

schlechter Erbmasse, die aus eugenischen Gründen für die Nation höchst unerwünscht ist, nicht stattfindet. Nachdem nun auch das Reichsgericht solchen bevölkerungspolitischen Überlegungen sich zugänglicher zeigte, wie oben genauer auseinandergesetzt wurde, so scheint auch für die Auslegung und damit die erweiterte Anwendbarkeit des § 1333 ein neuer Zeitabschnitt zu beginnen. Ganz neu allerdings sind solche eugenische Überlegungen nicht, denn schon Friedrich der Große meinte in einem Edikt vom 18. Oktober 1782 (zit. von Schultze), „man solle mit der Trennung der Ehe nicht gar zu difficil sein, sonst hindern wir die Population“.

### Literaturverzeichnis.

- <sup>1)</sup> Achilles, BGB. nebst Einführungsgesetz. Berlin u. Leipzig 1920. — <sup>2)</sup> Bremer, F.W., Dtsch. Zeitschr. f. d. ges. gerichtl. Med. **3**, 511—523. 1924. — <sup>3)</sup> Bumke, O., Gerichtl. Psychiatrie. S. 90—93. 1912. — <sup>4)</sup> Busch, Schaffeld usw., BGB. erläutert von . . . III. Bd. 5. Aufl., S. 40. Berlin 1923. — <sup>5)</sup> Cramer, A., Gerichtl. Psychiatrie. 4. Aufl., Jena (Fischer) 1908. — <sup>6)</sup> Dernburg, Das bürgerliche Recht. Bd. IV. S. 64 u. folg. Halle 1908. — <sup>7)</sup> Gaupp, Arch. f. d. zivilist. Praxis **104**, 365. 1909. — <sup>8)</sup> Gruhle, Psychiatrie für Ärzte. Berlin: Springer 1918. — <sup>9)</sup> Herrschmann, Hch., Dtsch. Zeitschr. f. d. ges. gerichtl. Med. **5**, H. 3, S. 273—308. 1925. — <sup>10)</sup> Horstmann, Dtsch. Zeitschr. f. Med.-Beamte **26**, Nr. 24, S. 914. 1913. — <sup>11)</sup> Hübner, A. H., Das Eherecht der Geisteskranken und Nervösen. Bonn 1921. S. 11—23. — <sup>12)</sup> Hübner, A. H., Lehrbuch d. forens. Psychiatrie. Bonn 1914. S. 506 u. ff. — <sup>13)</sup> Kipp und Wolf, Lehrbuch des Bürgerlichen Rechtes. II. Bd., II. Abschn., S. 74. — <sup>14)</sup> von Mach, Vierteljahresschr. f. ger. Med., III. Folge, **41**, Heft 2, S. 229. 1911. — <sup>15)</sup> Moeli, in Dittrichs Handb. d. Sachverst. Bd. 8 (I), S. 358. Wien und Leipzig: Braumüller 1908. — <sup>16)</sup> Moll, Albert, Ärtzl. Sachverst.-Zeitg. **29**, Nr. 9, S. 97—102; Nr. 10, S. 111—118. 1923. — <sup>17)</sup> Puppe, Versamml. Ber. d. Preuß. Med.-Beamt. Vereins, S. 33—34. 1899. — <sup>18)</sup> Raecke, J., Grundriß der psychiatr. Diagnostik. 6. Aufl. Berlin: Hirschwald 1917. — <sup>19)</sup> Raecke, J., Kurzgef. Lehrb. d. gerichtl. Psychiatrie. S. 72. 1919. — <sup>20)</sup> Schwartz, Ph., Münch. med. Wochenschr. Nr. 30, S. 1010—1012. 1922; Dtsch. med. Wochenschr. 1924, Nr. 40. — <sup>21)</sup> Siméon, P., Lehrb. d. bürgerl. Rechtes. II. Hälfte. S. 309—310. Berlin 1921. — <sup>22)</sup> Schultze, E., In Hohes Handb. der gerichtl. Psychiatrie S. 347; Berlin: Hirschwald 1901 und II. Aufl. S. 343—355. 1909. — <sup>23)</sup> Weber, Ärtzl. Sachverständ. Zeitg. **22**, Nr. 14, S. 157. 1916. — <sup>24)</sup> Wieruszowski, Jur. Wochenschr. **58**, 677. 1922.

## Referate.

### Allgemeines. Kriminologie.

**Francke: Neue Bestimmungen auf dem Gebiete des Jugendstrafrechts.** Zeitschr. f. Kinderforsch. Bd. **29**, H. 5, S. 443—453. 1924.

Es ist ein Vorzug, daß trotz Einführung des Einzelrichters für viele Straftaten Erwachsener durch die Just.-Verordng. vom 4. I. 24 die laienrichterliche Mitwirkung in Jugendstrafsachen durch Beibehaltung der Jugendschöffen geblieben ist. Die Zuziehung eines zweiten Richters auf Antrag der Staatsanwaltschaft in besonderen Fällen ist bei der durch die Verordnung erfolgten Einschränkung der Zuständigkeit der großen Jugendgerichte erwünscht. Da die Berufung in Jugendstrafsachen an die Strafkammer gelangt, müßten auch hier besondere Jugendschöffen zur Verfügung stehen. Die neuen Verfahrensvorschriften über das persönliche Erscheinen jugendlicher Angeklagter in den Verhandlungsterminen verlangt, daß die Fürsorgeanstalten ihre Zöglinge vorführen. Das Gesetz zur Vereinfachung der Urliste vom 11. VII. 23 findet auf Jugendschöffen insofern keine Anwendung, als das Jugendamt auch andere schöffenfähige Personen als Jugendschöffen vorschlagen kann, wobei die dreifache Anzahl der benötigten Schöffen genügt. Neu ist eine Anweisung in der allgemeinen Verfügung vom 28. IV. 24 an die Staatsanwaltschaft. Sie soll in zweifelhaften Fällen den zur Fürsorgeerziehung verpflichteten Kommunalverbänden Gelegenheit geben, bei einer gerichtlich angeordneten Fürsorgeerziehung Rechtsmittel einlegen zu können. Die Jugendgerichte sind außerdem angewiesen, ihre Zuständigkeit für die Anordnung

einer Fürsorgeerziehung im Einzelfalle zu prüfen und die für die Annahme ihrer Zuständigkeit maßgebenden Punkte darzulegen. — Die neuen Grundsätze des Strafvollzugs vom 7. VI. 23 sind für Preußen in einer Dienst- und Vollzugsordnung für die Gefangenenanstalten zusammengefaßt und enthalten Sondervorschriften für die Behandlung der Jugendlichen. Darin ist die Einstellung eines besonderen Fürsorgers neu, ohne daß eine hauptamtliche Anstellung gefordert wird. Es kann dieses Amt einem Anstaltsbeamten übertragen werden, und es wird außerdem gefordert, daß alle Beamte sich der Fürsorge zu widmen haben. Die Einrichtung von Fürsorgevereinen wird als erwünscht bezeichnet. Eine vielversprechende Bestimmung für den Jugendstrafvollzug ist die Einführung des Stufensystems. Je nach den Fortschritten der inneren Wandlung der Gefangenen soll der Strafvollzug seiner Strenge entkleidet werden und den Übergang in die Freiheit durch geeignete Maßnahmen, die im einzelnen beschrieben werden, vorbereiten.

*Schackwitz (Hannover).*

**Jaeger, Irmgard: Vorarbeiten und Entwürfe zu einem Reichsbewahrungsgesetz.** Dtsch. Zeitschr. f. Wohlfahrtspf. Jg. 1, Nr. 4, S. 160—163 u. Nr. 5, S. 206—212. 1925.

Die weitere Ausgestaltung der Gefährdetenfürsorge wartet auf das Zustandekommen dreier Gesetze: des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, des neuen Strafgesetzbuches und eines Bewahrungsgesetzes. Die gesetzgebenden Körperschaften sind noch nicht an den Vorarbeiten für ein Bewahrungsgesetz beteiligt. Es bleibt eine Lücke in der sozialen Gesetzgebung, so lange nicht ein Reichsbewahrungsgesetz die Versorgung asozialer Personen gewährleistet, die Vorbedingungen für ihre Unterbringung, die Art der Unterbringung und die Kostenfrage regelt. Auf der Tagung über Gefährdetenfürsorge im Oktober 1918 zu Frankfurt a. M. wurde zum erstenmal ein Verwahrungsgesetz für Minderwertige gefordert, auf der Tagung des Deutschen Ausschusses für Gefährdetenfürsorge in Jena 1920 nahmen die Forderungen festere Gestalt an, 1921 wurde ein erster Entwurf vorgelegt, 1922 durch den Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge eine Kommission zur Prüfung der Frage der Versorgung asozialer Personen gegründet. Am 11. III. 1925 konnte den zuständigen Stellen der Reichsregierung, dem Reichstag und dem Reichsrat ein fertiger Entwurf eingereicht werden. § 1 dieses Entwurfs besagt, daß eine Person über 18 Jahre, welche verwahrlost ist oder zu verwahrlosen droht, durch das Vormundschaftsgericht der Bewahrung überwiesen werden kann, wenn a) dieser Zustand auf einer krankhaften oder außergewöhnlichen Willens- oder Verstandesschwäche oder auf einer krankhaften oder außergewöhnlichen Stumpfheit des sittlichen Empfindens beruht und b) keine andere Möglichkeit besteht, diesen Zustand der Gefährdung zu beheben. Vorzüge dieses Entwurfs sind die Betonung der notwendigen Mitarbeit des Psychiaters, die Übertragung des Verfahrens an das Vormundschaftsgericht, die Unterbringung und die Kostenregelung: „Die Bewahrung wird in einer geeigneten Anstalt oder Familie unter öffentlicher Aufsicht und auf öffentliche Kosten durchgeführt.“ Die Bewahrung ist erst aufzuheben, wenn der Zweck erreicht oder anderweitige Sicherstellung erfolgt ist. Außerdem muß das Vormundschaftsgericht frühestens nach 1, spätestens nach 3 Jahren nachprüfen, ob die Voraussetzungen der Bewahrung noch vorliegen. J. bespricht im Anschluß einen 2. Entwurf, der, vom Deutschen Verband zur Förderung der Sittlichkeit aufgestellt, wesentliche Unterschiede aufweist. Er zieht die Geisteskranken und Geistesschwachen in die Bewahrung ein, sieht den Bewahrungsbeschluß durch das Amtsgericht vor und verlangt vom Gericht die Anordnung der Bewahrung von nach § 51 StrGB. freigesprochenen Personen. Sehr geschickt werden zugunsten des ersten die Unterschiede der beiden Entwürfe erörtert, die sich im Sinne der Bewahrung (1. Entwurf) und der Verwahrung (2. Entwurf) äußern, im Anschluß 2 im Reichstag gleichzeitig eingebrachte Initiativanträge mit Entwürfen zu einem Bewahrungsgesetz besprochen und der Hoffnung auf baldiges Zustandekommen eines Bewahrungsgesetzes Ausdruck gegeben.

*Klieneberger (Königsberg i. Pr.).*

**Healy, William: A review of some studies of delinquents and delinquency.** (Überblick über einige Studien an Kriminellen und an Kriminalität.) Arch. of neurol. a. psychiatry Bd. 14, Nr. 1, S. 25—30. 1925.

Vergleich der körperlichen und geistigen Eigenschaften von je 2000 Kriminellen der Städte Boston und Chicago. Körperlich finden sich kaum Unterschiede, psychisch fällt auf die große Zahl von Defekten in Chicago gegenüber Boston (5,6% Geisteskranke gegen 1,1% Epilepsie 5,5 gegen 1,8%). Verf. führt das auf die besseren sozialen Einrichtungen in Boston, auf das gute Zusammenarbeiten zwischen ärztlicher und sozialer Fürsorge und auf das große Vertrauen, das die dortige psychiatrische Abteilung bei der Bevölkerung genieße, zurück.

Reiss (Dresden).

**Augé, A. J.: Technique des mensurations de longueur de circonférence et d'angles portant sur les membres au point de vue du diagnostic et des expertises médico-légales.** (Meßtechnik der Länge, des Umfangs und der Winkelstellungen der Extremitäten vom diagnostischen und Gutachterstandpunkt aus.) Arch. de méd. et pharm. milit. Bd. 83, Nr. 3, S. 454—459. 1925.

Der Autor gibt allgemeine und spezielle Vorschriften zur Vornahme von Messungen an den Extremitäten des menschlichen Körpers. Er betont, daß stets die Messungen an den beiderseitigen Extremitäten, an der kranken wie an der gesunden Seite eines Individuums, und an diesen in genau gleicher Weise vorgenommen werden müssen. Die Messungen haben auszugehen von bestimmten, leicht und sicher auffindbaren Knochenpunkten. Es werden alsdann genaue Vorschriften entworfen für die Messung des Umfangs der Extremitäten, ihrer Länge und der Winkelstellungen der Extremitäten und ihrer Abschnitte. Als Hilfsinstrument für die Längenmessung der Unterextremität beschreibt und empfiehlt der Autor den Apparat von Delbet. Im übrigen muß in betreff aller Einzelheiten auf das Original verwiesen werden.

Ballowitz (Münster i. W.).

**Arnould, E.: Existe-t-il des concordances statistiques entre l'alcoolisme et la tuberculose.** (Gibt es statistische Parallelen zwischen Alkoholismus und Tuberkulose?) Rev. d'hyg. Bd. 47, Nr. 7, S. 614—627. 1925.

