicht beim äußeren Schein stehenbleiben. Es kommen dabei verschiedene körperliche und seelische Faktoren in Betracht. Das Verbrechen entspringt dem ganzen seelischen Leben des Täters, es ist das Ergebnis seiner Reaktion auf die besondere Umgebung. Der „seelische Konflikt“ wird eingehend besprochen, die so veranlaßten Straftaten tragen besondere Merkmale; die Macht der Gemütsbewegungen und die Bedeutung des Geschlechtslebens werden gewürdigt. Die Behandlung soll alle Ursachen beachten und bekämpfen. Bei seelischen Konflikten ist offenes Aufdecken und Belehren von größter Bedeutung, Ablenkung und Umgebungswechsel sind von Nutzen. Eltern, Lehrer und Religion können mithelfen; Strafen wirken oft schädlich. Die Fälle mit seelischem Konflikt bieten die besten Aussichten, Verbindung mit Schwachsinn ist ungünstig; jüngere Kinder sind besser zu beeinflussen als ältere; nachteilig sind manche Charakterzüge, z. B. Widerstand gegen erzieherische Beeinflussung. *Müller.*°°

**Hellwig, Albert: Zur Bestrafung Jugendlicher.** *Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsreform* Jg. 15, H. 1/4, S. 29—31. 1924.

Hellwig zeigt an einem vor dem Inkrafttreten des J.G.G. gelegenen Fall, daß noch nicht alle Richter mit der Psyche der Jugendlichen genügend vertraut sind, um ihre Straftaten sachgemäß zu beurteilen. Ein 12jähriger Hilfsschüler, der sich an einem Einbruchsdiebstahl beteiligt hatte, war ohne Anhören des Lehrers und des Schularztes und trotz einer von der Polizei bekundeten geistigen Minderwertigkeit zu einem Verweis verurteilt worden, weil das Schöffengericht den Eindruck einer für die Erkenntnis der Strafbarkeit erforderlichen Einsicht des Angeklagten gewonnen hatte. In der Berufungsinstanz erfolgte nach einer zu den Akten gegebenen Begutachtung durch den Schularzt Freispruch. H. fordert, daß in jedem Falle Vorermittlungen gegen Jugendliche und Vernehmungen Jugendlicher als Beschuldigte oder als Zeugen durch den mit dem Vormundschaftsrichter identischen Jugendrichter erfolgen sollen und daß bei Hilfsschülern stets Lehrer und Schularzt zu hören sind. Bei einem derartigen Verfahren wäre im vorliegenden Falle eine Anklage vermutlich nicht erhoben worden.

*Schackwitz* (Hannover).

**Michel, Rudolf: Zur Psychologie und Psychopathologie der Strafhaft.** (*Univ.-Inst. f. gerichtl. Med., Graz.*) *Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsreform* Jg. 15, H. 1/4, S. 58—83. 1924.

Bei 355 Schwerverbrechern, die, bis auf 3, arischer Abkunft waren, mit einer Strafzeit von über 1 Jahr, darunter 12 zu lebenslänglicher Haft Verurteilte und 42 Jugendliche, wurden durch sehr eingehende Untersuchungen unter Zuhilfenahme der Strafakten Feststellungen über das seelische Verhalten vor und in der Strafhaft gemacht. Schwierigkeiten zeigten sich durch die Unmöglichkeit, unser Denken und Fühlen auf die Verbrecher zu übertragen und durch die Fehlerquellen, die durch die Heuchelei, Verlogenheit, Schönfärberei und Verschlagenheit der Verbrecher gegeben sind. Unerheblicher sind Fehler, die dadurch entstehen müssen, daß sich der Mensch in der Freiheit anders als in der Haft gibt, denn bei den Schwerverbrechern handelt es sich in der Mehrzahl um Minderwertige, deren geistige Gesamtverfassung in und außer der Haft sich nicht erheblich unterscheidet. Allgemein ist das Auftreten rachsüchtiger Gefühle aufgefallen, entstanden aus einem Haß gegen Gott und die Welt bei verkehrtem Rechts- und Gerechtigkeitsgefühl mit einem Verlegen der Schuld auf Staatsanwalt und Gericht bei angeblich eigner Schuldlosigkeit oder geringer Schuld. Verbunden mit dieser Gefühlslage ist ein Zusammenhalten bei ungerechten Beschuldigungen gegen die Aufseher und ein Aufhetzen der intellektuell Schwächeren. Ein hiernach zu erwartender Körpergeist ist aber nur bei wenigen vorhanden. Die meisten sind stets geneigt, bei krasser Ichsucht zur Erreichung, wenn auch noch so geringer Vorteile die Mitgefangenen auch bei kleinsten Vergehen gegen die Hausordnung zu verraten. Die Mehrzahl ist sehr leicht erregbar und zu Wutausbrüchen mit Zerstörungstrieb geneigt. Die große Ichneinstellung und die durch die Absonderung veranlaßte Gelegenheit zum

