

# Referate.

## Allgemeines. Kriminologie.

● **Poppée, Rudolphine: Graphologie.** 2. verb. Aufl. Leipzig: J. J. Weber 1925. X, 280 S. G.-M. 5.50.

Nach einem kurzen geschichtlichen Überblick geht Poppée auf die individuellen Eigentümlichkeiten der Handschriften ein (Ränder, Zeilen, Größe der Schrift, Schriftlage, abnehmende und anwachsende Wörter, runde und eckige Schrift usw.) und gibt deren psychologische Deutung; auch auf den Farbensinn des Schreibenden glaubt R. P. aus bestimmten Merkmalen schließen zu dürfen. Der folgende Abschnitt gibt einen Streifzug durch das Alphabet, ebenfalls mit psychologischer Deutung der einzelnen Formen. Es folgen Beispiele aus dem praktischen Leben, und zwar Handschriften von Theologen, Philosophen, Juristen, Ärzten, Dichtern, Malern usw. Auf ca. 40 Seiten ist die medizinische Graphologie, d. h. die Handschrift der nervösen und Geisteskranken dargestellt. Der letzte Abschnitt bringt eine gedrängte Darstellung der kriminellen Graphologie, erläutert durch eine Reihe interessanter Fälle. Die Anregung, es möchten in den Kriminalmuseen auch Handschriftensammlungen aufgenommen werden, hält Ref. für durchaus beachtlich und empfehlenswert. Verf. führt zum Schluß diejenigen Gesichtspunkte an, die für eine solche Sammlung maßgebend sein müssen.

*Lochte (Göttingen).*

**Hulst, J. P. L.: Sachverständige Aufklärung.** Tijdschr. v. strafrecht Bd. 34, H. 2, S. 119—126. 1924. (Holländisch.)

Die Institution der gesetzlich erkannten und gebührend gesicherten Spezialisten auf dem Gebiete der gerichtlichen Medizin (in weitestem modernen Sinne) existiert in Holland nicht, obschon schon seit 80 Jahren wiederholt berechtigte Beschwerden gegen die schlechte Einrichtung der gerichtlichen medizinischen Hilfe und Ausbildung laut wurden. Verf. stellt sich die Ausbildung folgendermaßen vor: Der zukünftige Spezialist soll sich in seinem letzten allgemein medizinischen Studienjahre besonders auf Psychiatrie und Psychologie legen. Nach dem Arztexamen mindestens 3 Jahre spezielle Ausbildung in pathologischer Anatomie, mit einem Diplom. Schließlich Spezialausbildung in einem, in Holland noch fehlenden, Zentralinstitut, wo gerichtlich-medizinisch sowie gerichtlich-chemisch neben- und miteinander gearbeitet wird, und genügend Material vorhanden ist. Wenn dann auch die Justiz- und Polizeibehörden prinzipiell die anerkannten Sachverständigen zu Hilfe rufen und nicht nur in den allernötigsten Fällen, sondern stets, wenn von diesen Hilfe erwartet werden kann, wird eine kleine Zahl derartiger Spezialisten darin eine ordentliche Existenz finden können.

*Lamers (Herzogenbusch).*

**Hulst, J. P. L.: Etwas über den Befund an Ort und Stelle.** Justitie en politie Jg. 2, Nr. 17, S. 227—235. 1925. (Holländisch.)

Durch die zuerst an der Tatstelle eintreffenden Laien wird zumeist viel Wichtiges für die Untersuchung verdorben. Der schon tote Erhängte wird abgeschnitten; Spuren in der näheren und fernerer Umgebung werden verwischt; ohne sich zu beschränken auf den Gebrauch der Augen, werden unnütz wichtige Sachen berührt und verlegt; Tatsachen werden unvollständig wahrgenommen und unvollständig verzeichnet. Ausbildung und Schulung als gerichtsärztlicher Sachverständiger ist unbedingt erforderlich, und auch der gewöhnliche Patholog-Anatom ist als unbefugt zu betrachten. Verf. bringt durch zahlreiche Beispiele aus der Praxis Beweise für seine Ansichten bei. — Eine Skizze und zwei Photographien erläutern den Text. *Lamers (Herzogenbusch).*

**Stoll: Über die Voraussetzungen für eine einwandfreie ärztliche Gutachtertätigkeit.** Zeitschr. f. Medizinalbeamte u. Krankenhausärzte Jg. 38/47, Nr. 16, S. 527—529. 1925.

Stoll klassifiziert die ärztlichen Gutachten in amtsärztliche und privatärztliche. Nur den ersteren erkennt er richterliche Objektivität zu, während er die letzteren den sachverständigen Parteibehauptungen gleichstellt, zwar nach bestem Wissen ausgestellt, aber doch unter dem Einfluß der Bindung an die auftraggebende und bezahlende Partei. Er fordert deshalb, daß alle von Behörden geforderten Gutachten und Zeugnisse nur von unabhängigen beamteten Ärzten ausgestellt werden sollen.

*Giese (Jena).*

**Grimm: Zusätze zu dem Artikel des Kreisarztes a. D. Dr. Stoll: „Über die Voraussetzungen für eine einwandfreie ärztliche Gutachtertätigkeit.“** Zeitschr. f. Medizinalbeamte u. Krankenhausärzte Jg. 38/47, Nr. 18, S. 608. 1925.

Vgl. vorstehendes Referat. Grimm teilt Stolls Standpunkt und geht insofern noch darüber hinaus, als er sogar die Objektivität des Amtsarztes in den Fällen als auf schwachen Füßen stehend bezeichnet, in denen eine Privatperson das Zeugnis bezahlt!

*Giese (Jena).*

**Jiménez de Asúa, Luis: Verallgemeinerung des Prinzips der sentence indéterminée.** Rev. de criminol. psiquiatria y med.-leg. Jg. 12, Nr. 70, S. 439—453. 1925. (Spanisch.)

Verf. gibt eine Übersicht über die Anschauungen der verschiedenen Autoren und die Verhandlungen der Kongresse, die sich mit der Verurteilung auf unbestimmte Zeit beschäftigt haben. Er selbst ist ein Anhänger dieser Art der Verurteilung, macht aber verschiedene Vorschläge, um etwaige damit verbundene Mißbräuche zu verhüten.

*Ganter (Wormditt).*

**Tullio, Benigno di: Spunti sulla vita e sulla patologia sessuale nelle carceri.** (Über das Geschlechtsleben und die Geschlechtspathologie in Gefängnissen.) Rass. di studi sessuali e di eugenica Jg. 5, H. 5, S. 176—188. 1925.

Anfänglich lebt der Gefangene ausschließlich in seinen Erinnerungen an die Geschlechtserlebnisse der Freiheit, später, wenn er sich über die neuen Eindrücke im Gefängnis beruhigt hat, treten diese Erinnerungen zurück, der Geschlechtstrieb erwacht wieder und äußert sich in verschiedenen, das Geschlechtsgebiet betreffenden Zeichnungen, mit welchen die Wände des Kerkers bedeckt werden. In dieser Zeit kommt es auch zur Masturbation. In der dritten Periode wird die Masturbation oft in krankhafter Weise betrieben, namentlich von willensschwachen Personen, oft in solchem Maße, daß sich verschiedene, die Hirn- und Herzfunktion betreffende neurasthenische Beschwerden einstellen. Schließlich kommt es auch zu päderastischen Akten, wobei Personen, welche homosexuell veranlagt sind, sich oft den übrigen zur Verfügung stellen. Es werden mehrere Beobachtungen mitgeteilt. Meist handelt es sich nicht um Invertierte, sondern um Pervertierte, bei welchen die äußeren Umstände zu homosexuellen Akten führen, während sich nach der Erlangung der Freiheit wieder die normale Sexualität geltend macht.

*Haberda (Wien).*

**Vervaeck, L.: Über die Behandlung der Sträflinge.** Rev. de criminol., psiquiatr. y med.-leg. Jg. 12, Nr. 67, S. 40—50. 1925. (Spanisch.)

Die systematische Beobachtung der Gefangenen in den anthropologischen Laboratorien der Gefängnisse Belgiens hat die schon seit längerer Zeit geäußerte Ansicht der Psychiater und Gefängnisärzte bestätigt, nämlich daß unter der Verbrecherwelt ein großer Polymorphismus herrscht. Neben normalen, gesunden und intelligenten Individuen gibt es eine beträchtliche Zahl von Belasteten, körperlich Kranken und auch Geisteskranken. Es gibt Schwachsinnige und Willensschwache aller Abstufungen, die vielfach nicht imstande sind, einem geregelten sozialen Leben sich einzuordnen. Krankheiten und Traumen können Dispositionen schaffen, auf Grund deren Verbrechen verübt werden, wie die Erfahrungen des Krieges gelehrt haben. Auch daran muß man denken, daß bei jugendlichen Verbrechern, namentlich solchen mit impulsiver

Natur, Störungen auf endokrinem Gebiet vorliegen können. Aus alledem folgt, daß die Behandlung der Verbrecher individualisierend vorgehen soll. Nicht Strafe und Buße sollen in erster Linie stehen, das Wichtigste ist, den Verbrecher wieder zu einem sozial brauchbaren Individuum zu erziehen. Dazu verhilft uns die medizinisch-psychologische Untersuchung. Wo die Gefahr der Rückfälligkeit bei einem Verbrecher besteht, ist dieser durch Gerichtsbeschluß auf Grund ärztlicher Begutachtung weiter zurückzubehalten.

Ganter (Wormditt).

**Vervaeck: Tuberculose et délinquance.** (Tuberkulose und Verbrechen.) Rev. belge de la tubercul. Jg. 16, Nr. 6, S. 147—164. 1925.

Obleich nach allgemeiner Anschauung die Tuberkulose als solche nicht vererbbar ist, so führt sie doch zu einer Keimschädigung, zu einer Verschlechterung der Konstitution. Die Nachkommen Tuberkulöser zeigen vielfach eine körperliche und geistige Minderwertigkeit, auf Grund deren es zu Vergehen und Verbrechen kommen kann. Verf. hat bei 1613 Gefangenen festgestellt, daß in 182 Fällen = 11,2% der Vater, in 102 Fällen = 6,2% die Mutter und in 240 Fällen = 14,8% die Geschwister tuberkulös waren. Es ergibt sich somit die Tatsache, daß mehr als 10% der Gefangenen aus tuberkulöser Familie stammten. Die Tuberkulose kann auch insofern zum Verbrechen führen, als sie die daran Leidenden unfähig macht, sich ihren Lebensunterhalt auf ehrliche Weise zu verdienen. In anderen Fällen ist in der Veränderung des Charakters und der Affektivität die Ursache des Verbrechens zu suchen. Man denke an die Verbrechen aus Eifersucht, Rache, sexueller Hyperästhesie, Zornmütigkeit: Verbrechen, wie sie sich bei Epileptischen, Alkoholikern, überhaupt bei solchen finden, die unter einer Giftwirkung (Infektion, Intoxikation) stehen. Daraus ist zu folgern, daß vom sozialen Standpunkt aus die Tuberkulösen bisweilen ebenso gefährlich sind wie die Alkoholiker und Toxikomanen. Obgleich die Zahl der tuberkulösen Gefangenen in Belgien nicht sehr hoch ist, so übertrifft sie doch merklich das Verhältnis in der freien Bevölkerung. In den Gefängnissen beträgt der Prozentsatz der Tuberkulösen 2—3%, etwa das Doppelte des Prozentsatzes in der freien Bevölkerung. Im April 1924 wurde im Anschluß an die Strafanstalten in Mersxplas eine Heilstätte für tuberkulöse Gefangene errichtet. Vom April 1924 bis 15. VI. 1925 wurden 119 Gefangene behandelt. 34 davon wurden geheilt in die Freiheit entlassen, 40 wurden bedeutend gebessert in das Gefängnis zurückgeschickt, 4 kamen in chirurgische Behandlung. Bei Ablauf der Strafe und noch nicht eingetretener Besserung oder Heilung kann der Kranke auf sein Verlangen weiter in der Heilstätte bleiben. Die Kosten trägt dann die Heimatsgemeinde. Die Behandlung in der Heilstätte ist ausschließlich hygienisch-diätetisch. Im Juni 1925 befanden sich 48 tuberkulöse Gefangene in Behandlung. Im ganzen verfügt die Anstalt über 120 Plätze. Im März 1925 wurde im Gefängnis zu Forest eine Galerie für Freilufttherapie eingerichtet, die bis jetzt bei 21 Gefangenen zur Anwendung kam. Zur Verhütung der Ansteckung werden den Gefangenen Vorträge gehalten. Von dem Desinfektionsverfahren wird reichlich Gebrauch gemacht.

Ganter (Wormditt, Ostpr.).<sup>oo</sup>

**Goldmann, Otto: Der Sexualverbrecher.** Arch. f. Menschenkunde Jg. 1, H. 6, S. 286—288. 1925.

Kurze aphoristische Bemerkungen über Ehebruch, Blutschande, Konkubinat, Bigamie, Sadismus, Masochismus, Exhibitionismus, Notzucht, Verführung, Fetischismus, Voyeurs, Homosexualität und „Sittlichkeitsdelikte“ (Kindesmord, Abtreibung; Kuppelei, Zuhälterei, Mädchenhandel), die besser „soziale“ Delikte genannt würden.

Klieneberger (Königsberg i. Pr.).

● **Riecke, Erhard: Das Tatauierungswesen im heutigen Europa.** Jena: Gustav Fischer 1925. 40 S. u. 24 Taf. G.-M. 24.—.