Verf. beantwortet die Frage verneinend und stützt sich im wesentlichen auf statistische Unterlagen französischen und englischen Ursprungs, aber auch die anderer Länder. Er begründet das Resultat damit, daß die meisten Tuberkulosefälle in einem Alter vorkommen, in dem der Alkoholismus noch nicht verbreitet ist. Andererseits ist zwischen dem 30. und 60. Lebensjahr der Alkoholismus bei beiden Geschlechtern am häufigsten, während in diesem Alter die Zahl der Tuberkulosefälle geringer ist. Ferner hat in England und Deutschland der Alkoholabusus in den letzten 13 Jahren nicht abgenommen, während die Tuberkulosesterblichkeit sich um die Hälfte verringert hat. Speziell von Frankreich ist zu sagen, daß der Alkoholkonsum teils auf dem Lande, teils in den Städten größer ist, während die Tuberkulosesterblichkeit auf dem Lande stets geringer ist. Je größer die Bevölkerungszahl der Städte, desto geringer der Alkoholmißbrauch, aber desto größer die Tuberkulosesterblichkeit. Diese statistischen Ergebnisse entsprächen auch klinischen und experimentellen Erfahrungen.

Goroncy (Königsberg i. Pr.).

**Heindl, Robert: The identification of the total population.** (Die Identifikation der Gesamtbevölkerung.) Med.-leg. journ. Bd. 42, Nr. 3, S. 77—80. 1925.

Heindl tritt dafür ein, daß die gesamte Bevölkerung daktyloskopiert wird, da die Fingerabdrücke das sicherste Mittel zur Identifizierung seien, und glaubt, daß sein Vorschlag durchführbar sei. Besonders wichtig sei er für die Erkennung der Echtheit von öffentlichen und privaten Urkunden.

G. Strassmann (Breslau).

**Mord und Totschlag sowie Hinrichtungen in Preußen in den Jahren 1921 und 1922.** Med.-statist. Nachr. Jg. 12, H. 3/4, S. 163—169. 1925.

Die statistischen Daten, die durch 6 Tabellen illustriert werden, ergeben, daß gegenüber den Berichtsjahren 1919 und 1920 ein Sinken der Sterbeziffer durch Mord und Totschlag festzustellen ist, wenngleich auch die niedrigen Ziffern in der Vorkriegszeit noch nicht erreicht werden. Die größte Zahl findet sich in beiden Berichtsjahren in Oberschlesien (17,61 m. und 3,39 w. im Jahr 1921 und 13,75 m. und 3,22 w. im Jahre

1922 auf 100 000 Lebende), was durch die auch noch in diesen beiden Jahren fort dauern- den Bandenüberfälle erklärt wird. Bemerkenswert erscheint weiters, daß Schleswig-Holstein die einzige Provinz war, in der die Sterbeziffer bei den Frauen höher ist als beim männlichen Geschlecht. Auch sonst enthält die Arbeit einige interessante Einzelheiten über die Beteiligung der einzelnen Altersklassen, die Art und Weise der Tötung (Erschießen an erster Stelle) und eine Zusammenfassung nach Berufsstellung und Berufsgruppen. (Selbständige im Beruf, Besitz und Erwerb stehen an erster Stelle, ihnen folgen die öffentlichen und privaten Beamten). Hinrichtungen haben im Jahre 1921 34, im Jahre 1922 12 stattgefunden. *Marx* (Prag).

**Master, A. M.: Microscopically demonstrable fat in normal human heart muscle.** (Mikroskopisch nachweisbares Fett im normalen menschlichen Herzmuskel.) (*Anat. dep., Cornell univ. med. coll., a. pathol. laborat., Bellevue hosp., New York.*) Journ. of laborat. a. clin. med. Bd. 10, Nr. 8, S. 603—609. 1925.

Bei der histologischen Untersuchung der Herzmuskulatur von Leichen, bei denen kurz vor dem Tod noch ein Elektrokardiogramm aufgenommen war, fiel der häufige Befund von feinsten Fetttropfchen im Sarkoplasma auf. Die daraufhin angestellten histologischen Untersuchungen von Herzmuskeln gesunder Individuen, die einem plötzlichen Unglücksfall zum Opfer gefallen waren, ließen erkennen, daß sich derartige Ablagerungen von Fetttropfchen in verschieden reichlichem Maße auch bei diesen „Gesunden“ fanden. Mithin glaubt Verf., daß nicht jede Ablagerung von Fett in den Herzmuskelfasern als pathologisch anzusehen ist.

*Schmidtman* (Leipzig).

● **Bucky, G.: Die Röntgenstrahlen und ihre Anwendung. 2. verm. u. verb. Aufl.** (Aus Natur u. Geisteswelt. Bd. 556.) Leipzig u. Berlin: B. G. Teubner 1924. 120 S. Geb. G.-M. 1.80.

Diese zweite, den modernsten Forschungsergebnissen Rechnung tragende, mit zahlreichen Abbildungen versehene Auflage gibt eine allgemeinverständliche Einführung und Übersicht über das Gebiet der Röntgenstrahlen und ihre Anwendung. Nach einer kurzen, historischen Einleitung werden die verschiedenen Strahlenarten und ihre Wellenlängen besprochen und nach eingehender Erläuterung des Wesens und der Entstehung der Kathoden- und Röntgenstrahlen wird auf die technische Gestaltung der Röntgenapparate und der zugehörigen Hilfsgeräte eingegangen. Die praktische Anwendung der Röntgenstrahlen in der Medizin und auf anderen Gebieten wird in den beiden letzten Abschnitten dieses in der bekannten gefälligen Art ausgestatteten Bändchens kurz, aber vollständig abgehandelt, so daß auch der Mediziner überall Belehrung schöpfen kann.

*K. Reuter* (Hamburg).

● **Groedel, Franz M.: Die biologische Wirkung der Röntgenstrahlen speziell im Lichte der modernen Capillarforschung und der modernen Entzündungslehre.** Berlin: Fischer's med. Buchhandl. H. Kornfeld 1925. 77 S. G.-M. 2.50.

Die Abhandlung enthält den Versuch, die Wirkung der Röntgenstrahlen auf den lebenden Organismus nach einheitlichen Gesichtspunkten zu erklären und betont den Parallelismus zwischen Röntgenstrahlenwirkung und Lichtwirkung überhaupt. „Licht- wie Röntgenstrahlen wirken auf die Lebenstätigkeit der Zelle, diese anregend und schließlich unterdrückend. Je höher die Lebenstätigkeit der Zelle, um so höher ihre Strahlensensibilität. Wo keine Lebenstätigkeit, auch keine Strahlenwirkung.“ Von der 77 Seiten starken Broschüre sind Seite 37—49 des vorliegenden Rezensionsexemplars anscheinend verdruckt und daher nicht verständlich.

*K. Reuter* (Hamburg).

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

**Nyssen, R., et L. van Bogaert: Traumatisme cranien et localisation méningo-encéphalique de la syphilis.** (Schädeltrauma und meningo-encephalitische Lokalisation der Lues.) Journ. de neurol. et de psychiatrie Jg. 25, Nr. 4, S. 248—253. 1925.

Nach Erörterung der einander widersprechenden Anschauungen der verschiedenen Autoren über die Bedeutung eines Traumas für den Ausbruch einerluetischen Erkrankung des Zentralnervensystems berichten Verff. über folgende Fälle:

Fall 1. 45jähriger Straßenbahnschaffner erlitt am 4. III. 17 einen Schlag gegen die

rechte Schläfe. In den folgenden 3 Monaten Kopfschmerzen und Schwindel. Im 4. Monat beginnende Sprachstörung, Gedächtnisschwäche, später Angstzustände, Gesichtshalluzinationen, zunehmende Demenz. November 1922 Terminalstadium einer p. P. WaR. im Serum und Liquor +, ebenso Weichbrodt, 9 Zellen, 0,5<sup>0</sup>/<sub>100</sub> Eiweiß. Exitus im Anfall, Februar 1923. Fall 2. 46jähriger Mann erhält September 1924 einen Hieb auf linke Schädelseite mit Bewußtlosigkeit für einige Minuten. Nach 2 Monaten Kopfschmerzen, Zittern, Reizbarkeit: November epileptiformer Anfall mit rechtsseitigem Beginne: im Anschluß daran Erregungszustand, Sprachstörung. Es folgen in 2 Wochen 6 weitere Anfälle. Tobsüchtiger Verworrenheitszustand mit Gesichts- und Gehörshalluzinationen. Argyll-Robertson, S.R. gesteigert, Zittern, Sprachstörung. 36 Zellen, 0,48 g Eiweiß, Pandey, Weichbrodt, Mastixreaktionen +: jedoch keine paralytische, sondern mehr Lueskurve. Einleitung einer Malaria, während derselben sehr heftige Kopfschmerzen. Rasch zunehmende Remission. Wiedererlangung der Berufsfähigkeit. Argyll-Robertson unverändert, Dysarthrie geschwunden. Fall 3. Schädeltrauma in linker Stirn-Scheitelgegend: darauf Kopfschmerzen, Schwindel. 4 Monate später beginnende Sprachstörung und psychische Veränderung, ängstlicher Depressionszustand, Demenz. Dysarthrie nicht pathognostisch. Leichte Anisokorie, rechte Pupille ein wenig weiter und von trägerer Reaktion. WaR. im Serum +. 27 Zellen, 3,25 g. Eiweiß. Pandey, Weichbrodt und Mastixreaktionen +, keine paralytische, sondern Lueskurve. In der Folge, ohne Therapie, allmähliche Besserung. P.S.R. rechts erloschen, links schwach, Sprachstörung nicht typisch, Pupillenreaktion normal, Erschwerung der Wortfindung.

In den epikritischen Bemerkungen räumen Verff. zwar ein, daß man nicht mit Sicherheit ausschließen könnte, es seien psychische Störungen nicht schon vor dem Trauma vorhanden gewesen; jedenfalls jedoch waren sie nicht manifest und dies auch nicht die nächsten Wochen nach dem Unfälle, welche nur das gewöhnliche Bild der postkommotionellen Beschwerden geboten hatten. Verff. betrachten daher das Trauma als auslösende Ursache. Die nichtparalytische Kurve gestattet für sich nicht, Paralyse auszuschließen. Es wäre interessant, ob bei den letzten beiden Fällen im weiteren Verlaufe auch das humorale Bild zu einem paralytischen werden würde. Verff. geben übrigens zu, daß im 3. Falle die Diagnose nur mit Reserve gestellt werden darf.

*Alexander Pilcz (Wien).*

**Goslich, H. A.:** Ein Fall von spät aufgetretener Sehnervenerkrankung nach stumpfer Schädelverletzung. (*Allg. Krankenh., Hamburg-Barmbek.*) Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. 56, H. 1, S. 38—39. 1925.

Der Fall ist wichtig für gerichtliche Medizin und für Unfallversicherung. Sturz aus 3 m Höhe mit Kontusion der Lendenwirbelsäule und der linken Seite des Hinterkopfes. Erst ein Vierteljahr nach der Verletzung bei der Wiederaufnahme links Oculomotoriusparese, bds. Papillitis, namentlich links, hier auch massenhafte Blutungen um die Papille und Spritzfigur in der Maculagegend. Bei Bettruhe völlige Heilung. Sowohl die neurologische Epikrise: „Encephalitis, bzw. Poliomyelitis acuta sup.“, als auch die ophthalmologische: „Stauungserscheinungen“ sind in der Tat nicht ausreichend für eine sichere Erklärung der Erscheinungen. (Nicht zu verstehen sind die „gleichnamigen“ Doppelbilder bei Oculomotorius-Parese; auch auffallend das völlige Verschwinden einer Spritzfigur.)

*Carl Augstein (Labiau).*

**Zaniboni, Aldo:** Frattura isolata di un processo trasverso vertebrale da probabile contrazione muscolare. (Isolierte Fraktur eines Wirbelquerfortsatzes, wahrscheinlich durch Muskelkontraktion verursacht.) (*Clin. chir., univ., Padova.*) Arch. ital. di chir. Bd. 12, S. 583—594. 1925.

16jähriges Mädchen, das längere Zeit in gebückter Stellung Wäsche gewaschen hatte, wobei es wechselnd heftige Beuge- und Streckbewegungen des Rumpfes machen mußte, verspürte plötzlich in der rechten Seite heftige Schmerzen, die nach der Wirbelsäule zogen und bei Bewegungen sich verschlimmerten. Die Röntgenaufnahme zeigte eine Fraktur des ersten Lendenwirbelquerfortsatzes. Heilung ohne Beschwerden, jedoch blieb eine Pseudoarthrose.

*Fr. Wohlaer (Charlottenburg).*

**Villata, Giovanni:** Sul valore oncogenetico del trauma. Considerazioni statistiche e critiche. (Über die onkogenetische Bedeutung des Traumas. Statistische und kritische Betrachtung.) (*Sez. chir., osp. magg. di San Giovanni Battista, Torino.*) Policlino, sez. chir. Jg. 32, H. 9, S. 451—472. 1925.