Grübeln erzeugt viele Hypochondrier, die eine Qual für den Anstaltsarzt werden. Das vermeintliche Unrecht der Strafe führt zum Mißbrauch der Rechtsmittel. Seit der Einführung der Erlaubnis des Verkehrs mit den Behörden werden diese mit einer Fülle einfältigster Eingaben überschwemmt. Durch die stets erfolgende Beantwortung wird das Querulantentum geradezu gezüchtet. Die Verbrecher zeigen durchweg ein sehr geringes religiöses Gefühl, wenn auch die Beschäftigung mit religiösen Dingen durch entsprechende Tätowierungen und Wandzeichnungen nachweisbar ist. Der Anstaltsordnung wird sich durchweg gefügt. Die häufigsten Disziplinarstrafen beziehen sich auf Brief- und Lebensmittelschmuggel, kleine Diebstähle, freches Betragen und Fluchtverabredungen. Trotzdem die Arbeit in der Anstalt im allgemeinen nicht als eine Last, im Gegensatz zu der Arbeitsscheu in der Freiheit, empfunden wird, der Arbeitsmangel bzw. die Arbeitsentziehung sogar strafverschärfend wirkt, ist die Arbeitsleistung sowohl quantitativ wie qualitativ minderwertig. Die aufgezwungene geschlechtliche Enthaltsamkeit wird wenig empfunden. Es muß angenommen werden, daß das Fehlen des Anreizes von außen ein Nachlassen der Geschlechtstriebes bewirkt. Masturbation wird aber in etwa der Hälfte der Fälle betrieben, auch homosexueller Verkehr kommt als Ersatz vor. Geschlechtskranken sind sehr zahlreich; bei 50 konnte Syphilis festgestellt werden. Sehr schwer wird die Raucherlaubnis vermißt. Für Rauchwaren wird jeder Preis gezahlt und ein Zigarrenstummel steht hoch im Wert. Mit den arbeitsfreien Zeiten wissen viele wenig anzufangen. Sie wird in Stumpfsinn verbracht oder mit renommistischen Unterhaltungen über die verbrecherische Vergangenheit und Zukunft. Beim Lesen werden populär wissenschaftliche Bücher bevorzugt. Beliebt ist das Glücksspiel mit selbstgefertigten Karten. Nur wenige beschäftigen sich mit Zeichnungen, Malereien, Brotknetereien und Dichtungen. Unter den Gefangenen findet ein lebhafter Geheimverkehr durch Klopfzeichen statt. Die Gaunersprache wird vornehmlich in der Gefangenschaft gelernt. Der ausgesprochene Freiheitsdrang macht sich in den absonderlichsten Fluchtplänen mit abenteuerlichster Instandsetzung der Flucht bemerkbar. Nicht selten sind Selbstmordversuche, die zum Teil mehr auf den Effekt berechnet sind. Gelegentlich werden Selbstbeschädigungen, vor allem Verschlucken von Löffeln, Nadeln, Nägeln u. dgl. vorgenommen. Die Einzelhaft wird auch bei einer Dauer bis zu 3 Jahren von einer Anzahl der Straflinge gut vertragen. Besonders die Gelegenheitsverbrecher und Erstbestraften, sowie die Angehörigen der besseren sozialen Schichten scheuen geradezu die schlechte Gesellschaft in der Gemeinschaftshaft. Sie finden genügend Zerstreuung durch die Arbeit. Einige sind gleichgültig gegen jede Haftform, aber die Mehrzahl leidet schwer unter der Einzelhaft. Sie vermissen die Gelegenheit zur Aussprache, leiden unter Langeweile, werden von Gedanken geplagt, sind niedergeschlagen und verdrossen, klagen über Luftmangel in der erdrückenden Enge der Zelle, über Kopfschmerzen, Appetitlosigkeit und Schlafstörungen. Gelegentlich kommt exzessive Masturbation vor. Andere fürchten durch das Alleinsein wahnsinnig zu werden. Aber nur wenige quält die Reue. Bei Jugendlichen werden Angsteffekte mit Rufen nach der Mutter beobachtet. Bei den ausgesprochen Minderwertigen, insbesondere bei den Psychoptern treten in der Einzelhaft funktionell nervöse Störungen auf, gesteigerte Erregbarkeit, Affektausbrüche, beängstigende Träume und Haftpsychosen. Eine reine Simulation von Geisteskrankheiten wurde nicht beobachtet. Die lebenslänglichen Häftlinge waren in der ersten Haftzeit niedergedrückter Stimmung, sie fanden sich aber bald mit ihrem Schicksal ab und zeigten durchweg eine gute Führung. Nur in 2 Fällen wurde sichtbare Reue festgestellt. Die zunächst zum Tode Verurteilten wollten das Urteil gleichgültig hingenommen haben, dann sei ein Zustand der Niedergeschlagenheit eingetreten. Bei der Bekanntgabe der Begnadigung äußerten alle lebhafte Freude. In der langjährigen Haft zeigen sie guten Schlaf und kein besonderes Traumleben. — Als Strafwirkung kann nur bei 44 eine zukünftige Besserung als wahrscheinlich angenommen werden. Bei 172 kann überschwenglichen Beteuerungen, sich zu bessern, keinerlei Glauben geschenkt werden. Einige versichern in schlichter Weise, daß sie sich die Kraft zutrauen, nicht wieder rückfällig zu werden, während andere nicht glauben, daß ihnen dies trotz bester Vorsätze gelingen wird. Es sei zu schwierig, als Vorbestrafter Arbeit und Unterkunft zu finden, nur bei Begnadigung oder bedingter Entlassung sei künftiges Wohlverhalten möglich. Einige wollen mit Rücksicht auf ihre Mutter oder Frau ein anderes Leben beginnen. Andere erklären, daß es für sie zu spät sei, sich zu ändern. Eine beträchtliche Zahl erklärt aber unumwunden, nach der Entlassung sofort neue Straftaten zu begehen, bei denen versucht würde, größere Gewinne zu erzielen und bei denen sie geschickter vorgehen würden, um der Entdeckung und Bestrafung zu entgehen. Eine Einsicht in das Strafbare ihres Treibens haben nur sehr wenige. Nach allem kann man den Erfolg der Strafhaft nur sehr gering anschlagen. Es muß versucht werden, das Strafsystem weitgehend unter Anpassung an die Verschiedenartigkeit der einzelnen Rechtsbrecher zu ändern.

*Schackwitz (Hannover).*

**Laignel-Lavastine, M.: Anxiété, volupté et pneumogastrique.** (Angst, Wollust und Vagus.) Paris méd. Jg. 14, Nr. 42, S. 321—322. 1924.