Riecke gibt im wesentlichen eine statistische Übersicht über Tatauierung (fälschlicherweise Tätowierung, denn die Wurzel des Wortes ist tau, entspricht dem javanischen tatu und bedeutet Wunde oder verwundet). Er bespricht Wesen, Bestand und Biologie

der Tatauierung. Bei regelrechter Technik (Harpunieren in die Lederhaut) und richtiger Wahl des gleichzeitig oder nachfolgend eingeführten Farbstoffes ist die Tatauierung ein Dauerzustand. Daher wird die Tatauierung von Seeleuten bevorzugt in der Erwägung, daß auch bei lange Zeit im Wasser gelegenen Leichen durch diese Hautmale ein Wiedererkennungszeichen gegeben ist, und ist naturgemäß auch von gerichtlicher Bedeutung. R. bespricht weiterhin die zur Tatauierung gebräuchlichen Farbstoffe, die Entzündung, welche der Tatauierung in den nächsten Tagen folgt, mit besonderem Hinweis auf Depotanlagen des verwendeten Farbstoffes in den nächstgelegenen Lymphdrüsen, aus welchem Befund der Schluß auf den Sitz einer ehemaligen Tatauierung gezogen werden kann, weist auf die Schädigungen (Sepsis, Tbc., Lues) hin, die gesetzt werden können, und gibt eine Übersicht über die histologischen Befunde nach Tatauierung. Im allgemeinen läßt die Tatauierung auf einen niederen Kulturstand schließen; energische, willensstarke, mutige, unternehmungslustige (nach Ansicht des Ref. wohl mehr erregbare, haltlose, impulsive) Charaktere kommen vorwiegend zur Tatauierung. Dabei spielt eine große Rolle die Situation, das Milieu und der Alkohol, dessen Einfluß übrigens in der Arbeit mehrfach erwähnt, aber nicht seiner Bedeutung gemäß genügend gewürdigt ist, die doch auch daraus hervorgeht, daß gerade die der Tatauierung nahestehenden Berufe besonders zu Alkoholmißbrauch neigen. Es werden weiterhin mit geschichtlichen Ausblicken die Lokalisationsstellen der Tatauierung auf der Haut in der Häufigkeit des Vorkommens erörtert, und endlich wird festgestellt, daß die Tatauierung abnimmt, je mehr die Bekleidung den Körper deckt. Im Hinblick auf die in der Literatur mitgeteilten Beobachtungen und unter Zugrundelegung eines eigenen reichen Bildermaterials werden die Tatauierungen in 7 Gruppen eingeteilt (Ornamente, Symbole und Romantik; öffentliche Schaustellungen, wie Theater, Variété, Zirkus; Gewerbe; Patriotismus und Politik, Heer und Flotte; Erotik; Religion; Varia). Jede dieser Gruppen wird besonders besprochen und durch ausgezeichnete, sehr illustrative Photographien belegt. Ein einheitliches Motiv gibt es für die Tatauierungen nicht. Früher wurden sie wohl in bestimmter Absicht (Gefangene, Verbrecher, Fremdenlegionäre) ausgeführt (strafrechtliche Folge der Zwangstatauierung: Körperverletzung). Heute ist die Tatauierung ein Gelegenheitsprodukt, das nicht gesucht wird (während die Beseitigung der Tatauierung auch durch Annoncen in Tageszeitungen relativ häufig erstrebt wird. Ref.). Banalitäten des Lebens, Langeweile, Nachahmungstrieb, spielerische Gedankenlosigkeit sind heute die Hauptimpulse. Den Schluß bildet eine Besprechung der verschiedenen Versuche, welche zur Beseitigung der Tatauierungen führen sollen. Besondere Erwähnung verdient der Verlag für das tadellose Papier, den schönen, klaren Druck und die ausgezeichneten Bildbeilagen. *Klieneberger* (Königsberg i. Pr.).

**Dühren, van: Die Erziehungsmaßregeln des Jugendgerichtsgesetzes.** Zentralbl. f. Jugendrecht u. Jugendwohlf. Jg. 17, Nr. 4, S. 77—82. 1925.

Die Arbeit gehört den von verschiedenen Amtsrichtern veröffentlichten Erfahrungen über die Anwendung des Jugendgerichtsgesetzes an. Ein abschließendes Urteil über den Wert oder Unwert der in ihm enthaltenen Erziehungsmaßnahmen läßt sich heute noch nicht fällen. Immerhin gibt es einen brauchbaren Rahmen, der von der Praxis auszufüllen ist. Mit den Erziehungsmaßnahmen werden Strafen nicht überflüssig. Verf. tritt besonders für die Anwendung von Arrest ein. Es kann sich nicht darum handeln, die Strafen gegen Jugendliche abzuschaffen, sondern sie mehr als bisher dem Erziehungswerk dienstbar zu machen.

*Gregor* (Flehen).<sup>oo</sup>

**Waetzoldt: Die Bewahrung geistig Minderwertiger.** (*Hauptgesundheitsamt, Berlin*). Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 32, S. 1326—1328. 1925.

Kritische Besprechung eines Bewahrungsgesetzes für geistig Minderwertige, die keiner geschlossenen Anstaltsfürsorge bedürfen, wie es der Entwurf I und II des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge vorsieht. Verf. empfiehlt den Entwurf I, verlangt aber stärkere Betonung der fürsorgerisch-ärztlichen gegenüber den richterlichen Maßnahmen und warnt vor zu weitgehenden gesetzlichen Regelungen, deren Durchführung unverhältnismäßige Kosten verursacht. *Ernst Illert* (Goddelau).

**Kankleit: Künstliche Unfruchtbarmachung aus rassenhygienischen und sozialen Gründen.** (*Staatskrankenanst., Hamburg-Langenhorn.*) Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 98, H. 1/2, S. 220—254. 1925.

Verf. sucht in diesem in der Hamburger forensisch-psychologischen Gesellschaft gehaltenen Vortrag auf der sicheren Grundlage von Tatsachen und Kasuistik und durch Erörterung von charakteristischen in der Literatur beschriebenen wie auch eigenen Fällen darzutun, daß eine Unfruchtbarmachung aus sozialen und rassehygienischen Gründen durchaus zweckmäßig und erwünscht sein kann, und zwar sowohl im Interesse des Einzelnen wie der Allgemeinheit. Bezüglich der gesetzlichen Regelung hält er den vom sächsischen Landesgesundheitsamt ausgearbeiteten Entwurf, der vor allem auch die Vererbungsfrage berücksichtigt, für so geartet, daß er am besten dem gegenwärtigen Stand unseres Wissens und den kulturellen und sozialen Verhältnissen entspricht. (Der sächsische Gesetzentwurf schlägt vor, hinter § 224 StGB. folgenden § 224a einzufügen: „Eine strafbare Körperverletzung liegt nicht vor, wenn durch einen Arzt zeugungsunfähig gemacht worden ist, wer an einer Geisteskrankheit, einer dieser gleichzuachtenden anderen Geistesstörung oder an einer betätigten schweren verbrecherischen Veranlagung leidet oder gelitten hat, die nach dem Gutachten zweier hierfür amtlich anerkannter Ärzte mit größter Wahrscheinlichkeit schwere Erbschädigungen seiner Nachkommen erwarten läßt. Der Eingriff muß mit seiner Einwilligung oder bei Unmündigen mit Einwilligung des gesetzlichen Vertreters und in beiden Fällen mit Zustimmung des Vormundschaftsgerichtes vorgenommen worden sein. Als Gutachter können nur gelten ein Psychiater und ein in Eugenik und Rassenhygiene erfahrener Arzt.“) — Eine im Anschluß an diesen Vortrag zur weiteren Klärung der Frage zusammengetretene Kommission sprach sich im wesentlichen dahin aus, daß die freiwillige Unfruchtbarmachung aus rassenhygienischen und sozialen Gründen nur zu befürworten sei, wenn sie unter größten Kautelen erfolge, d. h. wenn vor allem eine Kommission über den einzelnen Fall ihr Urteil abzugeben habe, wie es im Vortrag zum Ausdruck gebracht und auch von Sachsen und Schweden bereits vorgeschlagen sei.

*Birnbaum (Herzberge).*

**Frank, S.: Praktische Erfahrungen mit Kastrationen und Sterilisationen psychisch Defekter in der Schweiz.** (*Psychiatr. Univ.-Klin., Zürich.*) Monatsschr. f. Psychiatrie u. Neurol. Bd. 54, H. 6, S. 358—378. 1923; Bd. 58, H. 1, S. 42—64 u. H. 2/3, S. 148—184. 1925.

Eine sehr interessante Studie, die die Erfolge von Kastration und Sterilisation psychisch, insbesondere moralischer Defekter sehr deutlich zeigt. Die Kastration ist der Sterilisation zweifellos überlegen, obwohl sie eingreifender ist; gelegentlich hat sie leichte Ausfallserscheinungen zur Folge, die aber nie ernsterer Natur waren und von den Behandelten fast immer gern in Kauf genommen wurden. Epilepsie wurde nicht provoziert. Die Entfernung der Geschlechtsdrüsen (Kastration) oder die Unterbindung der Ausführgänge (Sterilisation), evtl. auch durch Röntgenstrahlen, kann vom Psychiater empfohlen werden, wenn alle anderen Versuche der Ausschaltung eines für das Individuum selbst oder für die Gesellschaft hochgradig gefährlichen Zustandes der Sexualfunktionen durch psychische oder medikamentöse Behandlung fehlgeschlagen haben. Der Eingriff darf nur vorgenommen werden, wenn er im höheren Interesse des betreffenden Menschen selbst liegt, oder, in Ausnahmefällen, wenn mit großer Wahrscheinlichkeit dadurch eine schwer defekte Nachkommenschaft verhütet werden kann. Er ist bei der heutigen Lage unserer Gesetzgebung nur dann gestattet, wenn bei Handlungsfähigkeit der Patient selbst zustimmt, wobei aber immer durch spezialistische Untersuchung die psychiatrische Notwendigkeit nachgewiesen sein muß. Fehlt die Handlungsfreiheit, so ist die Zustimmung der Vormundschaftsbehörde einzuholen; doch ist aus praktischen Gründen, auch wenn diese vorliegt, von dem Eingriff abzusehen, falls der Handlungsunfähige selbst damit nicht einverstanden ist. Der Eingriff kommt in Betracht als Kastration bei psychopathischen Männern, deren hochgradige geschlechtliche Gefährlichkeit sonst nur durch dauernde Anstaltsinternierung

beseitigt werden könnte, falls sie ohne diese in der Freiheit möglich wären, bei Frauen, wenn durch die künstliche Menopause die wesentliche Besserung eines psychopathischen Zustandes zu erwarten ist; als Sterilisation bei Männern und Frauen, falls schwerwiegende Gründe zur Ausschaltung der Nachkommenschaft vorhanden sind. Bei Frauen besonders, wenn durch sichere Verhütung weiterer Schwangerschaften mit großer Wahrscheinlichkeit Rückfälle psychotischer Schübe (z. B. schizophrene Graviditätspsychosen) oder Wiederholung in handlungsunfähigem Zustand erworbener Schwangerschaften (z. B. bei Oligophrenien) oder Verbrechen verhindert werden können, wodurch oft eine evtl. jahrzehntelange Anstaltsinternierung den Kranken erspart bleibt.

G. Ewald (Erlangen).<sup>oo</sup>

**Naville, F.: Etude sur les castrations et les stérilisations thérapeutiques et prophylactiques en médecine sociale et en psychiatrie.** (Studie über therapeutische und prophylaktische Kastrationen und Sterilisationen in sozialer Medizin und Psychiatrie.) *Rev. méd. de la Suisse romande* Jg. 45, Nr. 10, S. 609—625. 1925.

Die Vererbung seelischer Störungen, intellektueller und moralischer Schäden ist eine bekannte Tatsache. Die Fülle von Unglück, Verbrechen und unproduktiven Ausgaben, die hieraus entstehen, muß um so mehr zur Forderung von vorbeugender Kastration oder Sterilisation führen, als die bisher in der Schweiz und Amerika angestellten Versuche lehren, daß solche Eingriffe auch eine günstige therapeutische Auswirkung haben. Solange keine einschlägigen Gesetzesvorschriften bestehen, muß sich freilich der Arzt vor der Operation alle möglichen Sicherheiten beschaffen, Zustimmung des Kranken, seiner Familie, vielleicht der Behörden. Bestimmte Indikationen sind unerläßlich. Alles das bedeutet eine große Erschwerung. Steinachs Verjüngungsversuche sind noch zweifelhaft. Aber wichtiger ist der Einfluß der Operation auf jüngere Menschen im zeugungsfähigen Alter. Hier kommt es in der Regel zu einer gewissen Herabsetzung des Geschlechtstriebes. Schädliche Folgen sind nur selten behauptet. Die Mehrzahl der Operierten war mit dem Resultat zufrieden. Die Ärzte sollten daher jede Gelegenheit benutzen, um unsere Kenntnisse über die Indikationen und Folgen von Sterilisation und Kastration zu vermehren.

Raecke (Frankfurt a. M.).

**Worthington, George E.: Compulsory sterilization laws.** (Gesetze über die zwangsweise Sterilisierung.) *Journ. of soc. hyg.* Bd. 11, Nr. 5, S. 257—271. 1925.