Unter 762 malignen Tumoren fand Autor 17 Fälle (= 2,23%), bei denen mit Sicherheit ein Zusammenhang zwischen der Tumorbildung und einem vorausgegangenen Trauma angenommen werden konnte. Die diesbezüglichen Krankengeschichten werden kurz berichtet und schließlich gefolgert, daß dem Trauma bei der Entstehung von Ge-

schwülsten eine gewisse Bedeutung beizumessen ist, indem es die Geschwulstbildung begünstigen kann, wenn wir auch bis jetzt noch nicht wissen, auf welche Art und Weise dies vor sich gehen mag.

v. Neureiter (Riga),

**Perriol et Juvín: Perforation palatine d'origine traumatique.** (Gaumenperforation nach Trauma.) (*Soc. de méd. lég. de France, Paris, 11. V. 1925.*) *Ann. de méd. lég.* Jg. 5, Nr. 6, S. 327—330. 1925.

Ein Mann hatte durch ein Auto sehr schwere Verletzungen u. a. im Gesicht und im Munde davongetragen. Nach Heilung derselben restierte eine Perforation des harten Gaumens. Ein Chirurg glaubte, daß sie auf ein luetisches Gumma zurückzuführen sei. Daher Weigerung der Versicherung, eine Prothese zu bezahlen. Sonst keine Zeichen von Lues, WaR. negativ. Verff. haben den Fall zu begutachten und attestieren den traumatischen Ursprung der Gaumenperforation.

Max Jessner (Breslau).

**Pietrusky, F.: Zur Identifizierung abgeschossener Patronenhülsen.** (*Gerichtsärztl. Inst., Univ. Breslau.*) *Arch. f. Kriminol.* Bd. 77, H. 2, S. 95—102. 1925.

Verf. hat zwei Apparate bauen lassen. Der eine dient dazu, abgeschossene Patronenhülsen auf einer aus einem Gemisch von Wachs und Zinkoxyd gegossenen Platte abzurollen und an diesen Abdrücken Veränderungen miteinander zu vergleichen, die, von kleinen, jeder Waffe eigentümlichen Unebenheiten des Patronenlagers herrührend, beim Schuß an der Mantelfläche der Hülse entstehen. Auf diese Weise können allerdings nur grobe Veränderungen zur Darstellung gebracht werden, während feine Rillen und Kratzer sich nicht abdrücken lassen. Mit Hilfe des zweiten Apparates mißt Verf. den Winkel, in welchem solche Spuren im Patronenboden einerseits zum Eindruck des Schlagbolzens und zueinander, andererseits zu Spuren an der Mantelfläche der Hülse stehen.

Meixner (Wien).

**Brüning, A.: Beiträge zur Untersuchung und Beurteilung von Geschossen, Waffen und Einschüssen.** *Arch. f. Kriminol.* Bd. 77, H. 2, S. 81—94. 1925.

Auch an verschossenen Geschossen, die durch das Auftreffen stark mißstaltet wurden, sind oft noch Teile der früheren Oberfläche erhalten. Aus Prägungen und anderen Eigentümlichkeiten kann man die Art des Geschosses erkennen. An Resten seiner Mantelfläche kann man auch Spuren von Unregelmäßigkeiten der Laufseele finden und durch den Vergleich mit versuchsweise abgefeuerten Geschossen die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Waffe feststellen. Ein im Wald unter einem menschlichen Gerippe gefundenes Bleigeschoß rief zunächst den Verdacht hervor, daß der Verstorbene durch dieses Geschoß ums Leben gekommen sei. Es zeigte sich aber, daß Vertiefungen an der Oberfläche des Geschosses bis zum Grunde mit weißen Zinkverbindungen, hauptsächlich Zinkkarbonat, ausgefüllt waren. Daraus wurde geschlossen, daß das Geschoß einen mit Zinkweiß angestrichenen Gegenstand getroffen hatte und vom Verstorbenen in der Tasche seiner Kleidung getragen worden war. Wichtig ist die Untersuchung der Pulverrückstände im Lauf. Nach Schüssen mit Schwarzpulver sind sie alkalisch. In frischem Zustande dunkel (durch Bleisulfid), ältere sind weiß (Bleisulfat und -carbonat). Der Rückstand von rauchlosem Pulver erweist sich meist als sauer. Es gibt aber auch Nitropulver, die zur Schonung der Läufe durch Zusatz von carbonatbildenden Stoffen überwiegend alkalische Rückstände geben, denen auch saure Teilchen beigemengt sind. Einzelne Pulver erhalten auch Barium. Die Rückstände werden durch Auswischen des Laufes mit reinem Wattebausch gewonnen. Die kleinen Gewebspartikelchen, die sich im Laufe finden, wenn die Waffe an unbedeckten Körperstellen angesetzt war, kann man außer auf mikroskopischem Wege auch an ihrem Geruch beim Erwärmen auf dem Platinblech erkennen. Die Pistole, aus welcher eine Patronenhülse ausgeworfen wurde, läßt sich an Abdrücken erkennen, die vom Schlagbolzen, vom Patronenzieher und dem Auswerfer an der Hülse zurückbleiben. Die Oberfläche dieser Teile weist nämlich von der Bearbeitung her Unterschiede auf, so daß ihre Abdrücke auf der Hülse bei jeder Pistole verschieden sind. Auch die Stellung des meist außerhalb des Mittelpunktes gelegenen Schlagbolzeneindrucks zu den übrigen Marken ist ein wichtiges Merkmal. Ferner prägt sich der Stoßboden des Patronenlagers beim Schuß

auf der Grundfläche der Hülse ab. Für die Vergleichung dieser Marken unter dem Mikroskop ist eine gleichmäßige Beleuchtung der einzelnen Hülsen mit stets gleichem Auffallswinkel Bedingung. Pulverteilchen vom Einschuß entfettet Verf. in einem Porzellanschälchen mittels Chloroform, bringt dann eine Spur Wasser hinzu, wartet einige Sekunden und läßt darauf von der Seite ein Tröpfchen Diphenylaminschwefelsäure zufließen. Bei Schwarzpulver tritt an der Berührungsstelle der Flüssigkeit sofort eine Blaufärbung auf. Falls man nicht mit der Lösung, sondern mit den Pulverteilchen selbst die Probe anstellt, kann Kaliumchlorat Salpeter vortäuschen. Ausgebleichten Schmauch von Schwarzpulver (durch Umbildung in Sulfat) kann man durch Eintauchen in Schwefelwasserstoffwasser wieder sichtbar machen. Der Schmauchhof von rauchschwachem Pulver läßt sich durch Betupfen mit Ammoniak verstärken. Zum Nachweis rauchschwachen Pulvers darf man die Teilchen nicht in Äther entfetten, muß vielmehr kalten Schwefelkohlenstoff nehmen. Der Schmauch von rauchschwachem Pulver erweist sich gegen Lackmus als sauer. In einem Falle war die Frage zu entscheiden, ob Streifschüsse an Bäumen von einem Karabiner oder einer Pistole herrührten. Der Nachweis von Kupferspuren am Holz entschied für die Pistole (Kupfermantelgeschöß). In einem Falle, wo die Schußrichtung fraglich war, hatte das Geschöß die Joppe vor der Brust dreimal durchschlagen. Fäden, die aus den drei Schußlöchern ausgezogen und unter dem Mikroskop mit angefeuchtetem blauen Lackmusseidenfäden auf ihre Reaktion geprüft wurden, erwiesen sich als alkalisch, und zwar von außen nach innen abnehmend. Daraus wurde gefolgert, daß die Rückstände von dem aus größerer Entfernung gekommenen Geschöß abgestreift wurden, und daß der Schuß von vorne gekommen war.

Meixner (Wien).

**Nakata, T.: Das Verhalten der Nebenniere und Milz bei Verbrennung, mit besonderer Berücksichtigung der Todesursache nach Verbrennung und über Korrelation zwischen Nebenniere und Haut.** (*Pathol. Inst., Univ. Genf.*) Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol. Bd. 73, H. 3, S. 439—476. 1925.

Experimentaluntersuchungen sollten das Verhalten der Nebenniere bei der Verbrennung und die Korrelation der Nebenniere zur Haut erforschen. Nach Feststellung der normalen Nebennierenbefunde bei Meerschweinchen und Kaninchen wurden Tiere durch Eintauchen in heißes Wasser verbrüht. Der Exitus erfolgte nach 3—20 Min., resp. wurden die Tiere nach 24 Stunden getötet. Es fand sich Hyperämie in Rinde und Mark, nach 24 Stunden auch nekrotische Stellen der Fasciculata sowie Pyknose der Kerne, Verminderung der Lipoidkörnchen der Fasciculata. In der Milz Hyperämie der Pulpa, viel Erythrocytentrümmer. In späteren Stadien trat Zunahme von Größe und Gewicht der Nebennieren ein. Mikroskopisch sieht man Hyperämie, Hämorrhagien, Nekrose einzelner Zellen, Lipoidschwund, Verbreiterung der Zona reticularis. Hyperämie und Hämorrhagie sind wahrscheinlich durch einen toxischen Faktor bedingt, ebenso beruht die Nekrose wohl auf „Giftwirkung“. Die Lipoidverarmung weist wohl auf eine Nebenniereninsuffizienz hin. Die Gewebszunahme ist auf Hypertrophie zurückzuführen, die durch die gesteigerten Anforderungen, die an die Nebenniere gestellt sind, bedingt ist. In der Milz zeigte sich Hyperämie. Die zertrümmerten Erythrocyten verschwinden vom 3.—5. Tage. Ganz ähnliche Veränderungen in Nebenniere und Milz finden sich nach Verätzung der Tiere mit Schwefelsäure oder Kalilauge. Die Nebennierenveränderung wird als die Folge des Ausfalls der normalen Hautfunktion auf weite Strecken der Haut angesehen. Bei Tieren, denen man größere Hautstrecken mit dem Messer abgetragen hat, zeigen die Nebennieren nur Lipoidverminderung der Rinde. Wahrscheinlich tritt durch ausgedehnte Veränderung der Haut eine Störung des Fett- und Lipidstoffwechsels ein. Auch in 2 Fällen von Verbrennung beim Menschen wurden ganz ähnliche Befunde erhoben. — Wahrscheinlich stellt die Nebenniere ein Regulationsorgan gegen ein in der Haut sich entwickelndes Gift dar. Bei Nebennierenaffektionen kommt es zur Anhäufung der Abbauprodukte der Haut im Körper und zu dem bekannten Symptomenkomplex. Bei der Verbrennung spielen das Verbrennungsgift und die Abbau-

produkte der Haut eine Rolle. Die Experimente führen zu dem Schluß, daß auch die Rinde der Nebenniere lebenswichtige Funktionen ausübt. Die Schädigung der Nebenniere durch die Verbrennung genügt nicht, um eine Hyperpigmentierung der übrigen Haut hervorzurufen.

G. Lepehne (Königsberg).

**Scaffidi, V.: Ricerche sperimentali sulla eziologia e patogenesi del colpo di sole.** (Ätiologie und Pathogenese des Sonnenstichs.) (*Istit. di patol. gen., univ., Palermo.*) Arch. di scienze biol. Bd. 6, Nr. 3/4, S. 446—466. 1924.

Beim Tiere — verwendet wurden Kaninchen und Meerschweinchen — treten Krankheitserscheinungen auf, die sich als Sonnenstich charakterisieren lassen, wenn durch die Sonnenbestrahlung eine Steigerung der Körpertemperatur erzielt wird, die über 45° C beträgt. Setzt man den Kopf des Tieres der Bestrahlung aus, so steigt die Temperatur in der Schädelhöhle und im Gehirn außerordentlich rasch, während die des Organismus langsam nachfolgt. Setzt man größere Teile der übrigen Körperfläche der Bestrahlung aus, so steigt die Temperatur im allgemeinen sehr rasch an. Die gefundenen Temperaturen von 44—45° C als maximal ertragbare haben natürlich keinen absoluten, sondern nur einen relativen Wert. Denn der Erfolg hängt nicht allein von der Intensität, sondern auch von der Dauer der Bestrahlung ab. Da man die gleichen Symptome mit bloßer Erwärmung des Tieres erzielen kann, so ist die Ansicht berechtigt, daß es sich um keine Wirkungen der Sonnenstrahlen als solcher, sondern bloß der dadurch erzeugten Wärme handelt. Verf. schlägt deshalb vor, die Bezeichnung „Sonnenstich“ fallen zu lassen und sie durch die „Wärmeschlag“ zu ersetzen.

v. Skramlik (Freiburg i. Br.).

### Vergiftungen.

**Lang, Rudolf: Jodometrische Bestimmung von Cyanverbindungen.** (*Laborat. f. anorg., physikal. u. analyt. Chem., dtsh. techn. Hochsch., Brünn.*) Zeitschr. f. analyt. Chem. Bd. 67, H. 1/2, S. 1—15. 1925.