Mehrere Beispiele werden angeführt, in denen Angstzustände von Wollustempfindungen begleitet sind. In einem Falle wurden die sexuellen Erregungen Anlaß zu Warenhausdiebstählen (Angst vor Entdeckung). Das verbindende Glied zwischen Angst

und Wollustempfindung spielt das parasympathische (vagische) sakrale Nervensystem, welches die Erektion herbeiführt. In einem Falle, in welchem jede Nacht spontan Wollustkrisen auftraten, fand sich ein vagotonischer Zustand, nach dessen Behandlung die Krisen sich besserten. Durch diese physiologische Betrachtung gewinnt man ein besseres Verständnis für die Freudsche Angstneurose als durch die psychologische. In der Psychiatrie empfiehlt sich die „vertikale“ Betrachtungsmethode, die darin besteht, seelische Geschehnisse in Beziehung zu den entsprechenden nervösen, chemischen, physikalischen usw. Geschehnissen zu setzen. *Stern* (Göttingen).

**Suttie, Jan D.: Moral imbecility.** (Moralischer Schwachsinn.) *Journ. of mental science* Bd. 70, Nr. 290, S. 362—375. 1924.

Es ist behauptet worden, daß die Fähigkeit zu moralischem Empfinden eine angeborene, elementare, nicht weiter analysierbare Eigenschaft sei, die bei einem Menschen unabhängig von seinen sonstigen geistigen Eigenschaften vorhanden sein oder fehlen könne und die sich nach den Mendelschen Regeln vererbe. Diese Ansicht wird andererseits lebhaft bestritten. Auch auf pathologischem Gebiete besteht noch keine Einigkeit, ob es einen moralischen Schwachsinn als angeborenen isolierten Defekt gibt oder ob er nur in Verbindung mit intellektueller Minderwertigkeit vorkommt. Auch der Verf. gibt keine endgültige Antwort auf diese Frage, er behält sich vor, später darauf zurückzukommen, und will zunächst nur auf die Schwierigkeiten hinweisen, die einer Beantwortung entgegenstehen. — Zweifellos finden sich unter den Kriminellen viele intellektuell Minderwertige. Andererseits ist hochgradige Beschränktheit auch mit einem moralischen Lebenswandel vereinbar. Bei Versuchungen werden Schwachsinnige wohl weniger durch Vernunftgründe gehemmt, und nach vollbrachter Tat werden sie leichter gefaßt. Die psychiatrische Feststellung eines moralischen Schwachsinnes durch Exploration des Kranken ist schwierig. Ein dummer Mensch ist weniger fähig, abstrakte Begriffe zu gebrauchen. Dies kann leicht dazu führen, daß man seinen moralischen Sinn unterschätzt. Der Intelligente hingegen vermag durch seine Gewandtheit im Ausdruck den Anschein zu erwecken, als ob er auch moralisches Empfinden habe. Auf diese Weise kann bei guter Intelligenz leicht ein Mangel der moralischen Gefühle übersehen werden. Andererseits kann ein Mensch so bar aller moralischen Gefühle sein, daß er für ethische Fragen überhaupt kein Verständnis hat. Er erscheint dann leicht geistesschwach, während ein moralischer Defekt vorliegt. Ein grober intellektueller Defekt erschwert es seinem Träger, die Grundsätze sozialen Verhaltens zu erlernen und zu behalten. Umgekehrt wird durch Fehlen eines sozialen Rapports zu den Mitmenschen die intellektuelle Entwicklung erschwert. Moralisch Minderwertige zeigen oft im sozialen Verkehr eine auffallende Beschränktheit, die darauf beruht, daß sie die Gefühle und den Standpunkt anderer Leute nicht intuitiv zu erfassen mögen. Bisweilen wird angenommen, daß ein unmoralisches Verhalten an sich schon einen intellektuellen Defekt beweise, weil der Übeltäter sich schließlich doch selbst schädige. Wenn der Übeltäter die Folgen seiner Handlungen begriffe, würde er davon abstehen. Diese Argumentation bedeutet eine Überschätzung der Vernunftgründe als Grundlage sozialen Verhaltens. Bei der Suche nach der Existenz von moralisch Schwachsinnigen muß man solche Elemente ausscheiden, die aus Haß gegen die herrschenden Klassen und ihre Anschauungen antisoziale Handlungen begehen. Sie sind in Wirklichkeit nicht frei von sozialen Gefühlen, sondern oft loyale Mitglieder ihrer gesellschaftsfeindlichen Gemeinschaft. Ebenso müssen die ausscheiden, die durch äußere Umstände Gewohnheitsverbrecher geworden sind. *Campbell* (Dresden).

**Bahr, Max A.: Insanity and crime.** (Geisteskrankheit und Verbrechen.) *Med.-leg. journ.* Bd. 40, Nr. 3, S. 68—70. 1923.

Die Entschuldigung mit Unzurechnungsfähigkeit vor Gericht begegnet Mißtrauen, weil sie zu oft ohne genügende Veranlassung vorgebracht wird. Mit Prüfung, ob der Täter Recht und Unrecht unterscheiden kann, ist nichts gewonnen, da  $\frac{9}{10}$  der Irrenanstaltsinsassen das auch können. Aber die Motive der Geisteskranken sind anders

als die der Gesunden. Mögen sie auch nach der Tat Reue zeigen, mögen sie ihre Triebe zeitweilig beherrschen, es fehlen ihnen doch die normalen Hemmungen. Das wird nicht immer vom Richter eingesehen, während er den deutlichen Einfluß von Wahnideen auf eine Straftat eher als Strafausschließungsgrund gelten läßt. Der Arzt hat lediglich festzustellen, ob Geisteskrankheit zur Zeit der Tat vorlag. Der Richter hat die Schlußfolgerungen zu ziehen. *Raecke (Frankfurt a. M.).*

**Meagher, John F. W.: Insanity and testamentary capacity: The legal attitude in contested wills.** (Geisteskrankheit und Testierfähigkeit. Die Rechtslage bei Anfechtung von Testamenten.) *Med.-leg. journ. Bd. 40, Nr. 2, S. 35—43. 1923.*