Bis 1. Januar 1925 hatten 16 amerikanische Staaten entsprechende Gesetze; in einigen von diesen Staaten waren die Gesetze aber als gegen die Konstitution verstoßend erklärt worden. Operiert sind auf Grund solcher gesetzlicher Bestimmungen bis 1. I. 1921 im ganzen 3200 Menschen, 2500 davon in einem einzigen Staate. Meist hat es sich um Geistesranke in Anstalten gehandelt. Strafrechtliche Gesichtspunkte waren nur in 3 Staaten für die Sterilisation maßgebend; 2 von ihnen erklärten die Gesetze hinterher als gegen die Konstitution verstoßend. Die therapeutische Sterilisation bedarf überhaupt keiner gesetzlichen Regelung, da hierfür kein genügendes öffentliches Interesse vorliegt. Im Vordergrund stehen eugenische Gesichtspunkte. Die Anwendung erfolgte in größerem Umfange nur in einem Staate in Kalifornien. Auch hier ging man trotz der gesetzlichen Grundlage sehr vorsichtig zu Wege und holte in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle die Zustimmung des Patienten oder der für ihn verantwortlichen Persönlichkeiten ein, um die öffentliche Meinung nicht zu verletzen. Eine genügende Klärung erscheint noch nicht erreicht. Verf. faßt das Problem in folgende Fragen zusammen: Ist die Wissenschaft schon imstande, die für eine eugenische Sterilisation in Frage kommenden Persönlichkeiten mit genügender Sicherheit zu umschreiben? Können wir solange dies noch nicht geschehen ist, überhaupt zwangsweise Gesetze erlassen? Ist es nicht richtiger, in Fragen des gesetzlichen Zwanges sich der öffentlichen Meinung in der Gesetzgebung anzupassen, um nicht durch Vorwegnahme störend in die Entwicklung einzugreifen? Dementsprechend sollen die gesetzlichen Bestimmungen alles erleichtern, was zur Klärung dieser Fragen dienen kann.

Reiss (Dresden-A.).

**Gaupp, Robert:** Die Sterilisation Geisteskranker und Geistesschwacher. Med. germano-hispano-amer. Jg. 3, Nr. 4, S. 266—269. 1925. (Spanisch.)

Solange das derzeitige Strafgesetzbuch Gültigkeit behält, dürfte der Arzt nur in solchen Fällen berechtigt sein, aus eugenischen Indikationen die Sterilisierung (bzw. in seltenen Fällen die Kastration) vorzunehmen, in denen dieser Eingriff dem eigenen Wunsche des zu Operierenden entspricht und den Zweck erfüllt, minderwertige Nachkommen zu verhüten und gemein-schädliche Handlungen unmöglich zu machen. Der Zeitpunkt für eine zwangsweise Sterilisierung dürfte jedoch bei Psychosen, bei Epilepsie und Schwachsinn noch nicht gekommen sein, weil die Gesetze der Vererbung noch nicht so klar liegen, um einen solch schwerwiegenden Eingriff in die persönliche Freiheit zu rechtfertigen. Erst müssen die Gesetze der Vererbung des gesunden und kranken Seelenlebens besser erforscht sein, wir müssen im Einzelfall klarer voraussagen können, welche Gefahr für die Nachkommenschaft besteht, als wir dies heute vermögen.

*Autoreferat.*

**Maier, Hans W.:** Zum gegenwärtigen Stand der Frage der Kastration und Sterilisation aus psychiatrischer Indikation. (*Psychiatr. Univ.-Klin., Burghölzli-Zürich.*) Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 98, H. 1/2, S. 200—219. 1925.

Verf., der schon früher wiederholt zu obigem Thema Stellung genommen hatte, gibt in großen Umrissen ein Bild der Entwicklung, die die Frage der Kastration und Sterilisation psychisch Defekter in den verschiedenen Ländern, vor allem in der Schweiz, in Deutschland und in Amerika, genommen hat. Für die heute vorliegenden psychiatrischen Indikationen stellt er im wesentlichen folgende Richtlinien auf: Die Kastration von Männern kommt als allerletztes Hilfsmittel bei gewissen dauernd gemeingefährlichen und damit auch sich selbst stets wieder schädigenden Sexualverbrechern (Satyriasis, beständiger Rückfall in Exhibitionismus usw.) in Betracht, wenn alle anderen Methoden der Behandlung — sowohl psychische wie medikamentöse — versagt haben. Die Kastration geisteskranker Frauen kann in seltenen Fällen nach längerer psychiatrischer Beobachtung und anderweitiger erfolgloser Behandlung in Betracht kommen, z. B. bei immer wiederkehrenden starken menstruellen Aufregungen von Psychopathinnen oder Oligophrenen. In der Gruppe der Schizophrenen sind die Versuche in dieser Richtung meist erfolglos gewesen. Bei der Sterilisation von geistig abnormen Frauen kann eine Indikation aus individueller oder aus rassenhygienischer Ursache oder gelegentlich auch als sichernde Maßnahme im Sinne des Strafgesetzes in Betracht kommen. Bei der Sterilisation psychisch abnormer Männer endlich tritt das eugenische Moment stärker in den Vordergrund, doch ist auch hier oft noch das individuelle Interesse des Kranken selbst für die Operation wesentlich mit ausschlaggebend. Die Aufstellung besonderer gesetzlicher Bestimmungen über Kastration und Sterilisation hält Verf. zur Zeit nicht für nötig.

*Birnbaum (Herzberge).*

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

**Christ, Andreas:** Aktinomykose nach Kopfverletzungen. (*Chir. Univ.-Klin., Basel.*) Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 55, Nr. 28, S. 643—645. 1925.

Es wurde 3 mal das Auftreten von Aktinomykose im Anschluß an schwere Verletzungen der Mundschleimhaut beobachtet, ohne daß ein Zusammenhang mit den gewohnheitsgemäß als aktinomykoseverdächtig betrachteten Ansteckungsbedingungen nachzuweisen war. Offenbar kann der Straßenstaub neben sonstigen pathogenen Keimen auch Strahlenpilze, vielleicht an Hafergrannen aus Pferdemit gebunden, beherbergen. Obwohl in dem einen Falle die Strahlenpilzkrankung erst nach einer Inkubationszeit von 4 Monaten in Erscheinung trat, dürfte der ursächliche Zusammenhang zwischen schwerem komplizierten Kieferbruch und Aktinomykose nicht zu bezweifeln sein. Die Entschädigungspflicht der Unfallversicherung ist dadurch gegeben. Bei einem Kranken trat nach einer scheinbar ganz ausgeheilten Erkrankung der Wange 5 Jahre später eine schwere Aktinomykose der Lunge auf. *A. Brunner (München).*

**Piotrowski, Aleksander:** 3 Fälle von anfallsweise rezidivierender Pupillenstarre durch schwere Schädelverletzung bedingt. Nowiny psychiatr. Jg. 2, H. 1, S. 92—98. 1925. (Polnisch.)

Verf. bespricht die ziemlich aktuelle Frage über das Vorkommen reflektorischer Pupillen-

starre traumatischer Herkunft bei Abwesenheit von Lues, Diabetes und Potus und zitiert drei diesbezügliche eigene Fälle. In sämtlichen ist auffallend, daß im Anschluß an ein stärkeres, mit Erbrechen und Bewußtseinsverlust verbundenes Kopftrauma sich periodische Pseudomigräneanfälle — nach kürzerem und längerem Intervall — einstellten, während deren die dem Schmerz homolaterale Pupille ad maximum erweitert und gegen Licht reaktionslos sich verhielt. Dieser Zustand pflegt die Anfälle um 1—2 Tage zu überdauern. (Ref. möchte auf zwei Punkte aufmerksam machen. Die an und für sich sehr interessanten Fälle repräsentieren de facto nicht das, was man unter „permanentem“ Argyll-Robertson zu verstehen gewohnt ist. Verf. zieht m. E. nicht ohne Gefahr zur Stütze Befunde älterer Autoren vom vergangenen Jahrhundert hinzu. Wer die alten Untersuchungsmethoden der Pupillen kennt, die keine Kautelen vorzunehmen pflegten, der würde ihnen nicht die wünschenswerte Beweiskraft zumuten, speziell von einer Epoche, wo man die Lues nur nach der Anamnese und ex juvantibus zu diagnostizieren verstand. Mehr Vertrauen schenke man den Beobachtungen der Wassermannnaera.)

Higier (Warschau).

**Brunner, Hans: Pathologie und Klinik der Erkrankungen des Innenohres nach stumpfen Schädeltraumen.** (*I. chir. Univ.-Klin. u. allg. Poliklin., Wien.*) Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. Jg. 59, H. 6, S. 697—709, H. 7, S. 763—833 u. H. 8, S. 922—937. 1925.

Brunner verfügt über 98 klinisch und 9 histologisch bearbeitete Fälle stumpfer Schädeltraumen, die teils früher, teils später nach dem Unfall, im äußersten über einen Zeitraum bis zu 6½ Jahren wiederholt genau, in der Mehrzahl von ihm selbst, untersucht sind. — Zur Ergänzung der an ihnen gewonnenen Aufschlüsse nahm Br. an 12 Meerschweinchen Hämmerungsversuche zur Erzeugung einer Commotio cerebri nach Art von A. Jacob vor. — Auf Grund dieses Forschungsmaterials teilt er die Ohrschäden bei stumpfen Schädeltraumen ein in 1. Commotio cerebri, 2. Commotio auris internae, 3. Fractura ossis petrosi. In der 1. Gruppe wiesen über die Hälfte keine cochleäre Schädigung auf. Unter ihnen befanden sich 5 Fälle mit Facialisparesie, davon 1 mit Hämatotympanon, 1 mit Liquorabfluß aus dem Ohr und 15, die Blutungen aus dem Ohr gehabt hatten! Bestanden aber in diesen Fällen auch Ohrsymptome, so war doch der Cochlearapparat intakt; Sausen trat selten auf. Fast sämtliche Fälle waren vestibulär geschädigt. Dies äußerte sich in bis zu Jahren anhaltendem, evtl. in Anfällen, besonders nach raschen Kopfbewegungen auftretendem Schwindel und Spontannystagmen. Diese dürfen aber mit neurasthenischem Schwindel und nicht labyrinthärem Nystagmus nicht verwechselt werden. Hinsichtlich dieser Differenzierung, sowie auch anderer wichtiger untersuchungstechnischer Momente muß mit Rücksicht auf den Umfang des Berichtes auf die Urarbeit verwiesen werden. Kalorische Übererregbarkeit ließ sich im Verlauf öfters feststellen. Neigung zum Fortschreiten der Störung besteht nicht. — Die Unterlage für die isolierten vestibulären Symptome sieht Br. in dem Ergebnis der Tierversuche. Er fand an den Kernen des Nerv. vestibular., im Tuberculum acusticum und in den hinteren Vierhügeln Veränderungen an Ganglienzellen und ein Verhalten der Glia, wie es Jacob für die Hirnerschütterung als kennzeichnend nachgewiesen hat. Er deutet die Befunde teils als unmittelbare Unfalleinwirkung, teils in Anlehnung an Rickersche Auffassung als Folgen vasomotorischer Störungen durch den Unfall. — Solche Einwirkungen vermitteln nach Br. auch diejenigen Veränderungen, die er bei Commotio cerebri et auris internae fand. Sie bestehen bei seinen Meerschweinchen in Hyperämien und eigenartigen Exsudationen an Modiolusgefäßen, serösen Exsudaten in Endo- und Perilymphräumen, Blutungen besonders an Nebentrommelfell, Nerven und Nervenendstellen, Ansammlungen von Sekret und Blutresten im Aqueduct. cochleae, sowie Vortreibung des Nebentrommelfells, oft auch Auftreibung des Ductus cochl. Br. bezeichnet diesen Zustand als „Otitis interna vasomotoria“. — Beim Menschen findet man gleichartige Blutungen und die Veränderungen am runden Fenster, während die Exsudationserscheinungen in Endo- und Perilymphräumen fehlen. Dagegen treten sehr häufig mehr oder weniger vollkommene Zerreißen der Nerven im inneren Gehörgang auf. Das hängt damit zusammen, daß wir menschliche Präparate fast nur von Fällen tödlichen Ausgangs sehen. Um die leichteren Veränderungen zu verstehen, sind wir auf die experimentellen Ergebnisse angewiesen. — Klinische Symptome erwartet



Br. noch nicht von den Zirkulationsstörungen, sondern erst von den exsudativen Veränderungen. Ist nur die Perilymphe verändert, so tritt eine höhergradige Mittelohrschwerhörigkeit in Erscheinung; kommt es unter Beteiligung der Endolymphe zur „lymphokinetischen“ Erkrankung, so stellen sich Innenohrschwerhörigkeit und Aufhebung und Abschwächung der kalorischen Reaktion ein. Zu den dadurch gekennzeichneten zwei Typen kommen zwei weitere, wenn bei einer der beiden Kombinationen auch die Drehreaktion aufgehoben oder herabgesetzt ist. Nach der *Commotio auris internae* pflegt sich höchstens die reine Mittelohrschwerhörigkeit, besonders bei jugendlichen Individuen zu bessern; sonst seien die Symptome konstant oder steigern sich noch. Dabei stehen diesmal die cochleären im Vordergrund, und zwar die Hörstörung mehr als die Ohrgeräusche. An 8 derartigen Fällen stellte sich erst im Laufe der Zeit eine Innenohrschwerhörigkeit ein, vermutlich verursacht durch Inaktivitätsatrophie des Cortischen Organs nach Erkrankung der Perilymphe. — In der Gruppe der Felsenbeinbrüche sind die eigentlichen Innenohrbrüche die Querbrüche. Sie zerstören stets den Vorhof und seine Nachbarschaft, während Bogengänge und Schneckenkörper nur sekundär betroffen werden. Klinisch fallen die cochleären und vestibulären Reaktionen völlig aus. Eine Unterscheidung von schwerer Innenohrschütterung kann unmöglich werden. Mit Besserungen der Funktion ist nicht zu rechnen. — In der Arbeit findet sich eine Anzahl lehrreicher Mikrophotographien und verschiedener auch gerade gerichtsärztlich interessanter Fälle in extenso, z. B. eine autoptisch nachgewiesene Querfraktur der linken Pyramide, bei der 3 Wochen vor dem, 2 Wochen nach dem Unfall Gehör und kalorische Reaktion (vermutlich trotz der oben gemachten Angabe doch auf dem betroffenen Ohr? Ref.) herabgesetzt gefunden waren, oder der Fall II, in dem allein die histologische Untersuchung des Felsenbeines eines einer Schädelbasisfraktur erlegenen Knaben nachweisen ließ, daß derselbe eine Innenohrentzündung einmal völlig überstanden hatte, daß diese nicht vom Mittelohr aus entstanden und daß sie nicht eitrigter Natur gewesen sein konnte. *Klestadt* (Breslau).