Der Verfasser hat an anderer Stelle (Zeitschr. f. anorg. Chemie 122. 1922 und 142, 250. 1925) über neue, rasch ausführbare und genaue, jodometrische Methoden zur Bestimmung von Cyan-, Rhodan- und Ferrocyanwasserstoff nebeneinander berichtet. Der Vorgang beruht auf der Bildung des Jodycyanids. Diese Verfahren haben jedoch zur Voraussetzung, daß sonst keine oxydierbaren Stoffe vorhanden sind. Zur Bestimmung von Cyanverbindungen und Halogeniden nebeneinander baut Lang das von E. Schulek angegebene Prinzip zur Bestimmung von Cyan- und Rhodanwasserstoff aus, bei dem auch die Anwesenheit von anderen oxydierbaren Stoffen, wie z. B. Sulfid und Thiosulfat, nicht stört. Schuleks Verfahren besteht darin, daß man Cyan- oder Rhodanwasserstoff in schwach saurer Lösung mittelst Bromwasser in Bromcyan überführt, hierauf das überschüssige Brom durch längeres Einwirken von Phenol bindet, Kaliumjodid einwirken läßt, um das Jod abzuscheiden, und dieses mit Thiosulfat titriert. L. vermeidet nun die von Schulek geübten Destillationsmethoden, um Cyan von Rhodanwasserstoff zu trennen, und titriert unmittelbar bei Gegenwart der beiden Cyanverbindungen mit Thiosulfat. Während Schulek Cyan- und Rhodanwasserstoff in schwach saurer (phosphorsaurer) Lösung bromiert, fand der Verfasser, daß die Bromierung bei beliebiger Acidität, also auch in stark schwefel- und salzsaurer Lösung sich rasch quantitativ abspielt. Ein Verlust von Cyanwasserstoff findet auch bei Gegenwart von viel mineralischen Säuren nicht statt, wenn in langen und enghalsigen Meßkolben die Reaktion vollzogen wird. Um die Bromierung von Quecksilbercyanid oder -Rhodanid zu bewerkstelligen, bedient man sich zwecks rascher Beendigung der Reaktion eines großen Bromüberschusses und läßt durch einige Zeit einwirken. Die Entfernung des Bromüberschusses erfolgt am raschesten mit Hilfe von Reduktionsmitteln (Ferrosulfat in phosphorsaurer Lösung, Hydrazinsulfat in salzsaurer Lösung). Ein geringer Hydrazinüberschuß (1—2 ccm) reicht aus. Bromcyan reagiert nur mit Thiosulfat rasch: Während Schulek das gebildete Bromcyan durch eine halbe Stunde auf Kaliumjodid einwirken läßt und dann mit Thiosulfat titriert, umgeht L. diese Wartezeit und titriert nach dem Zusatz des Jodids (1 g Kaliumjodid in 100 g Lösung) sofort. Die rasche Reaktion im System Bromcyanid-Jodid-Thiosulfat weist auf einen besonderen Reaktionsmechanismus hin. Es gelingt L., den Nachweis von Cyan- und Rhodanwasserstoff auch auf Quecksilbersalze auszudehnen, wobei Cyan- und Rhodanwasserstoff nebeneinander, sowie Cyan-, Rhodan-, Ferrocyanwasserstoff nebeneinander und endlich die Cyanverbindungen neben den Halogeniden durch Titration mit Thiosulfat jodometrisch genauestens bestimmt werden.

C. Ipsen (Innsbruck).



**Pewny, Rudolf:** Über einen tödlich verlaufenen Fall von Pyrogallolvergiftung. Med. Klinik Jg. 21, Nr. 26, S. 970—971. 1925.

50jähr. Mann. Hatte schon wiederholt gegen universelle Psoriasis eine Pyrogallol-Resorcin-Salicyl-Salbe verwendet. Darnach hatte er öfters Unbehagen und Hitzegefühl gehabt, die über Nacht verschwanden. 5 Minuten nach ausgiebiger neuerlicher Verwendung der Salbe (über etwa  $\frac{2}{3}$  der Körperoberfläche) Bewußtlosigkeit, Krämpfe, Zyanose. Auf Exzitantien vorübergehende Besserung. Dann bald röchelndes Atmen, Herzschwäche, Spontanabgang braunroten Urins. Trotz weiterer Exzitantien Exitus 24 Stunden nach Applikation der Salbe. Sektion: Lungenödem, parenchymatöse Degeneration von Leber und Niere, Hämorrhagien in den Nieren. Verf. berechnet die Menge des auf einmal resorbierten Pyrogallol auf 10 g. Darum Vorsicht beim Verschreiben von Pyrogallus. *Max Jessner (Breslau).*

**Remond, A., et H. Colombies:** Intoxication par l'allonal. (Isopropyl-propényl-barbiturate d'amidopyrine). (Vergiftung mit Allonal, Isopropylpropényl-barbitursäurem Pyramidon.) (*Soc. de méd. lég. de France, Paris, 11. V. 1925.*) Ann. de méd. lég. Jg. 5, Nr. 6, S. 338—341. 1925.

Bericht über einen Suicidversuch einer 19jährigen Gravida im 8. Monat, die 3,84 g Allonal genommen hatte. Im Anschluß an einen 24stündigen comatösen Zustand entwickelte sich Fieber und starke Albuminurie, verbunden mit epileptiformen Anfällen (im Blutserum: Harnstoff: 0,41, Rest-N. 0,183, Harnsäure 0,21, Chloride 0,57). Nach Magenspülungen, Aderlaß und Kochsalzinfusion erfolgte innerhalb von 3 Tagen restitutio ad integrum ohne Unterbrechung der Schwangerschaft. *K. Fromherz (München).*

**Redaelli, Piero:** Sull'anatomia patologica dell'avvelenamento cronico da solfuro di carbonio. (Über die pathologische Anatomie bei der chronischen Schwefelkohlenstoffvergiftung.) (*Istit. di anat. patol., univ., Pavia.*) Boll. d. soc. med.-chir. Pavia Jg. 37, H. 2, S. 133—140. 1925.

29jähriger Mann, abgesehen von einer Lungenspitzenenerkrankung während aktiver Dienstzeit stets gesund, arbeitete seit 4 Monaten als Transporteur von Schwefelkohlenstoff. Er erkrankte unter Erbrechen, das schließlich außer Milch jede Nahrungsaufnahme verhinderte, war sehr erregt und jähzornig geworden, späterhin apathisch. Er starb 3 Tage nach der Einlieferung ins Krankenhaus. Sektionsbefund nekrotisierend-hämorrhagische Gastritis, parenchymatöse Degeneration der Tubulizellen und der Bowmanschen Kapsel. *Renner.*

**Michele, Arezzi:** Osservazioni sperimentali sull'avvelenamento da solfuro di carbonio. (Nota prev.) (Experimentaluntersuchungen über Schwefelkohlenstoffvergiftung.) (*Istit. di anat. patol., univ., Pavia.*) Boll. d. soc. med.-chir. Pavia Jg. 37, H. 2, S. 141—147. 1925.

Versuchstiere: Meerschweinchen, Kaninchen, Katzen. Applikationsweise: oral und Inhalation. Bei oraler Darreichung Beginn mit 3 Tropfen, um 0,1 g täglich steigend bis auf 20, 30, 50 Tropfen. Schon nach der 1. Applikation wurden tonisch-klonische Krämpfe, Mydriasis und Fehlen der Reflexe beobachtet. Durchschnittlich nach 1 Monat trat statt der Erregungszustände ein Depressionsstadium auf. Bei der Sektion fand sich eine hämorrhagische Gastritis mit Nekrosen, an den Nieren Kongestion der Glomeruli und fettige Degeneration der Tubuli contorti, Kongestionsherde in der Lunge (Ausscheidungsorgan) und geringe Kongestion von Leber und Milz. Bei den Inhalationsversuchen erlaubte die Versuchsanordnung nicht die Feststellung der aufgenommenen Dosis! Bei diesen Tieren fehlte die Gastritis, die fettige Degeneration war viel stärker ausgesprochen. *Renner (Altona).*

**Haggard, Howard W.:** The toxicology of hydrogen sulphide. (Die Toxikologie des Schwefelwasserstoffes.) (*Dep. of applied physiol., Sheffield scient. school, Yale univ., New Haven.*) Journ. of industr. hyg. Bd. 7, Nr. 3, S. 113—121. 1925.

Schwefelwasserstoff ist sowohl lokal reizend als auch von großer Allgemeingiftigkeit. Er erzeugt starke Entzündung der Augen sowie Lungenödem. Die meisten ernsteren Entzündungssymptome werden gewöhnlich durch die Erscheinungen akuter Vergiftung verdunkelt. Schwefelwasserstoff wird im Organismus rasch oxydiert. Die Oxydationsprodukte sind ungiftig. Schwefelwasserstoff gleicht in mancher Hinsicht den Cyaniden. Das eingeatmete Gas geht mit dem Blut keine Verbindung ein. Das Hämoglobin wird nicht verändert. Der Tod erfolgt durch Respirationsstillstand. Bei Konzentrationen unter 0,1% wird die Atmung etwas beschleunigt, bei Konzentrationen von 0,1—0,2% sieht man schwere Hyperpnoe und diese endigt in Apnoe. Über 0,2% wird die Atmung ohne vorhergehende Hyperpnoe gelähmt. Nach der Apnoe kann wohl noch spontane Atmung erfolgen, aber niemals nach der paralytischen Form des Atmungsstillstands. Das Herz schlägt noch mehrere Minuten nach dem Atmungsstillstand weiter. Während dieser Zeit kann künstliche Atmung die Atmung wieder in Gang bringen. Einatmung von Sauerstoff oder von einem Gemenge von Sauerstoff und Kohlenensäure wirkt während und nach der künstlichen Atmung äußerst günstig. Die Prophylaxe der Schwefelwasserstoffvergiftung besteht im Tragen von geeigneten Masken oder darin,

daß die Luft auf einen möglichst geringen Grad von Verunreinigungen durch forcierte Ventilation gehalten wird. *Schübel (Erlangen).*

**Leo, H.: Über das Wesen der Methylalkoholvergiftung.** (*Pharmakol. Inst., Univ., Bonn.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 26, S. 1062—1064. 1925.

Die Frage, ob das Wesen der Methylalkoholvergiftung in einer spezifischen Giftigkeit der im Körper durch Oxydation des Methylalkohols gebildeten Ameisensäure besteht oder in einer durch die Ameisensäure hervorgerufenen Acidosis, entscheidet Verf. auf Grund zahlreicher Versuche in dem Sinne, daß es sich um eine spezifische Giftwirkung des Ameisensäureanions handelt. Die vom Verf. nachgeprüfte günstige Wirkung von  $\text{NaHCO}_3$ -Infusionen auf den Methylalkoholvergifteten — was voraussichtlich therapeutisch von Wert ist — beruht (nach Ehrmann) auf einer schnelleren Ausschwemmung der toxischen Säuren sowie auf einer anregenden Wirkung auf das Gefäßnervensystem. Genauer ist im Original nachzulesen. *Apitz (Wiesbaden).*

**Koehler, Georg - Dietrich: Vier Fälle von Kleesalzvergiftung.** (*Stadtkrankenh., Zittau.*) Zentralbl. f. inn. Med. Jg. 46, Nr. 27, S. 625—629. 1925.

Ausführliche Krankengeschichten von 4 Fällen von Kleesalzvergiftung zeigen die verschiedenartige Einwirkung dieses Giftes: einerseits Ätzwirkung auf den Magendarmtraktus, andererseits resorptotoxische Wirkung auf Kreislauf und Nervensystem. Die individuelle Verschiedenheit der Kleesalzwirkung ist (nach Klieneberger) in folgende Punkte zusammenzufassen: a) isolierte Ätzwirkung; b) Ätzwirkung und Anurie, Sediment der Nephrose, Blutdrucksenkung, Rest-N- und Ca-Vermehrung im Serum; c) hämorrhagische Gastroenteritis mit Blutdrucksenkung ohne Nieren- und Allgemeinerscheinungen, Exitus; d) schwerste zentrale Erscheinungen ohne Nierenveränderung und Blutdrucksenkung. — Therapeutisch empfehlenswert sind — neben innerlicher Kalkmedikation — hohe Darmeinläufe mit Kalkwasser.

*Apitz (Wiesbaden).*

**Kehoe, Robert A.: Tetra-ethyl lead poisoning. Clinical analysis of a series of nonfatal cases.** (Vergiftung mit Bleitetraäthyl. Klinische Analyse einer Reihe von nicht tödlich verlaufenden Fällen.) (*Research laborat., ethyl gasoline corporation, Dayton a. Eichberg laborat. of physiol., univ., Cincinnati.*) Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 85, Nr. 2, S. 108—110. 1925.

Tetraäthyl ist eine klare Flüssigkeit vom spez. Gew. 1,62. Es besitzt einen eigentümlichen Geruch und ist bei gewöhnlicher Temperatur flüchtig. In Wasser unlöslich, löst es sich in Alkohol und Aceton und mischt sich in allen Verhältnissen mit Fett und Ölen. Unter Einwirkung des Sonnenlichtes zersetzt es sich und geht in Triäthylbleioxyd über, das mit Halogenen ein Triäthylbleisalz bildet. Bleitetraäthyl ist nicht unmittelbar ätzend, aber wenn die lebenden Gewebe für einige Zeit seinen Einwirkungen ausgesetzt sind, tritt Nekrose ein. Bei kürzerer Einwirkung z. B. an der Haut kommt es wenigstens zur Abschuppung. Es kann in den Körper durch Inhalation, per os oder parenteral durch Einspritzung eingeführt werden. Zwischen Einverleibung und Ausbruch der ersten Krankheitserscheinung vergehen Stunden, so daß die Annahme nicht ungerechtfertigt ist, daß die Substanz erst im Organismus zerlegt wird. Bei Menschen treten folgende Erscheinungen auf: Schlaflosigkeit, Gefühl von Übelkeit, Appetitlosigkeit und Erbrechen, Schwindel und Kopfschmerzen, Muskelschwäche. Objektiv ist eine auffallende Blässe zu bemerken, ein subnormaler Blutdruck, Untertemperatur, Körpergewichtsverlust, Zittern, die charakteristische Veränderung der Erythrocyten, Bleisaum (nicht immer festzustellen); Albuminurie ist nicht vorhanden. Die Bleiausscheidung geht durch die Nieren und durch den Darm vor sich; die mit dem Kot ausgeschiedenen Mengen von Blei sind gewöhnlich größer als die mit dem Urin ausgeschiedenen. Die Gesamtmenge des ausgeschiedenen Bleies ist größer als bei einer Vergiftung mit einem anorganischen Bleisalz. Die klinische Diagnose ist nicht leicht und läßt sich durch die chemische Untersuchung sichern. Die Behandlung bestand in Verabreichung eines Gemisches von Natriumbicarbonat oder Citrat, Magnesiumoxyd und Calciumcarbonat, um den Urin neutral zu machen. Durch salinische Abführmittel wurde die Ausscheidung durch den Darm gewissermaßen frei gehalten und Magnesiumsulfat auch als Diureticum verwendet. *Kochmann.*

**Holtermann, C.:** Ein Beitrag zur Sublimatintoxikation von der Scheidenschleimhaut aus. (*Univ.-Frauenklin., Münster i. W.*) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 49, Nr. 38, S. 2133—2137. 1925.