Nicht darum handelt es sich, ob der Erblasser geistig abnorm war, sondern ob er über seine freie Willensbestimmung verfügte. Sein Vorleben, seine Gewohnheiten, Ansichten, Gedächtnis, Verstand usw. sind auf Grund von Zeugenaussagen festzustellen. Gefordert wird, daß er nicht imstande war, die Größe seines Besitzes zu übersehen, die Objekte seiner Freigebigkeit, die Beziehungen zwischen diesen Faktoren und die Verteilungsweise, wie sie nach seinem Testament erfolgen soll. Er muß genügend Urteil und Überlegung besitzen, um die Folgen seines Tuns zu begreifen und fremden Einflüssen zu widerstehen. Drei Standpunkte sind möglich: 1. Nur ausgesprochene Geisteskrankheit macht ein Testament ungültig. 2. Gewöhnliche Geschäftsfähigkeit genügt, die Befähigung zu begründen. 3. Fehlen einer der oben erwähnten Eigenschaften reicht aus, um das Testament ungültig zu machen. Die Gerichte haben nicht immer in gleicher Weise entschieden. Bald ward Imbecillität als Anfechtungsgrund anerkannt, bald nicht. Es ist vorgekommen, daß Testamente von Wahnkranken, Deliranten, Senil-Dementen anerkannt wurden. Jeder Fall ist besonders zu betrachten. Es mag möglich sein, daß gelegentlich die krankhaften Erscheinungen ohne Beziehung zum Inhalt des Testamentes erscheinen. Die psychiatrische Wissenschaft kennt nur länger dauernde Remissionen und wirkliche Heilungen, nicht die kurzen Lucida intervalla, aber der Jurist hält aus historischen Gründen an ihnen fest. Laienzeugen lassen sich leicht durch äußeres Gebaren täuschen. Viele sind schlechte Beobachter, manche befangen. Das Zeugnis eines angesehenen Hausarztes hat Gewicht. Immer spricht ein vernünftiger Inhalt zugunsten eines Testamentes, obgleich es von fremder Hand entworfen sein kann. Benachteiligung ungeliebter Angehöriger beweist nicht Unfähigkeit, auch eine gewisse Ungerechtigkeit nicht. Familienstreitigkeiten gewinnen nur dann Bedeutung, wenn sie auf geistige Störung Verdacht erregen. Auffallende Änderung der Gewohnheiten, Anschauungen und Handlungsweise ist sehr verdächtig. Nicht jede Wahnidee hebt gleich die Testierfähigkeit auf, noch weniger eine überwertige Idee. Auch sogenanntes moralisches Irresein genügt keineswegs. Desgleichen nicht Selbstmord. Recht schwierig ist die Begutachtung von Aphasie. Bei Alkoholisten ist zu prüfen, ob sie nicht unter fremdem Einfluß standen, berauscht waren. Alterserscheinungen allein sind kein Grund zur Anfechtung. Verlangt werden Gedächtnisverlust, Benommenheit, Wahnvorstellungen oder übergroße Beeinflußbarkeit. Zu beachten sind ferner sonderbare Handlungen und Äußerungen, Gedächtnis- und Urteilsabnahme, schlechte Geschäftsführung. Bekanntlich können erotische Einflüsse Greise zu Opfern berechnender Personen machen. Doch ist hier der Verdacht zu beweisen. *Raecke (Frankfurt a. M.).*

**Meagher, John F. W.: Crime and insanity: A question of responsibility.** (Verbrechen und Geisteskrankheit: Die Frage der Zurechnungsfähigkeit.) *Med.-leg. journ. Bd. 41, Nr. 3, S. 63—69. 1924.*

Nach einem kurzen historischen Überblick wird die jetzige Rechtslage dargestellt, daß der Täter als geistesgesund zu gelten hat, bis das Gegenteil bewiesen wird. Der Arzt hat sich nur über das Bestehen von Geisteskrankheit zu äußern, der Richter über die Zurechnungsfähigkeit zu entscheiden. Es wäre aber besser, wenn der Arzt auch hierzu Stellung nehmen dürfte. Dann würden sich die verschiedenen Gutachten weniger schroff widersprechen. Das Gesetz sagt ausdrücklich, daß nicht jede geistige Abwegig-

keit die Zurechnungsfähigkeit ausschließt. Auch sogenannte normale Menschen haben einzelne psychopathische Züge. Affektausbrüche sind noch nicht Geisteskrankheit. Zweifellos werden viele Psychopathen durch das Strafgesetz davon abgehalten, ihre Widersacher zu ermorden. Herrschender Rechtsgrundsatz ist, daß Unterscheidungsvermögen von Recht und Unrecht Hauptprüfstein der Verantwortlichkeit sei. Aber diese Prüfung hat sich auf die Straftat zu erstrecken, darf nicht ganz allgemein gehalten sein. Das Gesetz sagt weiter, daß ein begründeter Zweifel kein phantasievoller Zweifel ist, und daß vorhandene Geisteskrankheit klar und überzeugend bewiesen werden muß. Hinsichtlich Trunkenheit unterscheidet das Gesetz zwischen freiwilliger und unfreiwilliger; nur letztere entschuldigt eine Straftat. Psychopathische Gewohnheitsverbrecher gehören nicht in Krankenhäuser, ihre Charakterbildung kann auch in Gefängnissen angestrebt werden. Ihre Verwahrung ist notwendig zum Schutze der Gesellschaft. Psychopathie ist keine Krankheit, sondern nur ein Charakterzustand. Man darf nicht jeden Perversen als unzurechnungsfähig ansehen. Falls der Begriff einer verminderten Zurechnungsfähigkeit im Gesetz vorgesehen wäre, würde sich weniger Streit über die Verantwortlichkeit eines Täters in Grenzfällen erheben. Der Sachverständige sollte zum Besten der Geschworenen stets unterscheiden zwischen Krankheit und Charakterveranlagung. Es fehlt an genügenden Anstalten, um die nicht rechtsbrecherischen Psychopathen zu versorgen. Wie unmöglich wäre es darum, auch noch die verbrecherischen in ärztliche Obhut zu nehmen. Besseres gegenseitiges Verständnis zwischen Juristen und Psychiatern ist dringend erwünscht. *Raecke.*

**Strassmann, F.: Über verminderte Zurechnungsfähigkeit.** Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 50, Nr. 49, S. 1737—1738. 1924.