**Spadetta, Gustavo: Un caso di morbo di Hodgkin di origine traumatica.** (Ein Fall von Hodgkinscher Krankheit traumatischen Ursprungs.) (*Osp. incurabili ed uniti, scuola pareggiata di clin. e semiotica med., Napoli.*) *Rass. internaz. di clin. e terap.* Jg. 6, Nr. 6, S. 365—377. 1925.

Der Fall wird mitgeteilt, weil er sich an eine Kriegsverletzung eines Fußes — also sicher traumatisch — anschloß und zuerst in den Drüsen der entsprechenden Leistengegend entwickelte, einer sehr seltenen Lokalisation. *Posner* (Jüterbog).

**Sauerbruch, F.: Geschwulst und Trauma.** (4. Internat. Kongr. f. Unfallmed. u. Berufskrankh., Amsterdam, Sitzg. v. 7. IX. 1925.) *Nederlandsch tijdschr. v. geneesk.* Jg. 69, 2. Hälfte, Nr. 12, Beilage-H., S. 11—18. 1925.

Allgemeine Störungen des Organismus und seines Zellebens spielen für die Geschwulstgenese eine weit größere Rolle als örtliche. Dagegen sprechen auch die experimentellen Erfahrungen nicht. So findet beim Teercarcinom der Mäuse eine weitgehende Verschleppung des Teers, eine chronische Vergiftung statt, durch die erst der Boden für die Entstehung des Carcinoms geschaffen wird, ebenso wie z. B. durch die Cholesterinverfütterung bei Tieren (Borst). Daraus folgt, daß niemals ein Trauma allein die Ursache einer Geschwulst sein kann, sondern nur der Anstoß zur Entfaltung pathologischer Vorgänge auf disponiertem Boden. Für das Verständnis dieser Zusammenhänge wird auf die Entstehung geschwulstähnlicher Bildungen nach Traumen hingewiesen auf das Keloid, das Xanthom und die Otitis fibrosa, die als eine ausgesprochene Unfall-erkrankung bezeichnet wird. Gegenüber der Ansicht der modernen Pathologie, daß ein ursächlicher Zusammenhang zwischen malignem Tumor und einmaligem Trauma wissenschaftlich nicht zu erweisen sei, weist Sauerbruch darauf hin, daß es zweifellos Beobachtungen gibt, die dazu zwingen, die grundsätzliche Möglichkeit eines solchen zuzugeben, nur müsse bei der Begutachtung angesichts der Tatsache, daß die weitaus meisten Geschwülste ohne jede äußere nachweisbare Schädlichkeit entstehen, strengste Kritik (Richtlinien von Thieme, Lubarsch) geübt werden. *Giese* (Jena).

**Volland: Über traumatische Gliomentstehung. (Bemerkungen zu den Ausführungen K. Neubürgers in Nr. 13, 1925 dieser Wochenschrift.)** (*Epilept. Anst., Bethel b. Bielefeld.*) Münch. med. Wochenschr. Jg. 72, Nr. 37, S. 1544—1546. 1925.

In Nr. 13 der Münch. med. Wochenschr. hat Neubürger (vgl. dies. Zeitschr. 6, 433) darauf hingewiesen, daß als deletäre Spätfolge von Kriegsschußverletzungen des Gehirns eine Gliombildung auftreten kann. Naturgemäß gilt diese Möglichkeit auch für jede andere traumatische Hirnschädigung. Da nun die Frage der traumatischen Gliomentstehung nicht allein theoretisches Interesse, sondern auch große praktische Bedeutung in Rücksicht auf die Begutachtungstätigkeit besitzt, verdient der vom Verf. berichtete Fall gleichsam als Ergänzung der Arbeit von Neubürger besondere Beachtung:

Bei einem sonst gesunden Mann traten 21 Jahre nach einem schweren Schädeltrauma (komplizierter Bruch der linken Stirnbeinhälfte) rasch zunehmende cerebrale Krankheitserscheinungen auf. Operation und bald darauf die Sektion zeigten deutliche Spuren der alten Schädel- und Gehirnverletzung und in ihrer unmittelbaren Umgebung, mit ihr in zweifellosem Zusammenhang, ausgedehnte gliomatöse Veränderungen. Zwei weitere Fälle aus der Literatur werden angeführt.

Verf. schließt sich der Annahme Neubürgers an, daß es sich primär um mit Anlagefehlern behaftete Gehirne handelt, deren Zellen geschwulstbildende Faktoren besitzen, die zu einem excessiven Gliawachstum führen, wenn ein Trauma als auslösende Ursache hinzukommt. Zur Vermeidung chronischer Reize wird bei solchen Traumen, bei denen man stärkere Gewebsschädigungen, Knochensplitter u. dgl. annehmen muß, die operative Behandlung zwecks Schaffung glatter Wundverhältnisse gefordert. *Warsow.*

**Sebestyén, Julius: Traumatische Knochensarkome.** (*Chir. Klin., Univ. Pécs.*) Arch. f. klin. Chir. Bd. 136, H. 4, S. 716—738. 1925.

Mitteilung von 3 Fällen von Knochensarkom bei Soldaten nach Schußverletzung. Alle 3 Fälle erfüllten die Forderung, welche an den Nachweis des Zusammenhanges von Trauma und Geschwulstentstehung gestellt werden. Bei allen 3 Fällen war ein stumpfes einmaliges Trauma vorangegangen, war eine kurze Übergangszeit zwischen Gewalteinwirkung und Tumorbildung vorhanden und entstanden die Tumoren am Ort der Verletzung. In allen 3 Fällen handelte es sich um periphere Sarkome. Verf. weist durch Anführung der entsprechenden Literatur nach, daß nach einmaliger stumpfer direkter Einwirkung in der Regel periphere Sarkome nach kurzer Latenzzeit entstehen, während nach indirekter Einwirkung, offener Verletzung und Distorsion, Fraktur öfter Sarkome von zentralem Typus, und zwar in der Regel nach längerer Latenzzeit, sich bilden.

*Oskar Meyer (Stettin).*

**Teuscher, M.: Plattfuß und Unfall.** (*Orthop. Heilanst. v. Prof. Dr. A. Blencke, Magdeburg.*) Arch. f. orthop. u. Unfall-Chir. Bd. 23, H. 5, S. 635—639. 1925.

Durch einen Unfall können Knochenveränderungen hervorgerufen werden, die bei späterer Belastung sich im Sinne des Plattfußes ausbauen und ähnliche Beschwerden hervorrufen. Anatomisch wird dabei nicht das Bild des echten Plattfußes entstehen. Distorsionen des Fußes mit Band- und Kapselrissen werden bei Belastung oft längere Zeit nach dem Unfall die Plattfußbeschwerden bedingen. Deshalb soll man nach jeder derartigen Verletzung wie auch nach jedem Knöchelbruch Einlagen tragen lassen. Luxationen und Frakturen, die die hinteren Stützpunkte des Fußes betreffen, führen leicht zu einer Senkung des inneren Fußrandes, ebenso Brüche des Os naviculare. Bei Fibulafrakturen kommt es zuerst zu einer Valgusstellung des Fußes und später zur Senkung des inneren Längsgewölbes. Es ist auch daran zu denken und als traumatischer Plattfuß anzusprechen, wenn bei Verletzung eines Beines oder bei einer Amputation desselben der andere Fuß mehr belastet wird und sich durchtritt. Ein bestehender Plattfuß kann traumatisch fixiert werden. Auch dies ist als Unfallfolge anzuerkennen.

*Brünig (Gießen).*

**Busquet et Esquier: Un cas de psoriasis traumatique.** (Ein Fall von traumatischer Psoriasis.) Arch. de méd. et pharmacie navales Bd. 115, Nr. 2, S. 166—168. 1925.

Die Verf. beschreiben den Fall eines jungen Menschen, der sich eine Hypertension des rechten Handgelenkes zugezogen hat, ohne Knochenläsion. Er hat mit Verband noch einige Tage arbeiten können, und beim Lösen der Bandagen findet sich bei dem bisher völlig gesunden Mann eine plötzlich aufgetretene, frische Psoriasis. Diffuse Verteilung auf der Körperoberfläche mit Bevorzugung von Knien und Ellenbogen und — das ist das wesentliche an diesem Fall — außerordentlich starker Beteiligung der Gegend, die das Trauma

erlitten hat: rechtes Handgelenk, Hand- und Fingerrücken. Weiterhin fällt noch besonders auf, daß bei dem Patienten, der ein leidenschaftlicher Fußballspieler ist und dabei zahlreiche Kontusionen davongetragen hat, alle diese alten Narben auf ihrer Oberfläche scharf umgrenzt von dicken Plaques bedeckt sind. Kurt Glaser (Chemnitz).

**Dervieux: Etranglement hémorroïdaire d'origine traumatique.** (Traumatische Abschnürung von Hämorrhoiden.) (*X. congr. de méd. lég. de langue franç., Lille, 26. bis 28. V. 1925.*) *Ann. de méd. lég. Jg. 5, Nr. 9, S. 472—473. 1925.*

Ein 52jähriger Mann, der seit langer Zeit an inneren Hämorrhoiden des Rectums litt, stürzt durch Ausgleiten auf das Gesäß. Sofortiger heftiger Schmerz in der Aftergegend, der sich in einigen Stunden zur Unerträglichkeit steigert. Bei der Aufnahme ins Krankenhaus 1½ Tage später findet sich ein Bluterguß in den Weichteilen zwischen Steißbein und Anus. Keine Fraktur. Aus der Analöffnung drängt sich eine umfangreiche Geschwulst hämorrhoidaler Venen, eingeklemmt durch den Sphincter und schon leicht brandig verändert. Durch einfache Reposition nach Erweiterung der Analöffnung wird Rückkehr in den früheren Zustand erzielt.

Verf. weist auf die Wichtigkeit genauer Aufnahme des ersten Befundes hin, da ohne den subcutanen Bluterguß dem Mann später schwerlich der traumatische Charakter des Venenprolapses geglaubt worden wäre. Besserer (Münster i. W.).

**Tessier, G.: Circa il meccanismo della rottura indiretta della coroide per contusione del bulbo.** (Über den Mechanismus des indirekten Aderhautrisses durch Kontusion des Augapfels.) (*Div. oculist., osp. civ., Venezia.*) *Lettura oftalmol. Jg. 2, Nr. 3, S. 118—125. 1925.*

Auf Grund eingehender Betrachtung kommt Verf. zu folgendem Ergebnis: 1. Die Schädigungen der Regenbogenhaut, Linse, des Glaskörpers und der Netzhaut, welche den größeren Teil der infolge einer Kontusion des Augapfels entstandenen Aderhautrisse begleiten, verdanken ihre Entstehung der Besonderheit der wirkenden Gewalt und der eigenartigen Lage des Augapfels. 2. Der Augapfel ändert infolge des Traumas seinen Sitz und seine Form. 3. Die Hemmungsbänder der Tenonschen Kapsel, welche die Muskeln begleiten, schränken die Bewegungen des Zurückweichens des Bulbus stark ein, indem sie den Kapseltrichter dehnen, das Fettpolster bildet einen Schutz für den Äquator, sonst würde in dessen Höhe ein Aderhautriß eintreten. Die Musc. obliqui mit ihrem breiten Sehnenansatz unterstützen den Schutz und bestimmen dadurch gewissermaßen die Lage der Rißlinie hinter dem Äquator. 4. Auch der hintere Teil der Tenonschen Kapsel und die anwesende Lymphe wirken hemmend auf das Zurückweichen des Augapfels ein. 5. Die kongestiven Erscheinungen, welche in der Nähe der Papille mit dem Augenspiegel wahrgenommen werden, sind der Ausdruck der brüsken Richtungsveränderung des Sehnerven durch das Trauma. 6. Lederhaut und Netzhaut entgehen dem Riß dank ihrem anatomischen Bau; vielleicht spielt die Art der Verteilung der Nervenfasern dabei eine Rolle. Peppmüller (Zittau).

**Frankenthal, L.: Ruptur der Urethra im Corpus spongiosum durch Rückstoß auf den Sattelknopf des Motorrades.** *Zentralbl. f. Chir. Jg. 52, Nr. 29, S. 1598—1600. 1925.*

Bericht über einen Fall von unkompletter Zerreißen der Pars cavernosa urethrae 3 Querfinger distal vom Bulbus. Heilung durch Naht. Das Bemerkenswerte an dem Fall ist eines: teils der Sitz der Verletzung, andernteils der Entstehungsmechanismus. Klinisch lagen die bekannten Erscheinungen einer unkompletten Harnröhrenzerreißen vor. Brütt (Hamburg).

**Paul, Fritz, und Franz Windholz: Über den Tod durch Fettembolie. Eine experimentelle Studie.** (*Krankenanst. Rudolfstiftung, Wien.*) *Klin. Wochenschr. Jg. 4, Nr. 36, S. 1722—1724. 1925.*

Eine 56jährige Frau hatte einen offenen Bruch des Unterschenkels erlitten. Als am 5. Tage eine Streckung mittels Schmerzschlinge angelegt wurde, traten plötzlich Atemnot, Blausucht und Durchfälle auf. Nach zunehmender Verschlechterung des Zustandes waren am 8. Tage die Erscheinungen einer schweren Nierenschädigung festzustellen. Am 10. Tag starb die Frau in tiefer Bewußtlosigkeit. An der Leiche fand sich eine schwere Verschorfung der Schleimhaut im ganzen Krummdarm. Die mikroskopische Untersuchung ergab in allen Geweben reichlich Tröpfchen von Neutralfett, die Gefäße der Nierenkörperchen waren ganz damit verstopft. Das ovale Loch des Herzens war für den kleinen Finger durchgängig.