Bei einer Frau, die sich zum Zwecke der Konzeptionsverhütung eine Pastille von 0,5 g Sublimat in die Scheide eingeführt hatte, kam es zu schweren Vergiftungserscheinungen, Leibschmerzen, blutigen Durchfällen, vorübergehender Hämaturie. An den kleinen Schamlippen und in der Scheide Geschwüre. Unter Kochsalzspülungen, Sitzbädern und Pudern der Scheide mit Albertan trat nach 12 Tagen Heilung ein. Autor verweist darauf, daß die Resorption des Quecksilbers von der Scheidenschleimhaut aus nur möglich ist, wenn diese verletzt ist, sei es durch andere Ursache oder infolge Verätzung durch das eingeführte Quecksilbersalz. *Marx (Prag).*

**Lawson, George B., W. P. Jackson and George S. Cattanaeh:** Arsenic poisoning. Report of twenty-eight cases. (Arsenikvergiftung, Bericht über 28 Fälle.) Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 85, Nr. 1, S. 24—26. 1925.

Beschreibung von 28 Vergiftungsfällen mit Arsenik, die dadurch zustande kamen, daß der genossene Obstwein in kleinen Tönnchen aufbewahrt wurde, die zum Transport von Arsenik dienten. Trotz der ungeheuren Mengen von Arsen, die auf diese Weise aufgenommen wurden, kamen 15 Kranke noch mit dem Leben davon. Bei den tödlich endigenden Vergiftungen gingen einige unter Erscheinungen der paralytischen Form, andere im akuten Stadium der gastrointestinalen oder subakuten Form zugrunde. Die Behandlung mit Natriumthiosulfat brachte keine unmittelbare Besserung hervor, obwohl große Gaben der an und für sich unschädlichen Substanz gegeben worden waren. *Kochmann (Halle).*

**Ruge, Heinrich:** Ein Beitrag zur Gelbsuchtsfrage, einfache Gelbsucht und sogenannte Gelbsucht nach Salvarsan. Bearbeitet nach dem Marinematerial vom 1. IV. 1919 bis 31. XII. 1923 (1331 Fälle). Arch. f. Dermatol. u. Syphilis Bd. 149, H. 1, S. 213—255. 1925.

Von 1919—23 ist in der Marine sowohl der epidemische infektiöse Ikterus wie auch der sog. Salvarsanikterus dauernd gestiegen. Letzterer wird auf Grund eingehender Beobachtungen mit der einfachen Gelbsucht, die als ansteckende Krankheit angesehen wird, identifiziert, mit dem Zusatz, daß zu den auslösenden Ursachen noch Lues und Salvarsan als unterstützende Momente treten. Das Salvarsan spielt dabei die größere Rolle. Die verschiedenen Salvarsanpräparate wirken anscheinend verschieden stark auf die Leber ein, am stärksten Neosalvarsan. Von kombinierten Kuren belastet die „Mischspritze“ die Leber am meisten. Ambulante Behandlung, unregelmäßige Lebensweise, Alkoholmißbrauch fördern den Ausbruch eines Ikterus. Ausführliches Literaturverzeichnis. *Max Jessner (Breslau).*

**Bernheim, Ernst:** Syphilis, Ikterus, Salvarsan. (*Augusta-Hosp., Berlin.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 22, S. 904—906. 1925.

28jähr. Patientin. Luetischer Ikterus. Unter Hg-Kur Ablassen des Ikterus zur Norm unter Absinken des stark erhöhten Bilirubinspiegels. Auf 2 mal 0,15 Neosalvarsan starke Zunahme des Ikterus, Wiederanstieg des Bilirubin. Nach Wiedereinsetzen der Hg-Behandlung und intensiver Durchführung Beseitigung des Ikterus. Erneute Neosalvarsanbehandlung rief dann keinen Ikterus und keine Bilirubinämie mehr hervor. Es muß sich also um eine Reaktivierung des Ikterus durch das Salvarsan gehandelt haben. *Max Jessner (Breslau).*

**Hirsch, Alfred:** Über ein wertvolles Reagens zur Erkennung nicht einwandfreien Neosalvarsans. (*Wiss. Laborat., chem.-pharm. Fabrik Dr. R. u. Dr. O. Weil, Frankfurt a. M.*) Münch. med. Wochenschr. Jg. 72, Nr. 37, S. 1549—1550. 1925.

Strontiuran (10% Strontiumchlorid-Harnstoff) zeigt in ganz feinem Maße an, ob Salvarsan oxydiert ist oder nicht. Einwandfreies Alt- und Neosalvarsan löst sich in Strontiuran ganz klar, oxydiertes gibt eine Trübung. Bei Verwendung des Strontiuran als Lösungsmittel wird außerdem die Bekömmlichkeit des Salvarsans wesentlich erhöht. *Max Jessner (Breslau).*

**Merklen, Pr., M. Wolf et A. Néel:** Choc arsénobenzolique avec avortement consécutif. (Salvarsanschok mit folgendem Abortus.) Bull. de la soc. franç. de dermatol. et de syphiligr. Jg. 32, Nr. 6, S. 148—153. 1925.

Eine 18jährige Frau, die schon früher einen Abortus hatte, derzeit im 5. Monat gravid Zeichen einer frischen generalisierten Lues aufwies, bekam unmittelbar nach der 3. Rhodarsaninjektion unter Schüttelfrost und hohem Fieber (40°) peritonitische Erscheinungen und gleich-

zeitig eine Kolipyelitis. Auf der Haut bestand ein ausgebreitetes Erythem. Die Erscheinungen gingen nach 2 Tagen zurück. Hierauf Injektion von Novarsenobenzol (Billon). Nach 2 Stunden trat abermals Schüttelfrost, Kopfschmerzen, ein Erythem, sowie galliges Erbrechen auf. 21 Stunden p. I. Abortus mit kurzdauerndem Aufflackern der Pyelitis. 4 Wochen später reagierte Patientin auf Rhodarsan abermals mit Kopfschmerz und Fieber. Die Autoren bringen den Abortus mit dem Schock in Zusammenhang. Pautrier weist darauf hin, daß die Patientin schon vor Acquirieren der Syphilis abortiert hat. Trotzdem hält er die intravenöse Injektion bei Schwangeren für gefährlich und empfiehlt die intramuskuläre Applikation. Im allgemeinen zählt ein Abortus infolge der Arsenpräparate zu den Seltenheiten. Mandel erwähnt einen Fall, bei dem es trotz Ikterus bei prophylaktischer Behandlung zu keinem Abortus kam.

Wilhelm Kerl (Wien).

**Roberts, George F., and Andrew J. Hosmer: Use of sodium thiosulphate in metallic poisonings.** (Gebrauch von Natriumthiosulfat bei Metallvergiftungen.) California a. Western med. Bd. 23, Nr. 7, S. 853—855. 1925.

Natriumthiosulfat ist das Mittel der Wahl bei der Behandlung von akuten und chronischen Vergiftungen durch Schwermetalle; es kürzt die Dauer der Erkrankung ab. Feuchte äußerliche Anwendung 1—2 proz. Lösungen ist in Form von Bädern und Duschen wirksam bei (professionellen) Arsen- und Hg-Dermatitiden. Auch Salben mit Natriumthiosulfat (1 g pro Unze = 28,349 g) haben sich bewährt. Gegen Bleivergiftung hatte prophylaktische intravenöse Injektion von 1,2—1,6—1,8 g Natriumthiosulfat, ehe Blutveränderungen deutlich wurden, gute Wirkung auf die bereits ausgebildeten Beschwerden. In akuten Vergiftungsfällen durch diese Metalle sollten 1 g 1,2 bis 3 mal pro Tag gegeben werden; jedenfalls können die von Mc Bride und Dennie angegebenen Mengen von 0,3—0,45 g unbedenklich erhöht werden. Außerdem wurden am 1. Tage 15 g, später je 5 g pro Tag per os in Wasser gereicht. Die günstigen Resultate wurden an 100 Fällen gewonnen.

Zurhelle (Bonn).

**Steineke, R.: Ist Bismogenol frei von ernstlichen Nebenwirkungen?** Dermatol. Wochenschr. Bd. 80, Nr. 12, S. 442—445. 1925.

Die obligatorischen Bismogenolnebenwirkungen sind Bi-Nebenwirkungen und nicht in der speziellen Art der Bi-Bindung im Bismogenol begründet. Sie sind gering, weitgehend ungefährlich, zum Teil sogar geringer und seltener als bei anderen Bi-Präparaten. Bismogenol ist ein besonders gut verträgliches Wismutpräparat.

Max Jessner (Breslau).

### Plötzlicher Tod aus innerer Ursache.

**Haberda, A.: Plötzlicher Tod im Streit.** Wien. klin. Wochenschr. Jg. 38, Nr. 22, S. 588—592. 1925.

Eine 38jährige Bauersfrau wurde von ihrem Gatten nach einem sehr erregten Streit bei den Oberarmen gefaßt, geschüttelt und in die Herdecke gedrängt, wo sie beide aufeinander losschlugen. Dann soll er sie beim Hals gepackt haben, wobei sie mit einem unterdrückten Laut auf einen beim Herd stehenden Stuhl niedersank. Darauf legte der Mann sie übers Knie, hob ihr die Röcke auf und versetzte ihr mit der Hand einige Schläge auf das nackte Gesäß. Während dieser Schläge soll sich die Frau nach Angabe einer Zeugin nicht mehr gerührt haben. Als der Mann losließ, fiel sie seitwärts zu Boden. Der 4 Stunden später gerufene Arzt stellte den Tod fest. Er fand keine Würgespuren. Die Frau hatte bei der Arbeit wiederholt über Stechen in der Brust geklagt. Bei der Leichenöffnung wurden nur Fäulnisveränderungen festgestellt, die aber von den Gerichtsärzten des ländlichen Gerichtes mißdeutet wurden. Das vom Gericht eingeholte Fakultätsgutachten sprach sich dahin aus, daß die Frau nicht erwürgt, sondern durch Herzlähmung plötzlich gestorben sei. Diese könne durch das Anfassen am Halse, aber auch durch die Erregung ausgelöst worden sein, zumal ein Angriff gegen den Hals nicht erwiesen sei.

Meisner (Wien).

**Bogdan, Georges: Trois cas de mort par inhibition.** (Drei Fälle von Schocktod.) (Soc. de méd. lég. de France, Paris, 11. V. 1925.) Ann. de méd. lég. Jg. 5, Nr. 6, S. 322—327. 1925.

Ein Mann packte seine Frau im Verlaufe eines Streites mit der Hand am Halse und hatte sie nach seiner Angabe kaum leicht gedrückt, als sie etwas mit den Schultern zuckte, den Blick starr auf ihn heftete und rücklings zusammenbrach. Seine Versuche, sie wieder zu erwecken, blieben erfolglos, und er stellte sich der Polizei. Am Halse der Leiche fanden sich links nur ein kleiner Kratzer und ein rotes Fleckchen, rechts unter dem Kieferwinkel sechs rundliche, leicht eingedrückte Fleckchen, die sich wegwaschen ließen und die Verf. auf ge-

schwärzte Finger eines Dritten (beim Anfassen der Leiche entstanden) zurückführte. Nirgends Blutunterlaufungen, keine Verletzungen der Halseingeweide, keine Stauungsblutungen. Beide Lungen waren sehr fest, die linke schwartig angewachsen. Verf. faßt den plötzlichen Tod der Frau als Schocktod auf, ausgelöst durch den kurzen Druck auf den Hals, begünstigt durch die Verwachsungen des Brustfelles. Eine 35jährige, leicht geistesgestörte Frau hatte wegen eines Verlustes Selbstmordabsichten geäußert. Am nächsten Tag fand man sie tot in ihrem Bett. Um den Hals hatte sie 2 mal ein Seidentuch geschlungen, das nicht allzu fest angezogen war. Der Mangel irgendwelchen besonderen Befundes läßt den Verf. auch hier an einen Schocktod während eines Selbstmordversuches denken. Der dritte Fall betrifft einen Mann, der mit einem Arbeitsgenossen raufend, von diesem an den Hoden gefaßt und gedrückt wurde. Er stieß einen durchdringenden Schrei aus und stürzte tot zusammen. *Meixner (Wien).*

**Rosenfeld, M.: Über Hysterie als Todesursache.** Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 26, S. 1060—1062. 1925.