Trotz allgemeiner und grundsätzlicher Bedenken gegen die Aufnahme der verminderten Zurechnungsfähigkeit in das Strafgesetz, die kurz und treffend aufgeführt werden, hält Strassmann es nicht für angezeigt, durch grundstürzende Änderungsvorschläge der Annahme des deutschen Strafgesetzentwurfes von 1919 in den Weg zu treten, da die grundsätzliche Zulassung mildernder Umstände bei allen Straftaten, wie sie dieser Entwurf bringt, und ergänzende Bestimmungen des Entwurfes es ermöglichen, den mannigfachen Arten geistiger Minderwertigkeit und ihrer so verschiedenen kriminellen Bedeutung gerecht zu werden. Für die harmlosen Formen kommt man mit gemilderter Strafe und Schutzaufsicht aus. Für die besonders gefährlichen Formen besitzt man die Möglichkeit langzeitiger Verurteilung und Unschädlichmachung — am besten in besonderen, in höherem Maße ärztlich beeinflußten Abteilungen der Strafanstalten, für die klinisch schweren Formen die der alsbaldigen Unterbringung in eine Heil- und Pflegeanstalt (ohne den bisherigen Umweg über die Polizei). Nach dem, was Verf. in der englischen Sammelanstalt für geisteskrank Verbrecher zu Broadmoor gesehen, spricht er sich für solche Sonderabteilungen aus, als welche, wie er meint, unter einer Anzahl von Irrenanstalten immer eine unschwer sich einrichten ließe.

*Klieneberger* (Königsberg i. Pr.).

**Isserlin, A.: Die Entwicklung des Simulationsbegriffes in der Psychiatrie.** (*Psychiatr. Klin., Univ. Heidelberg.*) Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie u. psych.-gerichtl. Med. Bd. 80, H. 5/6, S. 355—390. 1924.

Verf. charakterisiert zunächst den Standpunkt, den die alten Psychiater in der Simulationsfrage einnahmen. Er bespricht sodann den Simulationsbegriff in der Zeit der Umwälzung in der Psychiatrie, d. h. in den 80er und 90er Jahren bis zur Aufstellung des Dementia praecox-Begriffes. Eine neue Phase in der Entwicklung des Simulationsbegriffes begann nach dem Bekanntwerden des Ganserschen Syndromes und der Vertiefung des Hysterieproblems. Gegenwärtig ist auseinanderzuhalten 1. echte bewußte Simulation von Seiten eines psychisch Gesunden, 2. die „emotive Stupidität“ (Jung). Das Primäre ist die affektive Reaktion auf Beschuldigung und Haft, sie führt zur Flucht in die Krankheit, in einen eigenartigen Traumzustand. Unterbewußte Mechanismen regeln das Verhalten, gesteigerte Suggestibilität macht den Zustand der Simu-

lation ähnlich. 3. handelt es sich um Zustände, in denen das Primäre der Wille zur Geisteskrankheit, zur Simulation ist. Im Beginn handelt es sich um voll bewußte Simulation. Infolge der gesteigerten Autosuggestibilität kommt es später zu unterbewußten automatischen Mechanismen, es entwickelt sich eine „Simulationspsychose“ (Birnbaum). Diese Zustände werden bald als echte Krankheiten, bald als Simulation angesehen, was in der Praxis zu großen Schwierigkeiten führt. Eine allgemeingültige Abgrenzung des Simulationsbegriffes ist zur Zeit nicht möglich. *Henneberg.*

**Raecke: Simulation geistiger Störung.** Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsreform Jg. 15, H. 1/4, S. 50—58. 1924.

Simulation ist nicht so selten wie in der letzten Zeit mehrfach angenommen wurde. Mehrere einschlägige Beispiele raffinierter und bewußter Vortäuschung werden mitgeteilt, z. B. psychopathischer Dramaturg demonstriert, während des Krieges in der Schweiz interniert, eine Schizophrenie mit Verbigerationen und Wortsalat, um nach Deutschland zu kommen, wo er sofort die Maske fallen läßt. Früherer Irrenpfleger geht auf der Reise in ein Hotel, wo er Größenideen äußert, deshalb der Polizei übergeben wird; als gemeingefährlich geisteskrank der Klinik überwiesen, widerruft er sofort die Wahnideen, die er nur, um ein Quartier zu bekommen, geäußert hatte; Beobachtung erweist ihn als gesund. Imbecille neigen oft dazu, sich törichter zu stellen als sie sind, doch kommt auch reine Vortäuschung von Schwachsinn nicht selten vor, wobei das Benehmen von Kindern kopiert werden kann. Eine alte Diebin wurde 8 mal wegen Schwachsinns außer Verfolgung gesetzt, bis sie, um einer Dauerinternierung zu entgehen, ihr Verfahren änderte und verblüffende Intelligenz zeigte, auch trefflich auf Verlangen Schwachsinn zu demonstrieren verstand. Auch das Bestreben, Paralyse vorzutäuschen, ist wieder moderner geworden; es ist dabei zu beachten, daß auch der positive Liquorwassermann nicht Paralyse beweist. Ein Fall wird mitgeteilt, in dem ein vielfach vorbestrafter Mann, der einmal eine paranoide Strafhaftpsychose durchgemacht hatte, auf Grund der Reminiscenzen an diese Psychose vielfach Wahnschizophrenen vortäuschte. Wichtig ist zur Feststellung des tatsächlichen seelischen Befundes eine möglichst sorgfältige Vervollständigung der Anamnese durch behördliche Auskünfte und Aussagen vereidigter Zeugen. Heroische Abschreckungs- und Überrumpelungsversuche in der Aufdeckung der Simulation sind zu vermeiden. *F. Stern* (Göttingen).