Versuche, welche nun die Verf. an Kaninchen anstellten, indem sie ihnen menschliches Knochenmarksfett schubweise in die Blutadern einspritzten, zeigten,

daß der Reststickstoff im Blute schon von der ersten Einspritzung beständig stieg bis zu Werten, wie sie bei der Harnvergiftung des Menschen in Erscheinung treten. Der Blutzucker steigt zunächst an, sinkt aber dann auf eine Mindestmenge ab, wie man sie beim Insulintod der Kaninchen findet. Mikroskopisch war auch schwerste Entartung der Leber bei vollständigem Schwund des Glykogens festzustellen. An der Störung des Zuckerstoffwechsels könnten allerdings neben der Leberschädigung auch die anderen Gewebe, so des Zuckerzentrums im Gehirn, der Nebennieren und der Bauchspeicheldrüse mit schuld sein. Die Versuche stützten die Annahme der Verff., daß die Verschorfung der Darmschleimhaut Folge einer durch die Fettembolie hervorgerufenen Urämie sei. Sie bestätigten weiter, daß 0,5 ccm Fett auf das Kilogramm Tier noch gut vertragen wird, während 1 ccm schon eine tödliche Einzelgabe darstellt.

Meixner (Wien).

**Key-Aberg, Hans: To the question of air-emboli after puncture of the maxillary antrum.** (Zur Frage der Luftembolie nach Kieferhöhlenpunktion.) (*Dep. of ear-, nose-, a. throat-dis., milit. hosp., Linköping.*) Acta oto-laryngol. Bd. 8, H. 1/2, S. 189—194. 1925.

Verf. beschreibt genau einen Fall von sog. „Antrum phenomenon“, d. i. „üblen Zufalles“ bei Punktion der Kieferhöhle. Die hochgradige Cyanose, Atemnot, die lichtstarren weiten Pupillen, die Bewußtlosigkeit und Halbseitenlähmung wiesen schon auf Luftembolie in Lungen und Hirn hin, der Nachweis einer Embolia art. centralis retinae sicherte die Diagnose der Luftembolie. Der Patient erholte sich nach künstlicher Atmung und weiterer Kräftigung. Verf. steht dafür, jede Lufteinblasung anlässlich der Kieferhöhlenpunktion zu unterlassen. Er hatte schon früher einen weniger bedrohlichen Zufall erlebt und beschrieben —, aber (meines Wissens einzig bisher dastehend. Ref.) nach Stirnhöhleenspülung.

Klestadt (Breslau).

**Armstrong, Charles: Tetanus in the United States following the use of bunion pads as a vaccination dressing.** (Tetanus in den Vereinigten Staaten im Anschluß an den Gebrauch von Bunion pads [Filzringe, die auf der einen Seite mit einem Überzug von Leim bekleidet sind] als Schutzverband bei der Impfung.) Public health reports Bd. 40, Nr. 26, S. 1351—1357. 1925.

Bei der Erforschung der postvaccinalen Komplikation wurden in den letzten 4 Jahren 11 Fälle von Tetanus nach dem Gebrauch von Bunion pads — davon 9 tödlich — beobachtet; sie verteilen sich auf 7 Staaten, 2: 1921, 5: 1924, 4: 1925 (bis 20. V.). Über die Ausdehnung ihrer Verwendung in den Vereinigten Staaten ist nichts bekannt; in einzelnen Gegenden scheinen sie benutzt zu werden. 6 von den Ärzten, in deren Praxis 7 der 10 postvaccinalen Tetanusfälle auftraten, schätzen, daß sie 700 Personen geimpft haben, bei denen B. p. als Verband benutzt wurde. Filzringe wurden an den Erkrankungsorten gesammelt, diese und 186 in Washington gekaufte wurden untersucht. 25% derselben enthielten Tetanuskeime. Wenn die 700 Filzringe, von denen man wußte, daß sie in der Praxis dieser 6 Ärzte benutzt wurden, mit Tetanus in demselben Verhältnis infiziert gewesen wären als diejenigen, welche zur Untersuchung herangezogen wurden, so würde das bedeuten, daß 175 Personen mit infizierten Bunion pads verbunden waren und nur 7 = 4% davon an Tetanus erkrankten. In 9 der untersuchten Fälle folgte der Tetanus auf eine Erstimpfung, in 2 Fällen sind die Data unsicher. Wahrscheinlich ist die Entwicklung des Tetanus von einem intensiven Haften der Vaccine abhängig: alle Fälle folgten auf Schraffierung oder Scarification; nach diesen Methoden folgen viel stärkere Reaktionen als nach multiplen Stichelungen. Die Impfstoffe selbst erwiesen sich als frei von Tetanuskeimen. 25 000 Personen wurden mit ihnen geimpft ohne eine Erkrankung an Tetanus in derselben Zeit und in denselben Räumen. — Es folgen die Krankengeschichten. Schluß: Der Gebrauch von Bunion pads als Impfverband sollte streng verboten werden.

E. Paschen (Hamburg).

**Franke: Mord oder Selbstmord.** Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 31, Nr. 18, S. 241 bis 242. 1925.

In 2 Fällen wurde zunächst Mord durch Schuß angenommen, da die Wunden in der rechten Schläfe keine Zeichen des Nahschusses zeigten, und die Schußwunde am Hinterkopfe

bzw. in der linken Schläfe kleiner war als die in der rechten Schläfe, welche eine sternförmige Zerreißung zeigte. Erst bei genauer Untersuchung der Schußwunden war zu erkennen, daß es sich um einen unmittelbaren Nahschuß gehandelt hatte, und der Abdruck des Laufes an der Wunde in der rechten Schläfe deutlich zu sehen war. Die Untersuchung der Verletzungen am Schädeldache klärte beide Fälle restlos auf. *Marx (Prag).*

**Hulst, J. P. L.: Ein unaufklärbarer Fall von Mord oder Selbstmord.** *Nederlandsch tijdschr. v. geneesk.* Jg. 69, 2. Hälfte, Nr. 6, S. 698—709. 1925. (Holländisch.)

Es waren drei Schußwunden mit einer automatischen Pistole (Kaliber 6,7) vorhanden: eine links über dem Schlüsselbein, eine 1 cm rechts von der Mittellinie unter dem Kinn und die dritte rechts auswärts vom Auge. Die Reihenfolge kann, wenn Selbstmord vorliegt, die folgende gewesen sein: 1. Über dem Schlüsselbein, 2. in der Schläfe, 3. unter dem Kinn durch den oberen Teil des Rückenmarkes bis in das Kleinhirn (Sektionsbefund). Nur von der Wunde über dem linken Schlüsselbein läßt sich durch den Befund an den Kleidern sagen, daß dieser Schuß in mehr wie 20 cm Abstand gelöst worden sein muß. Auch aus der Stelle, an der die von diesem Schuß stammende Hülse weit links von der Leiche gefunden wurde, läßt sich schwer die Möglichkeit eines Selbstmordes bestätigen. *Lamers (Herzogenbusch).*

**Hulst, J. P. L.: Über das Versagen von Schußwaffen.** *Alg. Nederlandsch politie-weekblad* Jg. 9, Nr. 462, S. 531—535. 1924. (Holländisch.)

Bei einem Mord fanden sich in einem Trommelrevolver zwei abgeschossene Patronen und drei, die versagt hatten. Weil bei den letzteren die Eindrucksstelle des Hahns nicht mit der an den abgeschossenen Hülsen übereinstimmte, meinte der Sachverständige, dieselben hätten vorher in einem anderen Revolver gesessen und darin versagt. Verf. beschreibt an der Hand von Skizzen und Photographien, wie die Spitze des Hahns beim Eindringen in die Hülse erst etwas exzentrisch auftritt und erst dann in der Mitte die tiefste Stelle hervorruft. Hat also der Schuß versagt, dann liegt die kleine Delle nicht in der Mitte, sondern exzentrisch. *Lamers (Herzogenbusch).*

**Warraek, J. S.: The medico-legal aspects of self-inflicted wounds on active service.** (Die gerichtlich-medizinische Bedeutung von Selbstverletzungen im aktiven Dienst.) *Journ. of the roy. army med. corps* Bd. 45, Nr. 4, S. 285—292. 1925.

Verf. gibt eine Darstellung des Verfahrens vor dem englischen Militärgericht in solchen Fällen und berichtet über die Selbstverletzung eines Fliegeroffiziers aus dem Jahre 1919, bei welcher er als Anwalt fungierte. *Karl Reuter (Hamburg).*

**Rojas, Nerio: Dauernde Entstellung des Gesichtes.** *Rev. de criminol. psiquiatria y med.-leg.* Jg. 12, Nr. 70, S. 392—405. 1925. (Spanisch.)

Die Strafbestimmungen Argentiniens über die Gesichtsverletzungen lehnen sich an die italienischen Gesetze an. Dem Sachverständigen liegt es ob zu beurteilen, ob die Verletzung leicht oder schwer ist, ob sie eine Funktion beeinträchtigt, und ob sie von dauernder Entstellung gefolgt sein wird. Auf dieses Gutachten muß sich der Richter bei der Strafbemessung stützen. *Ganter (Wormditt).*

**Witas: Electrocutation à basse tension.** (Elektrokution bei niedriger Spannung.) (*Soc. de méd. lég. de France, Paris, 6. VII. 1925.*) *Ann. de méd. lég.* Jg. 5, Nr. 8, S. 433—435. 1925.

An der Hand eines Falles, in welchem ein im Bade sitzender Mann durch Berührung der beschädigten Leitungsschnur einer elektrischen Glocke getötet wurde, weist Witas auf die Gefahren unserer gewöhnlichen Licht- und Glockenleitungen hin, verlangt eine strenge Kontrolle der Isolierungen, speziell für Küchen, Wasch- und Baderäume, wo eine Betätigung von außen anzustreben wäre. *Kalmus (Prag).*

### Vergiftungen.

**Joachimoglu, G.: Medizinisch-Toxikologisches aus dem Fall Höfle.** (*Pharmakol. Inst., Univ. Berlin.*) *Dtsch. med. Wochenschr.* Jg. 51, Nr. 41, S. 1691—1692. 1925.

Joachimoglu war als toxikologischer Sachverständiger vom parlamentarischen Untersuchungsausschuß zugezogen. Höfle, der von früher her an Herzmuskelschwäche litt, kam am 11. II. 1925 in das Krankenhaus des Untersuchungsgefängnisses Moabit. Wegen Schlaflosigkeit bekam er Luminal, Veronal, Adalin, Baldrian, daneben auch noch Pantopon und Brompräparate. Die verordneten Mengen überstiegen nicht das therapeutische Maß. Luminal wurde zum letztenmal am 7. IV. verordnet. Am 14. IV. trat eine erhebliche Verschlimmerung

des Krankheitszustandes ein: Apathie, Sehstörung (!) und Sprachstörung. Es ist sicher, daß dieser Zustand durch illegale Zufuhr von Schlafmitteln seitens der Pfleger des Lazarets verursacht wurde. Am 18. IV. nachmittags war Höfle vollkommen bewußtlos. Bei der Untersuchung wurden im Bett 12 Luminal- und 21 Pantopontabletten entdeckt. Der behandelnde Arzt verordnete Campher und Coffein. J. ist der Meinung, daß die Unterlassung der Magenspülung ein Fehler war. Offenbar sei die Schwere der Vergiftung nicht erkannt worden. Der Harn wurde nicht zur Untersuchung auf Luminal verwendet, obwohl bei Verdacht auf Vergiftungen mit den Schlafmitteln aus der Reihe der Barbitursäure der Harn das wichtigste Untersuchungsobjekt für den Chemiker ist. Aus dem Urin der Leiche wurden dann auch aus 60 ccm 0,15 g Luminal isoliert. Ferner fand sich in den Leichenteilen auf 1000 g 0,01 g Luminal und 0,012 g Morphin sowie Spuren von Opium-Nebenalkaloiden. Es unterliegt keinem Zweifel, daß eine kombinierte Vergiftung mit Luminal und Opium hier vorliegt. Die Mengen müssen erheblich gewesen sein, denn Luminal ist bei geringeren Mengen im Urin viel schwerer bzw. gar nicht nachweisbar, im Gegensatz zu Veronal, offenbar wegen stärkerer Verbrennung im Organismus. J. nimmt an, daß die Zufuhr größerer Mengen erst am 18. IV. in den ersten Nachmittagsstunden erfolgte. Der schwerste Mißstand, den die Verhandlungen aufdeckten, war die Tatsache, daß die Pfleger die Verordnungen des Arztes nicht respektierten, ja sich für berechtigt hielten, dem Kranken Schlafmittel auch ohne ärztliche Verordnung zu verabreichen. J. weist auf die wenig bekannte Verfügung des Ministers des Innern vom 12. IV. 1903 hin, welche Vorschriften über die Apotheken bei den Strafanstalten enthält. Die ärztliche Versorgung im Lazarett muß als ungenügend bezeichnet werden. Der Arzt wohnte weit vom Lazarett, kam erst 3 $\frac{1}{2}$  Stunden nach Beginn der schweren Bewußtlosigkeit am 18. IV. Auch die Krankenpflege war mangelhaft. *Besserer (Münster i. W.).*

**Fabre, René, et H. Simonnet: Contribution à l'étude de l'intoxication par le sulfonal. Localisation du sulfonal et de l'hématoporphyrine.** (Ein Beitrag zum Studium der Vergiftung durch Sulfonal. Lokalisation des Sulfonals und Hämatorporphyrins.) *Journ. de pharmacie et de chim.* Bd. 2, Nr. 6, S. 225—227. 1925.