Die kurze Mitteilung von zwei Krankengeschichten gibt dem Verf. Anlaß, sich über Hysterie und Schreckemotion als Todesursache zu äußern. Die beiden (30 und 32 Jahre alten) Patientinnen zeigten körperlich allgemeine Asthenie, Adynamie und vasomotorische Labilität. Verf. nimmt eine sympathisch-emotionelle Hyperästhesie an und meint, daß man vielleicht auch bei Hysterischen von einem primären Sympathicustod sprechen dürfe. Den körperlichen Grundlagen der hysterischen Reaktionsfähigkeit des Nervensystems ist mehr Aufmerksamkeit zu schenken. Klinische und anatomische Einzelheiten werden nicht angegeben. *Reichardt (Würzburg).*

### Gerichtliche Geburtshilfe.

**Flechtner, Herbert, und Gerhard Cuast: Über das Vorkommen von Tetanus bei kriminellen Aborten.** (Frauenklin. u. hyg. Inst., Univ. Breslau.) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 49, Nr. 18, S. 975—979. 1925.

Die Zahl der nach kriminellem Abort entstandenen Tetanusfälle ist nicht groß. Die Verff. berichten über zwei neue Beobachtungen. Im ersten Fall war die Gravidität durch intrauterine Einspritzung von Seifenwasser unterbrochen worden; im zweiten Fall hatte sich die Frau einen „Dorn aus Bein“ in den Muttermund gestoßen. In beiden Fällen war die Inkubationszeit auffällig kurz (5 bzw. 2 Tage). Die Prognose des puerperalen Tetanus ist sehr ungünstig, weil das Toxin nur einen kurzen Weg zum Rückenmark zurückzulegen hat, und die Resorptionsverhältnisse besonders günstig sind. Das Vorkommen von Tetanus puerperalis ist aber zu selten, als daß die Durchführung einer prophylaktischen Impfung sich einbürgern dürfte. *F. Fränkel (Berlin).*

**Barfurth, Walter: Über Scheidenzerreißung unter der Geburt.** Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 49, Nr. 24, S. 1336. 1925.

Verf. berichtet über einen Fall von Scheidenverletzung, die er 4 Jahre nach der Geburt eines Kindes bei der Mutter entdeckte, eine Verletzung, welche, wie er annimmt, durch eine zu kurze Scheide entstanden war. Die zirkuläre Abtrennung konnte durch Operation beseitigt werden. *Pfeiffer (Breslau).*

**Meyer, E.: Die psychiatrisch-neurologischen Indikationen für die Sterilisation der Frau.** Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 70, H. 1/2, S. 79—85. 1925.

Es ist berechtigt, bei Kranken, bei denen nach Überstehen einer oder mehrerer Attacken von Dementia praecox eine Schwangerschaft eintritt, den künstlichen Abort mit anschließender Sterilisation auszuführen, um so mehr, wenn schon früher ein Zusammenhang mit der Generationstätigkeit bestand. Nicht berechtigt ist, alle Frauen, die an Dementia praecox leiden, zu sterilisieren. Beim manisch-depressiven Irresein kommt Sterilisation aus klinischen Gründen nicht in Betracht. Bei Schwangerschaftsdepression kann künstlicher Abort in Frage kommen, niemals jedoch Sterilisation, wohl aber unter Umständen temporäre Sterilisierung. Bei psychopathischen Reaktionen kann nur in seltenen, besonders gearteten Fällen Sterilisation in Frage kommen. Bei der Epilepsie können im Hinblick auf den sehr verschiedenen Verlauf keine Regeln eingehalten werden. Bei angeborenem Schwachsinn kommt künstlicher Abort und Sterilisation in Frage, so z. B. wenn Gravidität nach Notzucht eingetreten ist. Die betreffenden Kranken müssen geisteskrank im Sinne des § 176, 2 StGB. sein. Von den Nervenkrankheiten kann eine Sclerosis multiplex und die Chorea gravidarum die Indikation zur Sterilisation geben. *Henneberg (Berlin).*

*Streitige geschlechtliche Verhältnisse.*

**Bompiani, R.: Rapporti tra mestruazione e costituzione. Nota II.: I fattori ormonici che partecipano al determinismo della mestruazione ed influenzano il tipo costituzionale della donna.** (Die Beziehungen zwischen Menstruation und Konstitution. II. Mitteilung: Die hormonalen Faktoren, welche die Menstruation beeinflussen und den konstitutionellen Typ des Weibes bestimmen.) *Clin. ostetr.-ginecol., univ., Roma.*) *Folia gynaecol.* Bd. 20, H. 4, S. 453—474. 1924.

Verf. bringt eine eingehende Besprechung der Beziehungen, die nach heutiger Auffassung zwischen der Tätigkeit der endokrinen Drüsen und der Menstruation bestehen, und hebt hervor, daß nicht nur die Menstruation, sondern auch die Konstitution des Weibes von der Funktion des endokrinen Drüsensystems abhängig ist. (I. vgl. diese Zeitschr. 6, 209.) v. Neureiter (Riga).

**Grassl: Über die Reifezeit des „offenbar unmöglich“ im § 1717 BGB.** *Zeitschr. f. Medizinalbeamte u. Krankenhausärzte* Jg. 38/47, Nr. 18, S. 602—603. 1925.

Unsere Kenntnis über den genauen Zeitpunkt der Befruchtung und die Vorgänge, welche zur Ausstoßung der Frucht führen, sind viel zu ungenau, als daß wir aus dem Entwicklungsstadium der Frucht ein Gutachten hinsichtlich des im Gesetze enthaltenen Begriffes „Offenbar unmöglich“ in einem bestimmten Fall mit Sicherheit abgeben könnten. Eine Differenz von mehr als 40 Tagen von dem allgemeinen Entwicklungsschema, wie von den meisten Gynäkologen verlangt wird, damit die von dem Gesetze geforderte offenbare Unmöglichkeit des Zusammenhanges als gegeben angesehen werden könne, sei zu gering bemessen. Autor verlangt hierzu eine Differenz von mindestens 56 Tagen.

Marx (Prag).

**Strassmann, Georg: Die gerichtsärztliche Wertung des Begriffs „offenbar unmöglich“.** (*Gerichtsärztl. Inst., Univ. Breslau.*) *Ärztl. Sachverst.-Zeit.* Jg. 31, Nr. 18, S. 243—245. 1925.

Zur Feststellung des Begriffes „Den Umständen nach offenbar unmöglich“ des § 1717 des deutschen B.G.B. bei Bestimmung der fraglichen Vaterschaft sollen außer der Beurteilung der Zeugungsfähigkeit des Beklagten und der Entwicklung des Kindes auch erbbiologische Faktoren herangezogen werden, wie dies in der letzten Zeit auch von Nürnberger (vgl. diese Zeitschr. 6, 599) verlangt wird, worüber vor kurzem vom Ref. in dieser Zeitschrift bereits berichtet wurde. (Vgl. vorst. Ref.) Marx (Prag).

**Nadel, A.: Über eine seltene, durch Paraffininjektion hervorgerufene Selbstbeschädigung.** (*Dermatol. Abt., allg. Krankenh., Lemberg.*) *Dermatol. Wochenschr.* Bd. 80, Nr. 15, S. 543—544. 1925.

33 jähr. Mann klagt über Impotentia generandi. War nie geschlechtskrank. Geschlechtsakt normal. Frau gesund. Untersuchung ergab brettharte Infiltration des ganzen Hodensacks, nicht schmerzhaft, Hoden nicht zu tasten. Es stellte sich heraus, daß Pat. sich vor 10 Jahren, um dem Militärdienst zu entgehen, ca. 200 ccm Paraffin hatte in den Hodensack injizieren lassen. Derartige Eingriffe sollen in Rußland ziemlich verbreitet gewesen sein. Während der 10 Jahre nie Beschwerden. Jetzt Fehlen der Spermatozoen. Durch Druck der Paraffinmasse auf die Samenwege?, auf die Hoden mit nachfolgender Atrophie? Max Jessner (Breslau).

**Crosti, A.: Considerazioni su di alcuni casi di ulcerazioni acute dei genitali esterni femminili di natura non venerea.** (Betrachtungen über einige Fälle von akuten Ulcerationen nicht venerischer Natur der äußeren weiblichen Genitalien.) (*Soc. ital. di dermatol. e sifilogr., Padova, 20. XII. 1924.*) *Giorn. ital. di dermatol. e sifilol.* Bd. 66, H. 2, S. 460—471. 1925.

Der Autor führt 4 Fälle seiner Beobachtung an, die sich wohl klinisch mit dem von Lipschütz beschriebenen Ulcus vulvae acutum decken, bei denen aber nicht der von Lipschütz gefundene Erreger, *Bacillus crassus*, nachgewiesen werden konnte.

Vielmehr fand er im 1. Falle *Staphylococcus pyogenes aureus* und *Pseudodiphtheriebacillen*, im 2. Falle *Bacterium coli* im Geschwürsgrund und *Paratyphus-A-Bacillen* im Blut (Agglutination 1 : 20 bzw. 1 : 500). Bei der dritten, mehr aphthösen Form, deren bakterio-

logischer Befund völlig negativ war, wird vom Autor eine genitale Lokalisation des Erythema multiforme (Herde auch im Gesicht und an den oberen Extremitäten) angenommen. Schließlich führt er noch einen Fall seiner Beobachtung an, der mit destruierender Ulceration der kleinen Labien und der Klitoris einherging, eine Diabetikerin betraf, und bei der bakteriologischen Untersuchung eine Symbiose fusospirillärer Elemente mit *Bacillus hastilis* ergab.

*Friedrich Fischl* (Wien).<sup>o</sup>

**Buquicchio, A.: Contributo clinico-sperimentale alla conoscenza delle ulcerazioni acute non veneree dei genitali esterni femminili.** (Klinisch-experimenteller Beitrag zur Kenntnis akuter nicht venerischer Ulcerationen des äußeren weiblichen Genitales.) (*Soc. ital. di dermatol. e sifilogr.*, Padova, 20. XII. 1924.) *Giorn. ital. di dermatol. e sifilol.* Bd. 66, H. 2, S. 471—478. 1925.

Bei einem klinisch mit dem *Ulcus vulvae acutum* (Lipschütz) identischen Falle konnte der Autor einen *Pseudodiphtheriebacillus* (in der Kultur vermisch mit *Staphylokokkus*) nachweisen, der beim Meerschweinchen Geschwüre und binnen 15—20 Tagen Exitus hervorruft; Nachweis des *Bacillus* bei der Obduktion, Autoinokulierbarkeit des Virus, Fehlen von *Bacillus crassus*. Bei einem zweiten, nach Angabe des Verf. ebenfalls morphologisch völlig dem *Ulcus vulvae acutum* (Lipschütz) gleichenden Falle, der mit Fieber bis 40° und starker Anämie einherging, kam es binnen 20 Tagen zur Spontanheilung. Diese, die Autoinokulierbarkeit der Ulceration, die inguinale, mäßig schmerzhaft Drüsenschwellung, der negative bakteriologische und kulturelle Befund und Tierversuch, sowie das an die inguinale Lymphogranulomatose (Nicolas und Favre) erinnernde histologische Substrat unterscheiden den Fall vom *Ulcus vulvae acutum*. Beim dritten vom Verf. beobachteten Falle konnte *Bacillus crassus* einwandfrei nachgewiesen werden.

Der Autor zieht aus seinen Beobachtungen den Schluß, daß dem Krankheitsbilde des *Ulcus vulvae acutum* identische Bilder dennoch wichtige biologische, parasitologische und klinische Verschiedenheiten aufweisen können. *Friedrich Fischl* (Wien).<sup>o</sup>

#### **Kunstfehler, Ärzterecht.**

**Rose, Ernst: Gefährliche Spätfolgen von Paraffininjektionen.** (*Auguste Viktoria-Krankenh.*, Berlin-Schöneberg.) *Bruns' Beitr. z. klin. Chir.* Bd. 134, H. 2, S. 244 bis 264. 1925.