**● Lewin, L.: Phantastica. Die betäubenden und erregenden Genußmittel. Für Ärzte und Nichtärzte.** Berlin: Georg Stilke 1924. VIII, 374 S. G.-M. 20.—.

Aus seiner reichen Erfahrung heraus hat der Verf. in popularisierender Form ein Werk geschaffen, das geistvoll und in äußerst anregendem Stil die guten und bösen Wirkungen der Genußmittel schildert. Der Wert eines solchen Buches, auch für Nicht-mediziner, ergibt sich aus den Gefahren namentlich der betäubenden Mittel, deren unheimlich wachsender Verbrauch, wie der Verf. am Schluß mit Recht betont, zu einem Stück Weltunglück führen kann, dessen Folgen irgendwie jeden angehen können. Außer einer eingehenden Schilderung der bei uns gebräuchlichen narkotischen, berauschenenden und erregenden Genußmittel werden auch interessante Mitteilungen über die in außereuropäischen Ländern mehr oder weniger üblichen Mittel gemacht. Die zahlreichen, zum Teil an den Haaren herbeigezogenen ironischen Angriffe auf Fachgenossen, deren Langweilighkeiten und Abschreiberkünste häufig betont werden, erscheinen zum mindesten überflüssig. *F. Stern* (Göttingen).

**Roubinoviteh, J.: Médecine légale des toxicomanes.** (Gerichtliche Medizin der Giftsüchtigen.) Bull. méd. Jg. 38, Nr. 44, S. 1197—1202. 1924.

In Bezug auf die Kriminalität kommt in erster Linie der Alkohol in Frage, der zweifach wirken kann, durch die Degeneration und durch die Intoxikation. Es kommt dabei zu verschiedenen gewalttätigen Impulshandlungen, Mord, Totschlag, Körperverletzung, ferner zu Sittlichkeitsattentaten verschiedener Art. Die Delikte, die infolge gewöhnlicher Trunksucht begangen werden, müssen strenger bestraft werden und durch

Zwangsversorgung des Trinkers in Zukunft verunmöglicht werden. Bei der pathologischen Trunksucht handelt es sich um Delikte Geistesgestörter. Hier muß zunächst die Störung und ihr Zusammenhang mit dem begangenen Verbrechen ärztlich festgestellt werden. Der Kranke muß interniert werden. Auch die Morphinisten können unter dem Einfluß ihrer Sucht kriminell werden. Ergibt die ärztliche Untersuchung Unzurechnungsfähigkeit und Fehlen der Erkenntnis der Strafbarkeit, dann ist eine Internierung erforderlich. Bei den Delikten der Cocainisten, ferner der Äther- und Haschisch-süchtigen handelt es sich ebenfalls hauptsächlich um Impulsivhandlungen. In zivilrechtlicher Hinsicht kommt in Frage eine eventuelle Verbeistandung oder Bevormundung des Süchtigen. Bei der Aufnahme in eine Lebensversicherung sollten die Gesellschaften sich von vorneherein über das eventuelle Bestehen einer Manie orientieren. Eine nach Unterzeichnung der Versicherung auftretende Sucht kann die Versicherung nicht annullieren.

*Schönberg* (Basel).

**Lustig, Walter:** Zur Irren-Gesetzgebung. *Fortschr. d. Med.* Jg. 42, Nr. 8/9, S. 103—106. 1924.

Unter Hinweis auf die große Zahl der Geisteskranken in Deutschland und auf die Notwendigkeit energetischer Fürsorgemaßnahmen berichtet Lustig über die aus früheren Besprechungen den Lesern dieser Zeitschrift bekannten Einzelheiten des Entwurfs zu einem Reichsirrenengesetz, in dem besonders die Bestimmungen über Aufnahme und Entlassung Geisteskranker für das ganze Reich einheitlich geregelt werden. Es wird vorgeschlagen, statt der Bezeichnung „Irrenenschutzgesetz“ „Schutzgesetz für Geistes- und Gemütskranke“ zu wählen und statt der Bezeichnung „Irrenanstalt“ „Heil- und Pflegeanstalt“. Die Aufnahme freiwilliger Patienten müßte entgegen den Entwurfsbestimmungen in einfacherer Weise auf Grund eines ärztlichen Zeugnisses erfolgen können. Eine Nachuntersuchung durch den zuständigen Medizinalbeamten innerhalb von 10 Tagen würde genügen. An ihn und nicht an das Amtsgericht müßten zweckmäßig die im Gesetz vorgesehenen periodischen Meldungen der Anstalsleitung über den Krankheitsverlauf erfolgen. Der Kreisarzt wäre so in der Lage, die Zweckmäßigkeit oder Unzweckmäßigkeit des weiteren Aufenthalts jederzeit nachzuprüfen und dem Amtsgericht Mitteilung zu machen, falls er einen weiteren Aufenthalt für unzweckmäßig hält. Auch das vorgesehene sehr umständliche Verfahren bei Aufnahme von Kranken ohne oder gegen ihren Willen müßte im Interesse der Kranken vereinfacht werden. Auch wäre zu befürchten, daß zwecks Umgehung des umständlichen Verfahrens, die meisten Fälle einfach als dringliche bezeichnet würden, für die im Entwurf ein kurzes Verfahren vorgesehen ist. Bei den Entlassungsbestimmungen müßte unter Berücksichtigung der akuten vorübergehenden Seelenstörungen, die mit der Aufhebung einer Entmündigung vorgesehene Unmöglichkeit der Zurückhaltung eines Kranken in der Anstalt gegen dessen Willen wieder beseitigt werden, um so mehr, da ganz allgemein nach dem Entwurf jederzeit jedem Kranken freisteht, seine Entlassung zu beantragen. Die Entlassung von kriminell gewordenen Kranken, die auf Grund des § 51 freigesprochen wurden, müßte nur auf Beschuß des Amtsgerichts nach Anhören der Staatsanwaltschaft und Polizei erfolgen. Vermißt wird eine Bestimmung über Fürsorge der Geisteskranken, die sich außerhalb der Anstalten befinden, und es wird vorgeschlagen, eine Fürsorgekommission vorzuschreiben mit dem Wirkungskreis im Bereich einer öffentlichen Irrenanstalt. Im übrigen werden die im weiten Maße dem Volksempfinden entgegenkommenden Bestimmungen des Entwurfs ohne Schwierigkeit durchgeführt werden können, die den Medizinalbeamten zwar eine stärkere Belastung bringt, aber dafür die Möglichkeit, das reichliche Beobachtungs- und Erfahrungs-material der Anstalten besser kennenzulernen.