Erfahrungsgemäß wird das Sulfonal im Organismus nahezu vollständig zerstört, während es chemischen Einflüssen gegenüber sehr beständig erscheint. So konnte auch Weisser bei Menschen, die durch große Mengen Sulfonal vergiftet waren, nur sehr geringe Mengen des Präparates im Urin wieder nachweisen. Zum Studium des Sulfonals im Körper haben die Verff. ein Kaninchen von 1,5 kg Gewicht mit täglich 1 g Sulfonal durch 12 Tage vergiftet. Am 12. Tag, d. i. also nach 12 Gaben des Schlafmittels, wurde das Kaninchen getötet und nach Extraktion der Eingeweide in H<sub>2</sub>O und der proteolytischen Lösung der organischen Massen durch Pankreatinzusatz (1 g auf 50 g Brei) bei 50—55° im Dampfbad durch 10—12 Stunden der Organbrei zentrifugiert, filtriert und schließlich in Chloroform ausgezogen. Die gewichtsmäßige Ermittlung des Sulfonals ergibt folgende Werte, und zwar in 11,5 g Gehirn und Rückenmark = 0,057 g, in 48 g Leber = 0,043 g, in 15 g Nieren = 0,028 g, in 24 g Muskeln = 0,015 g, in 7,5 g Blut = 0,009 g, in 8,0 g Milz = 0,007 g Sulfonal. An der Leiche konnte sonst nichts Bemerkenswertes festgestellt werden, außer der charakteristischen Rotfärbung der Galle, die unter Anwendung ultraviolett Lichtes die Fluorescenzerscheinung des Hämatorporphyrins darbot. An einem gleich behandelten Kaninchen wurde versucht, das Hämatorporphyrin zu bestimmen. Hämatorporphyrin konnte jedoch mit Sicherheit nur in der Galle, im Urin und in geringer Menge in der Milz nachgewiesen werden.

Die Verff. kommen zum Schluß, daß scheinbar das im Verlauf der Vergiftung durch Sulfonal gebildete Hämatorporphyrin sehr schnell mit dem Harn ausgeschieden wird. Weiter verzeichnen sie die Beobachtung, daß die Menge des in der Leber enthaltenen Sulfonals verhältnismäßig größer sei als die des Veronals bei den Vergiftungen mit letzterem Präparat. *C. Ipsen (Innsbruck).*

**Milian, G.: Eruptions morbilliformes du luminal. Nature infectieuse biotrope de ces éruptions.** (Masernähnliche Ausschläge durch Luminal. Infektiös biotropische Natur dieser Ausschläge.) *Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris* Jg. 41, Nr. 26, S. 1090—1094. 1925.

Ein von anderer Seite beschriebenes roseolaartiges Erythem infolge Einnehmens von Luminal wird von Milian mit dem am 9. Tage nach Salvarsaneinspritzungen öfters beobachteten Ausschlag verglichen und als infektiösen Ursprungs angesehen, wobei es sich um Aufklackern einer latenten Infektion handeln soll. Er glaubt das daraus schließen zu können, daß wiederholte Gaben immer schwächere Erytheme erzeugen, bis nach dem 15. oder 20. Tag kein Erythem mehr auftritt, so daß dann Immunität erreicht ist. Das Luminal gehört wie Arsenobenzol zu den Giften, die elektiv auf das endokrine und sympathische System wirken. *G. Strassmann (Breslau).*

**Kersten, H. E.: Über Vergiftung mit Morphin.** *Ärztl. Sachverst.-Zeit.* Jg. 31, Nr. 16, S. 213—217. 1925.

Ein 4jähriges Kind erhält vom Vater 4 oder 10 Tropfen einer ihm selbst verschriebenen Hustenmedizin, die aus einer Dioninlösung bestand; es wurde am Morgen tot aufgefunden. Bei der Sektion fanden sich keinerlei krankhafte Befunde, dagegen konnten in 1041 g Leichten teilen Spuren von Morphin nachgewiesen werden. In 4 Tropfen wären 0,0062 Dionin vorhanden gewesen, eine Menge, die bei der Empfindlichkeit von Kindern gegen Opiate tödlich wirken konnte. Verf. hält nach der Sachlage eine tödliche Dioninvergiftung für sicher. Das Strafverfahren wurde gegen den Vater eingestellt, weil ihm die Gefährlichkeit des Mittels nicht bekannt war.

G. Strassmann (Breslau).

**Gelma, Eugène: Diagnostic de l'intoxication morphinique chronique par une réaction dermique aux sels de morphine.** (Diagnose der chronischen Morphinvergiftung durch eine Hautreaktion mit Morphinsalzen.) (*X. congr. de méd. lég. de langue franç.*, Lille, 25.—27. V. 1925.) *Ann. de méd. lég.* Jg. 5, Nr. 8, S. 426—427. 1925.

Bei Morphiümsüchtigen beobachtet man unmittelbar nach der intracutanen Injektion eines Tropfens einer Morphinlösung eine urticariaartige Schwellung, die bis zu 2 Franc-Größe erreichen kann, blaß oder rosa gefärbt, nicht schmerzhaft ist und nach einigen Stunden ohne Folgeerscheinungen wieder verschwindet. Die Reaktion kann diagnostisch verwertet werden (vgl. Arbeit von A. Müller, *Klin. Wochenschr.* 1922, S. 1043).

F. Stern (Göttingen).

**Scott, L. C., F. A. Loria and J. C. Tardo: Experimental morphin poisoning.** (Experimentelle Morphinvergiftung.) (*Dep. of hyg. a. public health, Tulane univ., Louisiana school of med., New Orleans.*) *Arch. of internal med.* Bd. 35, Nr. 4, S. 472—481. 1925.

In Versuchen an Hunden konnten die Autoren keine Herzstörungen durch Morphin erzeugen. die am Elektrodiagramm nachweisbar waren. Die Tiere zeigten kein Verlangen nach dem Gift, und die Autoren bestreiten die Richtigkeit der Ansicht, daß bei Entzug an ihnen Abstinenzerscheinungen auftreten. Der Nachweis von Antikörpern gelang nicht. Nach einem Intervall von nur 10 Tagen gingen die Tiere an der vorher gewöhnten Dosis zugrunde. Das Blut von Morphintieren ist nicht in stande, ein Normaltier gegen die Vergiftung zu schützen, jedoch sind die Vergiftungssymptome weniger stark ausgeprägt, wenn man das Alkaloid gleichzeitig mit dem Blut appliziert (wahrscheinlich wegen Adsorption des Giftes durch die Proteine). Der Einfluß des Serums auf das Morphinmolekül ist unbekannt. Eine Zerstörung durch Serum findet nicht statt. Bringt man Morphin direkt in den Leberkreislauf, so kann man es nach kurzer Zeit aus dem Blut erhalten, doch ist es ebenso, wie das in dem Organ zurückgebliebene und mit destilliertem Wasser ausgewaschene Alkaloid verändert. Die Autoren sind nicht sicher, ob die Leber, wie Albanese es meint, Morphin in Pseudomorphin umwandelt. Jedenfalls ist die veränderte Substanz nicht in stande, die Symptome der Morphinvergiftung hervorzurufen, wenn man sie giftempfindlichen Tieren injiziert. Sie folgern daraus, daß die Leber bei der Zerstörung des Morphins wahrscheinlich die Hauptrolle spielt. F. Fränkel.

**Hatcher, Robert A., and David Davis: The excretion of morphin into the stomach.** (Die Ausscheidung des Morphins in den Magen.) (*Dep. of pharmacol., Cornell univ. med. coll., New York.*) *Journ. of pharmacol. a. exp. therapeut.* Bd. 26, Nr. 1, S. 49 bis 60. 1925.

Die Versuche wurden an 11 Katzen und 6 Hunden angestellt. Bei einer Katze und zwei Hunden wurden Kardia und Pylorus unterbunden. Einmal wurde eine Kanüle in den Pylorus eingelegt. Fünf von den Katzen hatten eine Stunde vor der Morphininjektion Nahrung erhalten. Die anderen waren verschieden lange nüchtern. Die Einverleibung des Alkaloids geschah intravenös, subcutan und intramuskulär. Die Menge schwankte zwischen 56 und 982 mg Morphin auf freie Base berechnet. Es ließen sich im Magen immer nur Spuren des Alkaloids mit Hilfe des Marquischen Reagens nachweisen. Wenn bei der Behandlung der akuten Morphinvergiftung Magenwaschungen von Nutzen sind, so kann dies nicht auf der Entfernung des Morphins beruhen.

Kochmann (Halle).

**Suzuki, Naomitsu: Über die Todesursache bei dem sogenannten Spätnarkosentode.** *Mitt. a. d. med. Fak. d. Kais. Univ. Kyushu, Fukuoka* Bd. 10, S. 241—259. 1925.

Verf. untersuchte 3 Fälle von Narkosenspätod, 2 Kinder von 3 und 5 Jahren, die wegen Mißbildungen operiert und nur mit Äther narkotisiert wurden, und eine 21jährige Frau, bei der zur Operation einer Ovarialcyste eine Chloroform-Äthernarkose gemacht wurde. Die

Autopsie stellte bei allen dreien Hyperämie und Ekchymosen im Groß- und Kleinhirn und Degeneration der Ganglienzellen fest, außerdem parenchymatöse Degeneration verschiedener Organe. Die Todesursache erblickt der Verf. hauptsächlich in den Veränderungen des Zentralnervensystems, die durch die Narkosentoxinämie ausgelöst werden. Die direkte Schädigung dieser Zellen durch die Narkotica, sowie auch die anomalen Stoffwechselprodukte, die während der Narkose entstehen, bringen die Ganglienzellen zum Untergang und rufen auf diese Weise schwere Ausfallserscheinungen hervor. Da in der Narkose auch die Gefäßwände einem degenerativen Prozeß unterworfen werden, so sind die multiplen kleinen Blutungen im Zentralnervensystem leicht erklärlich. Alle diese Veränderungen zusammen führen den Tod herbei. Die Degeneration der inneren Organe ist sicher nicht bedeutungslos für den tödlichen Ausgang, aber nicht den Gehirnveränderungen gleichzustellen. *Fr. Gennwein.*<sup>oo</sup>

**Hirsch, Caesar: Zur Idiosynkrasiefrage in der Lokalanästhesie. (5. Jahresvers. d. Ges. dtsch. Hals-, Nasen- u. Ohrenärzte, München, Sitzg. v. 28.—30. V. 1925.) Zeitschr. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenheilk. Bd. 12, Kongreßber. 2. Tl., S. 222—224 u. 227 bis 228. 1925.**

Die Empfindlichkeit gegen Cocain ist individuell sehr verschieden. In den Sektionsprotokollen von durch Lokalanästhetica erfolgten Todesfällen findet sich häufig der Status thymolymphaticus verzeichnet. Auch die hohe Empfindlichkeit Schwangerer könnte für eine verminderte Toleranz innersekretorischer Organe sprechen. Zusatz von Adrenalin entgiftet das Cocain stark, einmal durch Festhalten am Ort der Injektion, dann aber auch durch spezifische Gegenwirkung. Der Status thymolymphaticus dürfte nach heutiger Anschauung wohl nur ein Beweis, aber nicht die Ursache des plötzlichen Todes sein. Hirsch erscheint es wahrscheinlich, daß die Funktion der Leber für die Idiosynkrasie von Bedeutung ist, denn das Cocain wird zum Teil durch die Leber zerstört bzw. entgiftet. Jedenfalls soll man bei manchen Leberkrankheiten mit der Anwendung solcher Lokalanästhetica vorsichtig sein. *Besserer (Münster i. W.).*

**Sáinz de Aja, Alvarez E.: Ein Fall von akutem Jodismus (synkopale Form). Actas dermo-sifiliogr. Jg. 17, Nr. 2, S. 82—84. 1925. (Spanisch.)**

Mannigfaltige subakute und chronische Formen des Jodismus in Form von Haut- und Schleimhauterscheinungen sind seit langem bekannt. Die fulminanten, akuten Jodismussymptome konnten dagegen erst in neuester Zeit seit Einführung der intravenösen Jodanwendung beschrieben werden. Einen solchen Fall sah Verf. bisher einmal nach Hunderten von Jodinjektionen:

30jährige Hyperthyreotide mit tuberkuloseverdächtigen Hautläsionen. Patientin unterzog sich einer intravenösen Jodnatriumbehandlung. Zur Anwendung gelangte eine 20proz. Lösung. Die 1. Injektion von 40 Centigramm wurde gut vertragen. Nach 2 Tagen 2. Injektion von 60 cgm. Weitere 48 Stunden später 3. Injektion von 1 g, worauf sich folgendes Bild präsentierte: noch vor dem Aufstehen vom Stuhl unmittelbar nach der Injektion Erbleichen, Verlust des Bewußtseins, fast unfühlbare Radialpuls. Trotz Adrenalin- und Campherinjektionen keine Besserung, ebenso wenig nach Trendelenburg und Coffein. Es tritt Erbrechen auf und allgemeines Gesichtsoedem. Erst nach 6 Stunden bessert sich der Puls, die Patientin muß jedoch in horizontaler Lage verbleiben wegen Wiederkehr des Erbrechens. Sie wird im Krankenwagen heimgeschafft. Während der zweitägigen Bettruhe bestehen heftige Ohrenschmerzen.