Abgesehen von gewissen Gefahrenmomenten, welche durch unvollkommene Technik oder durch ungeeignete Substanz bedingt sind und welche sich meist vielleicht vermeiden lassen, ist in keinem Falle bei den Paraffininjektionen eine reaktive Gewebsveränderung auszuschließen, welche alle nur möglichen Grade einer reaktiven Entzündung von Einschließung der Paraffindepots durch eine zarte Bindegewebskapsel bis zur Bildung einer ausgesprochenen Paraffingeschwulst („Paraffinom“) umfaßt. Solche reaktiven Gewebsveränderungen sind keineswegs selten. In der Praxis von Prof. Nordmann sind in verhältnismäßig kurzer Zeit 3 Fälle beobachtet, in welchen stets das Ecksteinsche Hartparaffin eingespritzt war. Im 1. Fall war die Injektion in beide Brüste von dauernden, teils unerträglichen Beschwerden gefolgt und der kosmetische Erfolg ein völlig negativer; die Massen wurden entfernt. Im 2. Fall erkrankte die Patientin 18 Jahre nach Injektion in beide Brüste an schwerer Phlegmone mit septischem Allgemeinzustand; der Gedanke liegt nahe, daß die Erreger an dem durch Paraffininjektion geschaffenen „*Locus minoris resistentiae*“ sich angesiedelt haben und von da auf dem Blutweg in verschiedene Gelenke gelangt sind; bei der hoch fiebernden Patientin war es notwendig, eine Excision des gesamten Brustdrüsengewebes beider Seiten vorzunehmen, wobei es sich zeigte, daß die Paraffinbrocken von phlegmonösem Ödem umgeben waren. Im 3. Fall trat 20 Jahre nach Paraffininjektion in beide Brüste auf der einen Seite ein Adenocarcinom auf. Auch hier erscheint es naheliegend, die Krebsbildung als Folge des chronischen Reizes seitens des Paraffins anzusehen; beweisend spricht die Tatsache, daß sich Paraffinnester in der Krebssubstanz eingebettet zeigten. Verf. kommt zu dem Schluß, daß die gefahrenreiche Paraffininjektionsbehandlung nicht mehr ausgeübt werden sollte, zumal die heutige Chirurgie bessere Methoden, z. B. die Fetttransplantation, besitzt; auch lehnt er Eingriffe ab, welche nur der Befriedigung der persönlichen Eitelkeit des Einzelnen dienen.

*Sonntag* (Leipzig).<sup>o</sup>

**Grosz, Karl, und Erwin Stransky: Zur Frage der Lumbalpunktionsschädigung.** Wien. klin. Wochenschr. Jg. 37, Nr. 40, S. 1012—1013. 1924.

34-jähriger Iuetischer „Neuropath“ bekommt 2 Tage nach Lumbalpunktion andauernden heftigen Meningismus. 7 Wochen später Klinikaufnahme zwecks spezifischer Behandlung. Dort entwickelt sich (scheinbar ohne äußeren Anlaß) ein sehr wechselndes, an gewisse Fälle von Pseudotumor erinnerndes neurologisches Bild, gleichzeitig bietet Patient ein deliriöses benommenes, zuweilen Ganser-ähnliches Zustandsbild, dieses geht nach 14 Tagen in einen negativistischen Aufregungszustand über und klingt 5 Tage darauf ab unter Zurückbleiben einer ausgesprochenen Amnesie. Entlassung. 3 Monate später unter spezifischer Behandlung vollständige Erholung, neurologisch und psychisch kein Befund mit Ausnahme einer fast völligen Erinnerungslosigkeit für die Zeit des klinischen Aufenthaltes. — Verff. erinnern an die in der Literatur beschriebenen cerebralen Folgeerscheinungen der Lumbalpunktion bei Luikern (Manifestwerden eines latenten luischen Herdes infolge der Punktion?), denken aber auch wegen des pseudotumorähnlichen Bildes an eine reaktive Hirnswellung.

H. Strecker (Würzburg).

**Lubenau: Forensische Einstellung zur Frage der kurfuscherischen Strahlenbehandlung.** Zeitschr. f. Medizinalbeamte u. Krankenhausärzte Jg. 38/47, Nr. 18, S. 599 bis 602. 1925.

Der Gerichtsarzt soll bei der Begutachtung einschlägiger Fälle die Möglichkeit des Zustandekommens parapsychophysischer Erscheinungen zugeben, aber vor Gericht hervorheben, daß die streng wissenschaftliche Erforschung der okkulten Erscheinungen eben erst begonnen hat, und ein von der Allgemeinwissenschaft anerkanntes Resultat noch nicht vorliegt. Den zu erwartenden Bestrebungen der Kurfuscher, die Ergebnisse der wissenschaftlichen okkulten Forschung für sich auszunutzen, muß der Gerichtsarzt mit der Tatsache entgegentreten, daß bisher bei keinem einzigen wissenschaftlich angestellten Versuche eine derartige spezifische Heilwirkung, wie die Kurfuscher von ihren „Strahlen“ behaupten, beobachtet worden ist. Es ist auch zu bestreiten, daß die Ausstrahlung von sogenannten heilenden Kräften dem Kurfuscher zu jeder Zeit und nach Belieben möglich ist. Um dem betrügerischen Treiben der Strahlenkünstler Einhalt zu tun, ist ein striktes Verbot der Behandlung Kranker mittels „Körperlicher Strahlen“ (Od-, Galioda-, magnetische Strahlen usw.) seitens als Arzt nicht approbierter Personen notwendig, unter gleichzeitiger strenger Kontrolle des Geschäftsbetriebes sämtlicher Kurfuscher.

Schönberg (Basel).

**Ball, Clarence F.: Abdominal deep therapy injuries with report of necropsy findings in a fatal case.** (Schädigungen des Abdomens durch Tiefentherapie unter Hinweis auf einen Autopsiebefund.) Americ. journ. of roentgenol. a. radium therapy Bd. 13, Nr. 3, S. 220—226. 1925.

Eine Patientin wurde nach Entfernung des Uterus wegen Carcinoms postoperativ energisch bestrahlt. Kurz darauf verfiel sie nach anfänglicher Erholung unaufhaltsam. Die Sektion ließ keinen Krebs mehr erkennen, wohl aber wiesen die bestrahlten Partien, Muskeln sowohl wie der Dünndarm, schwere Degenerationserscheinungen, letzterer bis zum Verlust von Schleimhaut, auf. Besonders hatten die dem Promontorium aufliegenden Eingeweide gelitten, was Verf. als Folge der Sekundärstrahlen dieses Knochens erklärt. Dementsprechend Mahnung zu größter Vorsicht.

Tollens (Kiel).

**Samuel, Max: Über Strahlenschädigungen.** Münch. med. Wochenschr. Jg. 72, Nr. 31, S. 1296—1297. 1925.

Bei einem Oberlehrer, der im Physikunterricht häufiger Röntgenstrahlen demonstrierte, wurde Oligospermie festgestellt. Bei einer Patientin, die wegen Cervixcarcinom mit Röntgen- und Radiumstrahlen behandelt worden war, wurden rektoskopisch hämorrhagische Erosionen beobachtet. Nähere Angaben über die Art der Behandlung werden nicht gemacht, ebenso wenig wie bei den beiden noch erwähnten Fällen von Scheidennekrosen nach Radiumeinlage.

Halberstaedter (Berlin).

### Gerichtliche Psychologie und Psychiatrie.

**Steck, H.: Der striäre Symptomenkomplex in der progressiven Paralyse.** Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 97, H. 3/4, S. 424—442. 1925.

Steck weist nach, daß am paralytischen Prozeß das Corpus striatum besonders beteiligt ist, und daß weiterhin Beziehungen zwischen katatonen und striären Symptomen



bestehen. So ergeben sich über den katatonen Symptomenkomplex weitere Beziehungen zwischen Paralyse und Schizophrenie, die zwecks klarer Erkenntnis der psychiatrischen Symptomenkomplexe der Durchforschung harren. *Klieneberger* (Königsberg i. Pr.).

**Lamsens, J.: Une curieuse psychogenèse suicide.** (Eine merkwürdige Psychogenese von Selbstmord.) *Journ. de neurol. et de psychiatrie* Jg. 25, Nr. 2, S. 117—122. 1925.

Ein erblich belasteter Psychopath verfällt aus strengster Kirchengläubigkeit in leidenschaftliches Querulieren gegen seinen Gott, dem er Ungerechtigkeit und Lüge vorwirft. Um seinen wahnhaften Protest zum Ausdruck zu bringen, macht er in der Kirche einen Selbstmordversuch. In der Heilanstalt scheint er sich trotz seiner verschrobenen Ideen vollkommen beruhigt zu haben, aber sogleich nach seiner Entlassung bringt er sich vor einer Kirche um.

*Raecke* (Frankfurt a. M.).

**Abraham, J.: Die Freiheit des Willens. Eine kritische Betrachtung.** *Zeitschr. f. Psychotherapie u. med. Psychol.* Bd. 8, H. 5/6, S. 269—274. 1924.

Verf. nimmt unter Heranziehung speziell Schopenhauerscher Anschauungen zur Frage der Freiheit des Willens Stellung und kommt zu einem indeterministischen Standpunkt. Äußerungen wie: Jeder Mensch kann, wenn er will, zu einer Zeit etwas tun, was er für recht hält, aber auch umgekehrt, was er für unrecht hält — genügen, um die ganze Oberflächlichkeit und Belanglosigkeit seiner Auseinandersetzungen darzutun.

*Birnbaum* (Herzberge).

**Kuo, Zing Yang: A psychology without heredity.** (Eine Psychologie ohne Erblichkeit.) *Psychol. review* Bd. 31, Nr. 6, S. 427—448. 1924.

Das Erblichkeitsproblem sollte nur vom Laboratoriumsstandpunkt aus betrachtet werden, auch der Psychologe soll in Erblichkeitsfragen sich nicht an unbestimmte allgemeine, sondern exakt definierte Begriffe halten. Die Arten des psychologischen Verhaltens werden gewöhnlich schlecht definiert; dieselben physiologischen Mechanismen können in Verbindung mit anderen Mechanismen zahlreiche Reaktionen erzeugen. Die Erblichkeitsfrage neuromuskulärer Reaktionen, die keine Einheitlichkeit darstellen, wird leicht metaphysisch behandelt. Die Erblichkeitspsychologen suchen das Problem von Ursprung und Entwicklung des seelischen Verhaltens durch die Aufstellung von nicht bewiesenen Erblichkeitsfaktoren zu lösen. Die Erblichkeitsfrage sei vorläufig aus der Psychologie auszuschalten, solange die sog. geistigen Züge physiologisch-morphologische Grundlagen haben, die gleichzeitig die Grundlage mehrerer geistiger Züge sind.

*G. Strassmann* (Breslau).

**Colla: Denkschrift über die Notwendigkeit der Schaffung eines Trinkerfürsorgegesetzes.** *Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie u. psychisch-gerichtl. Med.* Bd. 82, H. 2/4, S. 99—161. 1925.

Auf der Dresdener Jahresversammlung des Vereins für Psychiatrie war eine Kommission ernannt worden, der Verf. angehörte und welche Verf. mit der Ausarbeitung einer Denkschrift beauftragt hatte. Diese Denkschrift liegt jetzt vor. Sie umfaßt 161 Seiten. Der Quellennachweis von 8 Seiten ist, wie das der Stoff schon ohne weiteres mit sich bringt, nicht vollständig. Es werden die einzelnen Punkte der Richtlinien für ein zu erlassendes Trinkerfürsorgegesetz ausführlich abgehandelt. Es kommen zur Sprache die Voraussetzungen zur Anwendung des Gesetzes, Antragsrecht und Beschlußbehörden, vorläufige Unterbringung, das ärztliche Gutachten, die freiwillige Behandlung, die privatrechtliche Beschränkung, Beschützer und Pfleger, Entlassung aus der Trinkerheilanstalt, die sonstigen Sicherungsmaßnahmen, Organisation und Beaufsichtigung der Anstalten, die Trinkerfürsorgestellen, Kostenfragen und Strafbestimmungen. Die Denkschrift gibt über das jetzt so drängende Problem einen guten Überblick.

*Nippe* (Königsberg i. Pr.).

**Wuth, O.: Über Probleme des Morphismus.** (*Psychiatr. u. Nerven-Klin. u. dtsch. Forschungsanst. f. Psychiatrie, München.*) *Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie* Bd. 96, H. 4/5, S. 698—703. 1925.

In der Gewöhnung und Abstinenz des Morphismus handelt es sich hauptsächlich um Erscheinungen seitens des vegetativen Nervensystems unter Mitwirkung des endo-

krinen Systems. Morphinum wirkt dämpfend auf den Tonus des gesamten vegetativen Nervensystems, den Biotonus, besonders auf Sympathicus und die fördernden Drüsen, Schilddrüse und Adrenalsystem. Der Organismus versucht, durch Mehrleistung sein endokrin-vegetatives Gleichgewicht wiederherzustellen, zur Beseitigung der vegetativ bedingten Beschwerden wird deshalb mehr Morphinum zugeführt werden müssen. Die Giftwirkung wird außerdem herabgesetzt, da Morphinum Hypofunktion der Schilddrüse bedingt und im Hypofunktionszustand der Schilddrüse, wie Experimente lehren, Morphinum weniger giftig wirkt. Vegetativ-neurotische Beschwerden werden in besonders elektiver Weise durch Morphinum beseitigt. In der Abstinenz wirken die gewöhnlichen Narkotica wenig, da diese vorzugsweise an der Rinde und nicht den vegetativen Zentren angreifen. Günstigere Wirkung wird von Mitteln, die auf die vegetativen Zentren wirken, erwartet, wie bereits Erfolge von Cholin berichtet werden. *F. Stern.*

**Pactet, F.: Les troubles mentaux chez les mécaniciens des chemins de fer et les chauffeurs d'automobiles.** (Die Geistesstörungen bei Eisenbahnern und Autoführern.) Ann. med.-psychol. Jg. 83, Nr. 1, S. 86–102. 1925.

In klarer überzeugender Fassung gibt Pactet eine wertvolle statistisch-klinische Zusammenstellung von Untersuchungsergebnissen an Eisenbahnern und Autoführern. In erschreckend großer Zahl finden sich psychische Störungen aller Art, selbst fortgeschrittene Fälle progressiver Paralyse. Angesichts der unendlichen Gefahr für die öffentliche Sicherheit fordert P. in seinem, in der Medizinisch-Psychologischen Gesellschaft gehaltenen Vortrag fortlaufende Beobachtung der im Sicherheitsdienst tätigen Personen, periodische Feststellung ihrer geistigen Gesundheit, eine Forderung, die in kurzen Diskussionsbemerkungen unterstützt und schließlich von den anwesenden Mitgliedern einstimmig angenommen wurde. *Klieneberger* (Königsberg i. Pr.).