*Schackwitz* (Hannover).

**Beyer, Alfred:** Irrengesetzgebung. *Volkswohlfahrt* Jg. 5, Nr. 7, S. 143—146. 1924.

Verf. erörtert die sachlichen Grundlagen des neuen Gesetzentwurfs zum Schutz für Geisteskranke, der in Fachkreisen allgemeine Ablehnung erfahren hat, und ist überzeugt, daß Mißstände, die Reformen nötig machen, nicht bestehen. Lediglich die Unkenntnis des

Publikums und seine gefühlsmäßige Einstellung gegen die irrenärztliche Tätigkeit sind für die zahlreichen Sicherungen des Entwurfs verantwortlich zu machen, die nicht den Interessen der Kranken dienen. Die Aufgabe der Irrenärzte muß deshalb in systematischer Aufklärung aller in Frage kommenden Stellen bestehen.

Ernst Illert (Goddelau).<sub>o</sub>

**Rodiet, A.: Les difficultés de l'internement des aliénés.** (Die Schwierigkeiten der Internierung Geisteskranker.) Ann. de méd. lég. Jg. 4, Nr. 6, S. 272—279. 1924.

Die Ausführungen berücksichtigen nur französische Verhältnisse. Immerhin sind die Vorschläge des Verf. erwähnenswert. Er unterscheidet Leicht- und Schwerkranke. Die Leicht-kranken können durch ihren Arzt zu einer Beratungsstelle („Dispensaire de prophylaxie mentale“) geschickt werden. Unter Schwerkranken versteht Verf. solche, die Anlaß zu Klagen gegeben haben, stören oder an Bewußtseinstrübungen leiden. Diese müssen zur Prüfung einer besonderen Krankenabteilung („Infirmierie spéciale“) überwiesen werden unter Mitwirkung der Polizei.

Göring (Elberfeld).<sub>o</sub>

**Toulouse: A propos d'un procès récent.** (Über einen kürzlich verhandelten Prozeß.) Inform. des alién. et des neurol. Jg. 19, Nr. 7, S. 153—164. 1924.

Die auf Grund eines veralteten Irrengesetzes (von 1838) erhobene Anklage gegen einen Arzt einer französischen Privatirrenanstalt, der „Geisteskranke“ auf der offenen Abteilung belassen hatte, gibt dem Verf. Veranlassung, sich mit der Frage der „nichtgeschlossenen“ Behandlung Geistesgestörter in Abwehr gegen das Gesetz und gegen richterliche und administrative Einseitigkeiten und Überlebtheiten zu befassen. Mit Recht verwahrt er sich dagegen, daß ein Heilanstaltsarzt allein aus dem Grunde, weil ein aufzunehmender Kranker von einem beliebigen Arzt für geisteskrank erklärt wurde, diesen Kranken ohne weiteres und dauernd auf die geschlossene Abteilung legen müsse. Zu internieren seien nur gemeingefährliche Geisteskranke und solche, die sich selbst gefährlich oder schädlich zu werden drohen. Das Gesetz bedarf dringend der Änderung. Je umfangreicher die offenen Abteilungen in der Psychiatrie werden, desto mehr wird das Vorurteil gegen den Psychiater schwinden. Villinger (Tübingen).<sub>o</sub>

**Hesse, Erich: Gesetzgebung und Eugenetik.** (Reichsgesundheitsamt, Berlin.) Ärztl. Monatsschr. Jg. 1924, Oktober-H., S. 289—303. 1924.

Nach Besprechung und Kritik der einschlägigen Gesetzesverordnungen in den verschiedenen Ländern, namentlich in Amerika, betreffend die ehelichen Gesetzesverbote und die Sterilisierung bei psychischen und körperlichen Defektzuständen, nimmt der Verf. Stellung zu der von Boeters dem sächsischen Ministerium unterbreiteten Eingabe zur Einführung der Unfruchtbarmachung geistig Minderwertiger. Er glaubt, daß vorerst einer Zwangsterilisierung noch nicht das Wort geredet werden könne, sondern weitere Erfahrungen der Vererbungslehre zunächst abgewartet werden müßten. Hingegen wäre die gesetzliche Einführung des Zwangsaustausches von Gesundheitszeugnissen von Leuten, die eine Ehe eingehen wollten, zu empfehlen, falls das „Merkblatt für Eheschließende“ gute Wirkung hätte.

Schönberg (Basel).<sub>o</sub>

**Die gegenwärtige Lage der Sterilisierungsfrage in Schweden.** (Staatl. Forschungsinst. f. Rassenbiol., Upsala.) Arch. f. Rassen- u. Gesellschaftsbiol. Bd. 16, H. 1, S. 85—91. 1924.