Da das Präparat völlig einwandfrei war, glaubt Verf., daß man mit der Möglichkeit eines solchen Zwischenfalles stets rechnen muß, wenn auch in diesem Falle der Hyperthyreoidismus wohl von ausschlaggebender Bedeutung war. Um als anaphylaktischer Schock bezeichnet zu werden, war die zwischen Anfall und Injektion liegende Zeit zu kurz. *Grasreiner (München).*<sub>o</sub>

**Komaya, Ginji: Über eine histochemische Nachweismethode der Resorption, Verteilung und Ausscheidung des Wismutes in den Organen. (Rudolf Virchow-Krankenb., Berlin.) Arch. f. Dermatol. u. Syphilis Bd. 149, H. 2, S. 277—291. 1925.**

Das Legersche Reagens auf Wismut (1 g Cinchonin in 100 ccm Wasser + etwas Salpetersäure gelöst, gelinde erwärmt und darauf mit 2 g Jodkalium versetzt), welches den chemischen Nachweis auf Wismut durch Ausbildung eines orangefarbenen Niederschlages bei einer Empfindlichkeitsgrenze von 1 : 500 000 verbürgt, wird vom Verf. zum mikrochemischen Nachweis in den Geweben der Organe verwendet. Der Niederschlag, welcher sich auf Zusatz des Reagens zu wismuthaltigen Lösungen bildet, ist in Alkohol löslich und wird durch Alkalien



und salpetersaures Silber entfärbt. Die Reaktion erfolgt in den Lösungen aller jener Metalle, welche gleich Wismut mit Schwefelwasserstoff einen Niederschlag liefern und deren Sulfide in  $\text{NH}_4\text{S}$  unlöslich sind. Zur Anfertigung von Dauerpräparaten fixiert Komaya die Organstückchen in Formalin, fertigt Gefrierschnitte an und läßt das Reagens 1 Minute einwirken. (Das Legersche Reaktionsmittel hat K. in der Weise abgeändert, daß er Chininsulfat in 50 ccm dest. Wasser löst, evtl. unter Zusatz von offizineller Salpetersäure tropfenweise, bis alles Chininsulfat sich gelöst hat. In der Regel genügen 10 Tropfen Acidum nitricum officinale. In gleicher Weise werden 2 g Jodkali in 50 ccm destilliertem Wasser gelöst. Beide Lösungen werden getrennt in verschiedenen Flaschen aufbewahrt, und vor dem Gebrauch soll jeweils in gleichen Mengen eine Mischung hergestellt werden. Zu 10 ccm dieses Gemisches gelangen noch 2 Tropfen der offizinellen Salpetersäure. Vor Gebrauch wird filtriert.) Die Schnitte werden hierauf aus dem Reagens genommen und in schwacher Salpetersäure kurze Zeit abgewaschen (10 ccm  $\text{H}_2\text{O}$  dest. + 2 Tropfen Acidum nitricum); es erfolgt Entwässerung im steigenden Alkohol, Aufhellung in Carbolxytol und Einschluß in Balsam. Das Wismut ist in den Geweben orangegegelb gefärbt, die sonstigen Teile bleiben farblos. Um die Umwandlung der orangegegelben Färbung in gelbe zu verhindern, kann der Gewebsschnitt auf dem Objektträger aufgeklebt, mit Fließpapier abgetrocknet und dann vorsichtig erwärmt werden. Daran schließt sich Entwässerung in einem Gemisch von Carbolxytol-Alkohol (3 : 1); das Präparat ist auf diese Weise wochenlang haltbar. Zur Kontrastfärbung eignen sich Lithioncarmin und Gentianaviolett. Diese mikrochemische Wismutreaktion ist noch mit dem Mikroskop 1 : 10 000 000 wahrnehmbar. Im Blutserum ist die Reaktion noch bei 1 : 1 000 000 erhältlich. Die Einwirkung von Schwefelwasserstoffgas ( $\text{SH}_2$ ) durch ein mit den Gefrierschnitten versetztes Wasser gibt tiefbraune bis schwarze Wismutsulfidfärbung; mit Lithioncarmin kann nachgefärbt werden. Das Wismut ist auf diese Weise in gelöstem Zustand als diffuse Imbibition und in Form feinkörniger Niederschläge und fast stets intracellulär und nur in einem Fall außerhalb der Zellen erkennbar. In den Capillaren der Lungen enthalten die Endothelien grobkörnige Wismutniederschläge, die der übrigen Capillaren eine diffuse Ausbreitung; in der Milzpulpa kann man neben diffuser Reaktion feinkörnige intracelluläre Niederschläge, in den Glomerulus-Endothelien und in den Epithelien der Harnkanälchen abermals diffuse und in den Nierenzylindern feinkörnige Reaktionen nachweisen. Die im frisch entleerten Urin bei Wismutwirkung vorhandenen freien Epithelien und die Nierenepithelien in den granulierten Zylindern zeigen, mikroskopisch untersucht, schon 40 Minuten nach der intravenösen Injektion Wismutreaktion. In dem Muskelgewebe bietet sich an der Injektionsstelle bei der Röntgendurchleuchtung ein streifiger Schatten des Wismutdepots, während die Quecksilberdepotschatten bei gleicher Untersuchung fleckig angeordnet sind. Die Bedeutung des mikrochemisch-histologischen Nachweises von Wismut liegt in der Möglichkeit, die Verteilung des Wismuts in den Geweben selbst zu verfolgen. C. Ipsen (Innsbruck).

**Babonneix, L., et L. Pollet: Un cas mortel d'intoxication aiguë par le sublimé.** (Akute Sublimatvergiftung mit tödlichem Ausgang.) Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 41, Nr. 28, S. 1241—1243. 1925.

Außer den klassischen Zeichen der Vergiftung, der der Patient am 9. Tage durch Urämie erlag, fand sich als bemerkenswertes Symptom eine ziemlich heftige Hämatemesis am 6. Tag. Besserer (Münster i. W.).

**Trimarchi, Alfonso: Edème aigu de la glotte par neosalvarsan.** (Glottisödem nach Neosalvarsan.) (Clin. oto-rhino-laryngol., univ., Pavie.) Ann. des maladies de l'oreille, du larynx, du nez et du pharynx Bd. 44, Nr. 6, S. 607—610. 1925.

Ein 20-jähriges Mädchen mit Lues II wurde vorerst mit Hg ohne Erfolg behandelt. Es trat eine Hg-Stomatitis auf. Gleichzeitig bestandenluetische Herde im Mund. Auf 0,15 Neosalvarsan kam es 10 Minuten später zum Auftreten von Dyspnoë, schlechtem Puls, Cyanose sowie anschließend zu Aphonie, Stridor und Angstgefühlen. Der Anfall bessert sich auf Campherinjektionen und Senfapplikationen. Laryngoskopisch zeigte sich ein starkes Ödem der Glottis, Epiglottis und der Stimmbänder. Besserung auf Einblasen von Adrenalin (1 : 1000). Dauer des Anfalles 2 Stunden. Am nächsten Tag war der Larynx normal. Dieluetischen Plaques waren nach 48 Stunden rückgebildet. Auf die zweite, 8 Tage später verabfolgte Neosalvarsaninjektion (0,3) wiederholte sich der Anfall, der diesmal etwas schwächer war und 2 Stunden andauerte. Vor der dritten Injektion von 0,3 Neosalvarsan (intravenös) wurde Brom gegeben, worauf der Anfall nur schwach in Erscheinung trat. Durch Verabreichung von Brom vor der Injektion gelang es, die Neosalvarsandosis bis auf 0,9 zu steigern, ohne schwere Anfälle auszulösen. Später wurde auch wieder Hg therapeutisch verwendet.

Trimarchi faßt das Auftreten eines derartigen angioneurotischen Symptomenkomplexes nicht als Kontraindikation gegen weitere Injektionen auf, weist aber darauf hin, daß genaue Beobachtung nach der Injektion und Vorbereitung zur Intubation und Tracheotomie dabei nötig ist. Wilhelm Kerl (Wien).,

**Langer, Joseph: Zur Verhütung der Laugenvergiftungen bei Kindern.** (*Univ.-Kinderklin., dtsh. Kinderspit., Prag.*) Med. Klinik Jg. 21, Nr. 31, S. 1155—1157. 1925.

Unter den Unglücksfällen im Kindesalter nehmen erfahrungsgemäß die durch Aufnahme giftig wirkender Flüssigkeiten hervorgerufenen die erste Stelle ein. Im Wiener St. Josefs-Kinderspital kamen durchschnittlich im Jahre etwa 20 Laugenvergiftungen zur Beobachtung, im deutschen Kinderspital in Prag jährlich 3—4. 90% dieser Vergiftungen treffen das Kleinkind. Schuld ist in erster Linie die große Gleichgültigkeit und der Leichtsinne bei der Aufbewahrung der Laugen und Verwendung in der Familie. Vergiftungen von Säuglingen sind selten. Alle Schutzmaßnahmen: Färben der Lauge, besondere Flasche, Trockenpackung, Zusatz stark riechender Stoffe haben sich nicht bewährt. Langer empfiehlt, auf den Laugenflaschen eine aus Drahtgeflecht bestehende Schutzvorrichtung anzubringen, die er „Trinkwehr“ nennt. Aus einer so armierten Flasche kann die Flüssigkeit leicht ausgegossen, aber nicht getrunken werden.

Besserer (Münster i. W.).

**Staemmler, M.: Untersuchungen der Fermente in der Leber bei Phosphorvergiftung.** (*Pathol. Inst., Univ. Greifswald.*) Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 257, H. 1/2, S. 218—228. 1925.

Untersucht wurden die Lipasen und Oxydasen der Mäuseleber im Normalzustand sowie nach Phosphorvergiftung, sowie die gleichen Fermente bei in vitro-Einwirkung von Phosphor auf das Organ. Es gelang nicht, mit den verschiedenen angewandten Methoden, auch nicht mit der Originalmethode des Verf. zur quantitativen (colorimetrischen) Bestimmung des bei der Oxydasereaktion gebildeten Indophenolblaus, die erwarteten Ergebnisse, nämlich den einwandfreien Nachweis einer Fermenthemmung, zu erzielen. Im Gegenteil, es fand sich sogar regelmäßig eine Steigerung der Tätigkeit der Oxydasen unter der Einwirkung des Phosphors. E. K. Wolff.

**Grinker, Roy R.: Über einen Fall von Leuchtgasvergiftung mit doppelseitiger Pallidumerweichung und schwerer Degeneration des tieferen Großhirnmarklagers.** (*Staatskrankenanst. u. psychiatr. Univ.-Klin., Hamburg-Friedrichsberg.*) Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 98, H. 3/4, S. 433—456. 1925.

Mehrere Wochen nach einem Suicidversuch mit Leuchtgas entwickelt sich bei einer älteren, an Magencarcinom leidenden Frau ein Verwirrheitszustand, dazu Parkinsonismus sine tremore, Akinese, Rigidität, kein Speichelfluß oder Diabetes, keine Hyperkinesen. Die Akinese wird schließlich eine totale. Rigidität in Armen stärker als in Beinen. Die Sektion ergibt einen doppelseitigen Erweichungsherd im Pallidum, vorzüglich in den oralen Partien desselben, während Striatum und innere Kapsel frei sind. Starke Gefäßstauung und degenerative Gefäßwandveränderungen. Außerdem im tiefen Mark des Centrum semiovale ein diffuser, aber herdartig betonter Degenerationsprozeß ohne Erweichungstendenzen mit frischer Reaktion der Glia; Markscheiden mehr als Achsenzyylinder betroffen. Die bekannte Erweichung des Pallidum nach CO-Vergiftung, die übrigens im Verhältnis zur Häufigkeit der Vergiftung gar nicht so oft vorkommt, hat nichts mit einer besonderen Pathoklise zu tun, sondern erklärt sich aus der funktionellen Gefäßschädigung durch das CO, die zur Stase führt und das Pallidum besonders schädigt wegen der geringen Menge der Capillaren und auch entsprechend der früheren Kolikoschen Ansicht infolge des rückläufigen Verlaufs der Endarterien im oralen Teil des Pallidum, in dem die stärksten Erweichungen zu sein pflegen. Auch die Degeneration des tiefen Marklagers, die als Myelopathie bezeichnet wird, hängt wohl mit der Gefäßversorgung zusammen, doch ist die Ursache der individuell wechselnden Verteilung der Degenerationsherde in Rinde und Mark noch nicht ganz zu erklären. Eine direkte Parenchymschädigung durch das CO ist nicht anzunehmen, da von anderer Seite nachgewiesen wurde, daß Kulturen von Hühnervergewebe in 70% Kohlenoxydluft gedeihen. Die Schwere und Verbreitung der durch Kohlenoxyd bedingten Entartungsvorgänge im Hirn läßt sich nur durch mikroskopische Untersuchung feststellen, daher hat eine Vergleichung zwischen klinischem und makroskopischem Bild keinen großen Wert.

F. Stern (Göttingen).

**Müller, Fritz: Zur Kasuistik der Gasvergiftung des Säuglings.** (*Univ.-Kinderklin., Kiel.*) Münch. med. Wochenschr. Jg. 72, Nr. 32, S. 1337—1338. 1925.

In einer Familie, die Selbstmord durch Öffnen des Gashahns begangen hatte, wurden die Eltern und ein 3jähriges Kind tot und sogar schon erstarrt, ein 3 Monate alter Säugling dagegen noch lebend, an der Brust der toten Mutter liegend, aufgefunden. Bei der Aufnahme in die Klinik zeigte der Säugling an Krankheitssymptomen außer leichter Benommenheit nur mäßige Spannung der Fontanelle und reflektorische Pupillenstarre. Ein paar Tage später traten stärkere meningitische Symptome: Erbrechen, Nackenstarre usw. auf, die durch 2malige Entleerung eines vermehrten, sonst unveränderten Liquors prompt beseitigt wurden. Das Kind wurde 4 Wochen nach der Aufnahme gesund entlassen.