**Maere: La notion du divorce en pathologie mentale.** (Geisteskrankheit und Ehescheidung.) Journ. de neurol. et de psychiatrie Jg. 25, Nr. 4, S. 241–244. 1925.

Das Verlangen auf Scheidung sei nur dann berechtigt, wenn Geistesstörungen vor der Ehe bestanden hätten, die dem Gatten verheimlicht seien und ihrer Natur nach nicht von ihm erkannt oder durch die bei jeder Eheschließung gebotenen Nachforschungen nicht festgestellt werden konnten. Mithin kämen nur epileptische und manisch-depressive Zustände in Frage, falls sie im Laufe der Ehe sich verschlimmerten und zu unerträglichen Störungen führten, dagegen könnten psychopathische Zustände wie Schwachsinn, Charakteranomalien, Süchtigkeit gegenüber Alkohol und anderen Giften usw. eine Scheidung nicht begründen, da sich der Gatte von dem Vorhandensein dieser Anomalien habe Kenntnis verschaffen müssen. Während der Ehe auftretende Geisteskrankheit sei wie jede andere Schicksalsfügung hinzunehmen, eine Scheidung deswegen sei ein Unrecht gegen den meist ganz unschuldig erkrankten Teil. Zur Erklärung der Unheilbarkeit einer Psychose fehlten uns die sicheren Kenntnisse; was heute als unheilbar angesehen werde, könne morgen dank therapeutischer Fortschritte heilbar sein, wie es mit der Paralyse gegangen, von der jetzt 50% der Fälle geheilt würden. Es sei nicht Aufgabe des Irrenarztes, die Sittenlosigkeit und die Leichtfertigkeit beim Eingehen von Ehen zu befördern (!). *Geelwink* (Frankfurt a. M.).

**Vervaeck, L.: L'organisation d'une œuvre de patronage des malades et anormaux mentaux.** (Die Organisation eines Patronats für Geisteskranke und geistig Abwegige.) Rev. de droit pénal et de criminol. Jg. 5, Nr. 7, S. 682–698. 1925.

Vervaeck gibt zunächst einen geschichtlichen Überblick über die Einrichtungen zum Schutze Geisteskranker in den verschiedenen Ländern. Er ist der Ansicht, daß der Schutz der Geisteskranken eine private, aber reichlich durch öffentliche Mittel unterstützte Tätigkeit sein soll. Er hält es für notwendig, eine Sonderabteilung zur Überwachung und zum Schutz der Geisteskranken zu gründen, welche ärztlicher Leitung untersteht. Das Patronat über die Geisteskranken soll nicht nur die Internierten und Entlassenen, sondern alle betreuen, die davon Nutzen haben (Debile, Degenerierte, Epileptiker u. a.). *Klieneberger* (Königsberg i. Pr.).

**Young, H. T. P.: Incendiarism in adult males; with special references to the sub-normal and mentally defective person.** (Brandstiftung bei erwachsenen männlichen Personen mit besonderer Berücksichtigung der unternormalen und geistig Defekten.) *Lancet* Bd. 208, Nr. 26, S. 1334—1336. 1925.

Auf eine Gesamtzahl von etwa 24 000 im Brixton Gefängnis von 1921 bis 1923 aufgenommenen Gefangenen kamen 36, d. h. 0,15% Brandstifter. Eine Serie von 44 untersuchten Fällen ergab 18 Normale, ebensoviel geistig Schwache, Defekte, Subnormale, Instable; 6 Geistesranke (Manisch-depressive, Schizophrenie, Parapsychosen usw.). Zur Illustration werden der kleinen Arbeit einige Fälle angeschlossen. *Birnbaum.*

**Herschmann, H.: Über einige aktuelle Fragen in der forensisch-psychiatrischen Begutachtung.** *Wien. klin. Wochenschr.* Jg. 38, Nr. 25, S. 695—699 u. Nr. 26, S. 723 bis 725. 1925.

Verf. bespricht eine Reihe aktueller Fragen der gerichtlichen Psychiatrie und zeigt, daß eine ganze Zahl prinzipieller Fragen in lebhafter Diskussion steht. So die Frage der deterministischen oder indeterministischen Vorstellung von Schuld und Sühne. Weiters die Bedeutung der kriminalpsychologischen Erforschung einer Tat für die psychiatrische Begutachtung; Verf. warnt davor, daß der psychiatrische Sachverständige allzu sehr in seinem Gutachten sich mit kriminalpsychologischen Fragen befasse, da die Untersuchungsmethoden noch recht unzulänglich sind. Mit ebensolcher Skepsis steht er der Bedeutung der Psychoanalyse für die gerichtliche Psychiatrie gegenüber. Eine genaue Abgrenzung zwischen der richterlichen Kompetenz und der des ärztlichen Sachverständigen ist unbedingt notwendig. So gehört die Frage der Zurechnungsfähigkeit nicht in die Kompetenz des ärztlichen Sachverständigen. *Marx (Prag).*

**Lombroso Ferrero, Gina: La fantasia e la criminalità femminile.** (Phantasie und Kriminalität bei der Frau.) *Arch. di antropol. crim. psychiatr. e med. leg.* Bd. 44, H. 6, S. 453—455. 1924.

Beim Manne überwiegt der Verstand, bei der Frau die Phantasie. Der Mann läßt sich nicht so leicht von einem einmal gefaßten Plane abbringen, die Frau dagegen wird leicht durch Nebenumstände abgelenkt. Die Phantasie spielt bei den Vergehen der Frau, wie Lügen, Verleumdungen, falsche Beschuldigungen u. dergl. eine große Rolle. Dies schon bei der normalen Frau, und um wieviel mehr noch bei der anormalen, deren Hemmungszentren weniger entwickelt sind. Der Frau fällt es viel schwerer als dem Mann, Phantasie und Wirklichkeit auseinanderzuhalten. *Ganter (Wormditt).*

**Kankeleit: Heldentum und Verbrechen.** (*Staatskrankenanst. Langenhorn b. Hamburg.*) *Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsreform* Jg. 16, H. 4/7, S. 193 bis 201. 1925.

Kasuistische Mitteilung, die zeigen soll, daß Heldentum und Verbrechen in einer Brust wohnen können. Ein Mann von unerschütterlichem Mut, unbeugsamen Willen, Stolz und Trotz, der sich im Krieg hervorragend auszeichnete und immer wieder belobt wurde, wird bald nach seiner Entlassung vom Militär zum Verbrecher (räuberische Erpressung, die in ihrem Verlauf sehr an Kriegsbegebenheiten und Gewohnheiten erinnerte, versuchte Nötigung, Widerstand gegen die Staatsgewalt, intellektuelle Urkundenfälschung, später noch mehrere Einbrüche). Die Beziehung zwischen Kriegsheld und Verbrecher wird noch an einem entgegengesetzten Beispiel gezeigt, einem moralisch minderwertigen, zu Gewalttätigkeiten neigenden und gegen Schmerzen unempfindlichen Menschen, der wegen Körperverletzung, Sittlichkeitsverbrechen, Bettelns und Diebstahls vorbestraft ist, sich im Kriege gut bewährte, nach dem Kriege aber wieder kriminell wurde. *Klieneberger (Königsberg i. Pr.).*

**Ernst, Walter: Plastische Arbeiten verbrecherischer Geisteskranker.** (*Landes-Heil- u. Pflegeanst., Waldheim i. Sa.*) *Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh.* Bd. 74, H. 5, S. 838—842. 1925.

Verf. führt die mit einem von den Kranken selbst erfundenen Modellierbrei verfertigten plastischen Arbeiten nicht wegen ihrer künstlerischen Bedeutung an, sondern weil sie in heilpädagogischem Sinne Verwertung finden können. Die Kranken müssen sich erst durch geregelte Arbeitstätigkeit in der Anstalt das Geld verdienen, um der angenehmen Ablenkung ihrer Lieblingstätigkeit nachgehen zu können. *Birnbaum.*

**Vervaeck: Le traitement des aliénés judiciaires envisagé au point de vue de la défense sociale.** (Die Behandlung der gerichtlichen Geisteskranken unter dem Gesichtswinkel des sozialen Schutzes.) Journ. de neurol. et de psychiatr. Jg. 24, Nr. psychiatr. 7, S. 126—138 u. Nr. 8, S. 141—158. 1924 u. Jg. 25, Nr. 1, S. 31—47. 1925.

Die sehr ausführliche, klare und bemerkenswerte Betrachtung kommt zu dem Schluß, daß zum Schutze der Gesellschaft die Überwachung der gerichtlichen Geisteskranken der Strafverwaltung anvertraut werden muß. Die Psychopathen sollen in psychiatrischen, den Gefängnissen angegliederten Abteilungen behandelt werden, die Geisteskranken in Anstalten, in denen sie bezüglich Verwahrung und Freilassung der Kontrolle der Strafverwaltung unterstehen. *Klieneberger* (Königsberg in Pr.).

**Raecke: Begutachtung der Zurechnungsfähigkeit eines verstorbenen Rechtsbrechers.** Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 31, Nr. 14, S. 188—190. 1925.

Die Begutachtung der Zurechnungsfähigkeit eines Verstorbenen wurde in einem Strafverfahren notwendig, weil der Angeklagte den Einwand erhob, daß er nur Beihilfe geleistet hätte und bei Vorliegen des § 51 StGB. keine strafbare Handlung des Täters und damit auch keine Beihilfe in Frage kommen konnte. Durch Aktenstudium und Hauptverhandlung konnte der in Betracht kommende, anfangs verwickelter scheinende Fall dahin geklärt werden, daß anscheinend eine reaktive Depression infolge des eingeleiteten Strafverfahrens auf dem Boden einer alten Nervosität und Arteriosklerose bei dem Verstorbenen aufgetreten war, die Voraussetzungen für Unzurechnungsfähigkeit aber jedenfalls nicht gegeben waren. *Birnbaum*.

**Catton, Joseph: Adult delinquency. Its prevention by mental hygiene in childhood.** (Kriminalität des Erwachsenen. Vorbeugung durch seelische Hygiene in der Kindheit.) California a. western med. Bd. 23, Nr. 2, S. 170—171. 1925.

Zwei Drittel bis drei Viertel aller Kriminellen sind rückfällig; unter den Kriminellen sind bis 70 oder 75% als psychisch abnorm zu betrachten (Psychopathen, Debile, Psychoneurotiker und Geisteskranke). Diese Personen sind nicht mehr besserungsfähig, und unnötig viel Geld und Zeit wird darauf vergeudet, sie zu sozialen Individuen zu erziehen. Dagegen ist es notwendig und erfolgversprechend, alle abwegigen und für die Zukunft gefährdeten Individuen in der Kindheit festzustellen und ihnen die richtige Erziehung und das geeignete Milieu zu verschaffen. *Stern* (Göttingen).

**Quadfasel, Fredy: Die Methode Fernald-Jacobsohns, eine Methode zur Prüfung der moralischen Kritikfähigkeit, und nicht des sittlichen Fühlens. Eine experimentelle Untersuchung an 770 Jugendlichen.** (Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Königsberg i. Pr.) Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. Bd. 74, H. 1, S. 1—38. 1925.

Verf. behauptet zu Recht, daß mit der Methode Fernald-Jacobsohns, bei der verschieden schwere Vergehen zu bewerten sind, nicht die Gesinnung, sondern die moralische Kritikfähigkeit geprüft wird. Nicht ganz beizustimmen ist der Behauptung, daß die Methode nur eine rein intellektuelle Prüfung ist; denn die Urteile des Prüflings sind Werturteile, und diese sind nicht nur von intellektuellen Faktoren, sondern auch von solchen des Gefühls abhängig. — Die experimentelle Nachprüfung mit einer modifizierten Versuchsanordnung erstreckte sich erstens auf die Bewertung von 5 Vergehen (z. B. jemand hat einem Blinden einen Groschen aus seinem Hut genommen) und zweitens auf eine Prüfung der Intelligenz. Untersucht wurden Erwachsene, Schüler und Schülerinnen von Gymnasien und Volksschulen und Fürsorgezöglinge. Das wichtigste Ergebnis der sorgfältigen Untersuchung ist, daß der Ausfall der Prüfung der moralischen Urteilsfähigkeit im wesentlichen eine Übereinstimmung mit den Ergebnissen der Intelligenzprüfung zeigt. Ein Unterschied von kriminellen und nichtkriminellen Jugendlichen ließ sich im Gegensatz zu Jacobsohn nicht aufzeigen. Verf. kommt daher zu dem Schluß, daß ein Einfluß des moralischen Fühlens bei der Lösung des Tests nicht festzustellen ist, d. h. daß dem Test ein Symptomwert für diesen Faktor nicht zugeschrieben werden kann; der Test prüfe vielmehr die Kritikfähigkeit und die Fähigkeit des Vergleichens auf moralischem Gebiete. Am Schluß gibt Verf. beachtenswerte Vorschläge für die Testprüfung der moralischen Kritikfähigkeit.

*S. Fischer* (Breslau).<sub>o</sub>