Das Königliche Reichsgesundheitsamt hatte das Staatliche Forschungsinstitut für Rassenbiologie mit einem Gutachten beauftragt, das sich über die 1922 vom Reichstag geforderte Sterilisierung von Geistesschwachen, Geisteskranken und Epileptikern äußern sollte. In dem Gutachten wird ausgeführt, daß eine beunruhigend große Zahl der intellektuell und moralisch Minderwertigen erblich bedingt seien und daß die Fruchtbarkeit dieser Menschen höher als die der Normalen sei. Durch eine Verbesserung der geistigen und materiellen Umwelt allein sei einer fortschreitenden Entartung des Volkskörpers nicht entgegenzuwirken. Es muß einerseits dafür gesorgt werden, daß den in biologischer Beziehung wertvolleren Volksteilen eine erhöhte Möglichkeit zur Gründung von Familien und Steigerung ihrer Kinderzahl geboten wird, und andererseits, daß der Zuwachs minderwertiger Elemente gehemmt wird. Im Interesse des Gemeinwohls sind gewisse Eingriffe in die persönliche Freiheit voll berechtigt. Die leichteste und sicherste Art der Fortpflanzungsbehinderung ist die operative Sterilisierung. Sie

widerspricht weniger den eigenen Interessen der Betroffenen als Eheverbot und Einsperrung. Nach den Erfahrungen aus den Vereinigten Staaten ist die gesetzliche Regelung für Schweden erwünscht. Das Gesetz muß einmal Mißbräuche ausschließen, andererseits die Handhabe geben, Menschen, deren Vermehrung ernsten Schaden für die Gesellschaft erwarten läßt, zu sterilisieren. Ein Zwang ist nicht beabsichtigt. Bei seelisch Normalen soll ihr Einverständnis, bei Anormalen das des Vormundes eingeholt werden und bei Verheirateten und Verlobten auch das des anderen Teiles. Die schwierigste Frage ist die Abgrenzung der Arten, auf die sich das Gesetz beziehen soll. Bei dem jetzigen Stande der Wissenschaft ist man über die Erblichkeitsverhältnisse nicht so gut unterrichtet, daß man mit Gewißheit eine Vererbungsprognose über die Nachkommen von Geistesschwachen, Geisteskranken und Epileptikern aussprechen kann, besonders wenn man berücksichtigt, daß in diesen Gruppen die verschiedensten angeborenen und erworbenen krankhaften Zustände zusammengefaßt werden. Es wird deshalb gefordert, daß in jedem Einzelfalle eine sorgfältige Prüfung von einer sachverständigen Zentralbehörde vorgenommen wird, die eine Erlaubnis zur Sterilisierung nur erteilen darf, wenn klargelegt werden kann, daß die Gefahr der Zeugung seelisch minderwertiger Nachkommen begründet ist. Die Methode, die gegenwärtig Vasektomie und Tubarektomie ist, soll bei der Möglichkeit der Auffindung neuer und schonenderer Methoden im Gesetz nicht festgelegt werden. *Schackwitz* (Hannover).

• **Spilmeyer, W.: Technik der mikroskopischen Untersuchung des Nervensystems.**

**3. verm. Aufl.** Berlin: Julius Springer 1924. VII, 163 S. G.-M. 8.70.

Zwei allgemeine Kapitel über die Prinzipien der Färbung und über die Ziele und Wege der mikroskopischen Untersuchung des Nervensystems bilden die Einleitung dieses nun schon zum dritten Male aufgelegten, trefflichen Buches, das der Technik der mikroskopischen Untersuchung des Nervensystems gewidmet ist. Im speziellen Teile werden sodann in gut getroffener Auswahl die verschiedenen Methoden zur Darstellung der einzelnen Bestandteile des zentralen und peripheren nervösen Apparates geschildert. Dabei finden die Färbemethoden der Abbau- und Ablagerungsstoffe in einem eigenen Kapitel eingehende Berücksichtigung; ja auch der cytologischen Untersuchung der Cerebrospinalflüssigkeit und der Darstellung einiger pathogener Mikroorganismen (*Spirochaeta pallida*, *Trypanosomen*, *Nègri*-Körperchen und *Tbc.*-Bacillen) im Zentralnervensystem ist gedacht. So daß in diesem Buche wirklich alles geboten wird, was als Anleitung für die histologische Arbeit auf diesem Spezialgebiete notwendig erscheint.

*v. Neureiter* (Riga).

**Josephy, Hermann: Zur Histopathologie und Therapie der Dementia praecox.** (*Psychiatr. Univ.-Klin. u. Staatskrankenanst., Hamburg-Friedrichsberg.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 50, Nr. 34, S. 1151. 1924.

Verf. fand in allen untersuchten Fällen von *Dementia praecox* krankhafte Veränderungen des Gehirns besonders in der Rinde. Regelmäßig finden sich Verfettungen und Sklerosierungen der Ganglienzellen, zuweilen herdförmige Gliawucherungen an der Rindenmarkgrenze; bei einem Teil der Fälle kommt es zu schweren Veränderungen der Rindenarchitektonik, und zwar zum Ausfall von Ganglienzellen besonders in der 3. und 5. Schicht. Danach sind 2 Hauptgruppen zu unterscheiden: solche mit intakter Rindenarchitektonik und solche mit Zellausfällen in bestimmten *Laminae*; klinisch entsprechen der 1. Gruppe die Fälle mit akutem Schub ohne dauernde psychische Schädigung, der 2. die Fälle mit Verblödung. Veränderungen in den Stammganglien sind äußerst selten, der Hauptsitz der Erkrankung ist der Cortex. Den akuten Schüben entsprechen besondere Veränderungen des Gehirns, vor allem der Ganglienzellen. Kataton Symptombilder waren in den Fällen vorhanden, in denen Zellausfälle in der 3. und 5. Rindenschicht bestanden, und zwar bestand dieser Zusammenhang nicht nur bei Schizophrenien katatoner Färbung, sondern auch in einem großen Prozentsatz bei Paralysen mit vorübergehenden oder dauernden stark katatonen Zügen. Eine ätiologische Behandlung muß im Beginn der Erkrankung oder im Anfang eines akuten Schubs einsetzen, ehe es zu Zellausfällen gekommen ist. Verf. hat in einigen derartigen Fällen nach intramuskulären Injektionen von Eigenblut Restitutionen oder Remissionen gesehen, die zu weiteren therapeutischen Versuchen ermutigen.

*W. Misch* (Berlin).