Derartige ganz verschiedene Resistenz der einzelnen Familienmitglieder gegenüber der CO-Vergiftung — bei ganz gleichen Expositionsbedingungen — ist wiederholt beobachtet; und gerade Kinder und auch Säuglinge zeigten oft größere Resistenz als Erwachsene. Aber auch das Gegenteil ist beobachtet, so daß die größere Resistenz nicht einfach durch das jüngere Lebensalter erklärt werden kann. Ihre eigentlichen Ursachen sind noch nicht aufgeklärt, wahrscheinlich konstitutionell bedingt. *Gehrt.*

**Nieloux, Maurice:** *Dosage de l'oxyde de carbone par la méthode au sang et remarques sur l'absorption de ce gaz par l'hémoglobine en l'absence d'oxygène.* (Bestimmung des Kohlenoxyds mit der Blutmethode und Bemerkungen über die Absorption dieses Gases durch Hämoglobin in Abwesenheit von Sauerstoff.) *Cpt. rend. hebdom. des séances de l'acad. des sciences* Bd. 180, Nr. 23, S. 1750—1753. 1925.

Die von Nieloux modifizierte Methode des CO-Nachweises durch Blut läßt das Gas noch in 100 000 maliger Verdünnung in Luft nachweisen. Die Einzelheiten der Methode sind aus der Mitteilung nicht ersichtlich; sie beruht auf dem spektroskopischen Nachweis in Blut, welches mit dem Gasgemisch durchperlt wurde, bei Abwesenheit von O<sub>2</sub>. Dem Hb gegenüber verhält sich ein Teil CO wie 220—250 Teile O<sub>2</sub>; beide Gase für sich allein sind bei einer bestimmten Spannung in genau festgelegter Menge an Hb gebunden; da schon 30% CO-Hb spektroskopisch nachweisbar sind, entspricht dies einer Spannung von 0,04 mm CO; ungeklärt ist, daß aber bereits die 16 mal kleinere Spannung von 0,0025 mm CO spektroskopisch nachzuweisen ist. *Schoen* (Würzburg).

**Sorgente, P.:** *Emorragia meningea da intossicazione alcoolica in un poppante di 9 mesi.* (Meningealblutung durch Alkoholvergiftung bei einem 9 Monate alten Säugling.) (*Osp. e clin. infant.* „Sorgente“, Roma.) *Rinascenza med.* Jg. 2, Nr. 9, S. 200—202. 1925.

Das 9 Monate alte Kind von Alkoholikern, das seit 6 Monaten Wein erhielt, erkrankte plötzlich unter Fieber, Bewußtseinsstörung wechselnden Grades und Hypertonie der unteren Extremitäten. Die Lumbalpunktion förderte blutigen, rasch koagulierenden Liquor zutage. Exitus nach wenigen Tagen. Der Autor nimmt eine subarachnoideale Blutung, möglicherweise mit meningitischen Veränderungen, auf der Basis der Alkoholintoxikation an.

*Erwin Werberg* (Wien).

**Maheu, J., et P. Chéramy:** *Sur un cas d'intoxication par l'ellébore blanc. (Veratrum album L.) Confusion avec la racine d'asperge (Asparagus officinalis).* Über einen Fall von Vergiftung durch weiße Nieswurzel [*Veratrum album*, Germer]. Verwechslung mit Spargelwurzel [*Asparagus officinalis*]. *Journ. de pharmacie et de chim.* Bd. 2, Nr. 5, S. 185—195. 1925.

Die beiden Verff. berichten über eine Vergiftung einer 66jährigen Frau mit Absud eines Pflanzenpräparates (50 g auf 1 l), das sie von einem Kräutler erhalten hatte. Sie erkrankte bald darauf unter den Erscheinungen von Erbrechen mit Störungen, Herabsetzung der Temperatur, Starre der Glieder, Oligurie. Der Puls war sehr schwach, der Harn enthielt Spuren von Eiweiß. Unter Injektion von Campheröl und Coffein trat in kurzer Zeit Heilung ein; nur die Oligurie mit blutigem Harn war noch nach 3 Tagen zu beobachten. Auf Grund eingehender pharmakognostischer Untersuchung und botanischer Bestimmung der Stengel- und Wurzelteile des Spargels im Vergleich mit dem Wurzelstock von Germer konnte die Natur der Vergiftung als solche durch weiße Nieswurzel festgestellt werden. Zur Differenzierung weisen die Verff. auf die Querschnittszeichnung des Wurzelstockes, Rhizoms von *Radix Hellebori* bzw. *Rhizoma Veratri* hin, an der namentlich die hufeisenförmig angeordneten Zellen der charakteristischen Kernscheide neben vereinzelten zusammengesetzten Stärkekörnern und zerstreuten Zellen mit Oxalatraphiden bemerkenswert ist. Die in dem Parenchym enthaltene, farblose, in Wasser teilweise lösliche Masse kann im mikroskopischen Querschnitt des Rhizoms an der Rotfärbung durch konzentrierte Schwefelsäure erkannt werden. Das graue, geruchlose, zum Niesen reizende Pulver ist charakterisiert durch seinen Gehalt an Stärke mit Krystallnadeln, Gefäßfragmenten und im Wasser sich gelb färbenden Entodermzellen. *C. Ipsen.*

**Turton, P. H. J.:** *Poisoning by ivy.* (Efeuvergiftung.) *Brit. med. journ.* Nr. 3372, S. 294. 1925.

3½-jähriger Junge bekam Delirien abwechselnd mit Stupor ohne völligen Bewußtseinsverlust, mit Konvulsionen und mit Schreien verbunden. Kein Tetanus. Er konnte nicht stehen, hatte einige Stunden lang Halluzinationen von Tieren, die ihn verfolgten. Ein intensiver scharlachartiger Ausschlag besonders an den Beinen, im Gesicht und auf dem Rücken.

Kein Erbrechen, kein Durchfall. Puls rapid, aber voll und hüpfend, später schwächer. Temperaturerhöhung, Pupillenerweiterung. Brechmittel versagten, Magenauswaschung brachte Erleichterung, so daß nach 3 Stunden alles vorbei war. Im folgenden Stuhlgang (Ricinussöl) wurden als Ursache der schweren Erkrankung Efeublätter gefunden und zwar in großer Menge. Er und ein Kamerad bestätigten, daß er sie gegessen hatte. Es handelte sich weder um *Rhus toxicodendron* noch um *Ampelopsis Hoggii*, sondern um den gemeinen Efeu, „der an jeder Mauer rankt“ (also *Hedera Helix*, Ref.). Ähnlichkeit mit Belladonnavergiftung (Reizung des Zentralnervensystems, gefolgt von Depression, Pupillenerweiterung, Scharlachausschlag), von der sich das Bild aber unterschied durch Abwesenheit der Trockenheit in Mund und Rachen, die bei Belladonnavergiftung immer vorhanden ist. *Touton.*

**Muehlberger, C. W.:** Shoe dye poisoning. (Vergiftung durch Schuhfarbe.) (*Dep. of pharmacol. a. toxicol., univ. of Wisconsin med. school, Madison.*) Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 84, Nr. 26, S. 1987—1991. 1925.

In der Literatur finden sich bisher 47 Fälle von Vergiftung durch Schuhfarbe, denen Verf. 9 neue Fälle zufügen kann. Es handelt sich um Vergiftung durch Anilin oder Nitrobenzol. Verf. fand in Proben schwarzer Schuhcreme 41 und 43% Anilin, in 3 anderen Proben 11,4%, 25,11%, 38,68% Nitrobenzol. Die Herstellung und der Verkauf von Schuhcremen, die giftige Substanzen enthalten, sollte gesundheitlich polizeilich verboten sein. Das Hauptvergiftungssymptom ist Cyanose; hierzu kommt in manchen Fällen Schwindel, Kopfschmerzen, Erbrechen, Hinfälligkeit. Therapie: Schuhe ausziehen und Bettwärme. *Trommsdorff* (München).

**Pfeiffer, Hermann:** Die Eiweißzerfallsvergiftungen. (*Inst. f. allg. u. exp. Pathol., Univ. Graz.*) Krankheitsforschung Bd. 1, H. 5, S. 407—444. 1925.

Der Verf. gibt in dieser Arbeit die Zusammenstellung 23jähriger Arbeiten auf dem durch den Titel umgrenzten Arbeitsgebiete. Nach einem kurzen geschichtlichen Rückblick und einer Begriffsumgrenzung der Eiweißzerfallsvergiftungen werden an den Sonderbeispielen des thermisch, photodynamisch und traumatisch bedingten Gewebeerfalles die wesentlichsten Krankheitserscheinungen dieser Selbstvergiftung geschildert und sodann an ihnen der Beweis erbracht, daß bei dieser Krankheitsgruppe tatsächlich eine mit dem Bilde der Peptonvergiftung wesensgleiche Autointoxikation vorliege. Die Frage, inwieweit eine Überschwemmung des Kreislaufes mit Proteasen für ihre Bildung in Betracht kommt, wird kurz gestreift. Im 2. Abschnitte der Arbeit wird an der Hand einer Übersichtstafel gezeigt, auf welche grundsätzlich verschiedene Art und Weise Eiweißzerfallsvergiftungen entstehen können. Es sind nach H. Pfeiffer folgende Formen zu unterscheiden: I. Hauptgruppe: ohne Mehrbildung von Schlacken im Körper: 1. Durch Einführung von Eiweißschlacken oder Proteasen (Beispiel: experimentelle Pepton- oder Trypsinvergiftung). 2. Bei gesteigerter Aufnahme von Eiweißschlacken oder Proteasen vom Darne aus (Beispiel: Darmintoxikationen. Vielleicht Epilepsie in Verbindung mit I. 4.). 3. Durch mangelhafte Entgiftung von Eiweißschlacken (Beispiel: Eiweiß gefütterte Hunde mit Eckscher Fistel). 4. Durch mangelhafte Ausscheidung (Beispiel: reine Retentionsurämie). II. Hauptgruppe: Mehrbildung von Eiweißschlacken, Freigabe von Gewebeproteasen, bzw. Aktivierung von Serumproteasen. 1. Durch Einführung von Gewebegiften (Beispiel: Phosphorvergiftung). 2. Durch Bildung von Gewebegiften im Körper (Beispiel: als Teilkraft vielleicht bei der Urämie bedeutungsvoll). 3. Durch Infekte: a) Aus einem Zell- oder Gewebeerfall (Beispiel: Malaria, Absceß, Gasbrand, Lösung der Pneumonie u. a. m.); b) aus einem Bakterienzerfall (Beispiel: Bakteriolyse im Lebenden); c) durch „Endotoxine“ (Beispiel: Cholera); d) durch örtlich schädigende Toxine (Beispiel: örtlich wirk-same Komponente des Diphtherietoxins). In allen Fällen von 3. wahrscheinlich mittelbar auch I. 4. wirksam. 4. Durch Immunkörperreaktionen im Lebenden (Beispiel: anaphylaktischer Schock, Hämolysevergiftung). 5. Durch traumatischen Gewebeerfall (Beispiel: Wundchock). 6. Durch strahlende Energieformen (Beispiel: thermische Allgemeinschädigung, photodynamischer Lichttod Röntgenkater? 7. Durch andere Störungen des Proteasen-haushaltes: a) Durch Einbuße am antitryptischen Hemmungskörper (Beispiel: Hungertod); b) durch gesteigerte Resorption von Trypsin (Beispiel: Pankreasnekrose); c) vielleicht auch durch immunisatorisch erzeugte Fermente (Beispiel: anaphylaktische Erkrankung?). 8. Durch Störungen der inneren Sekretion. Auf die Pathogenese einzelner Sonderfälle wird des Näheren eingegangen und gezeigt, an welchen Punkten und in welcher Richtung weitere Forschung noch vorhandene Lücken auszufüllen hätte. Namentlich erwartet sich der Verf. von einer Klärung der Frage nach dem Wesen der Ferment-, im besonderen der Proteasenvergiftung, der Bedeutung der Antitrypsinschwankungen des Blutserums eine weitere Förderung unseres Verständnisses für dieses auch für das Gesamtgebiet der Pathologie wichtige Fragegebiet. Der 3. Abschnitt behandelt die Versuche, auf Grund der gewonnenen Ergebnisse zu einer ursächlichen Bekämpfung von Eiweißzerfallsvergiftungen zu gelangen. Sie müssen danach streben, wenn

möglich das Freiwerden und die Aufnahme der in Frage kommenden Gifte (durch chirurgische Ausschaltung, durch Antitrypsinwirkung, Dichtung des Darmrohres) zu verhüten, wie das zum Teile schon für die Frage der Verbrühung und des Wundshocks mit Erfolg durchgeführt wurde. Neben diesem Wege empfiehlt es sich, die Angriffspunkte der Gifte (in erster Linie etwa in Wirkung tretende Fermente) durch Speicherung am Reticuloendothel zu verhüten, oder ihre Ausscheidung durch Hebung der Diurese zu fördern. Ein letzter Weg führt dahin, die Erscheinungen schon eingetretener Eiweißzerfallsvergiftung zu bekämpfen, wie dies auf medikamentösem Wege bei der durch Eiweißzerfallsvergiftung geschädigten Maus mit ihrer gelähmten Wärmesteuerung durch Anwendung des Brutkastens teilweise mit durchschlagendem Erfolge schon geschehen ist. Die praktische und theoretische Bedeutung, die ein weiterer Ausbau der Lehre von den Eiweißzerfallsvergiftungen hätte, wird endlich nochmals hervor-  
gehoben. *H. Pfeiffer (Graz).*

**Savage, William G., and P. Bruce White: Relationship of paratyphoid fever to food poisoning outbreaks.** (Die Beziehung zwischen der Paratyphuserkrankung und dem Ausbruch von Nahrungsmittelvergiftungen.) *Journ. of hyg.* Bd. 24, Nr. 1, S. 37—44. 1925.

Die Verschiedenartigkeit des Krankheitsbildes der (typhösen) Paratyphuserkrankung und der Nahrungsmittelvergiftung läßt es Verff. unwahrscheinlich erscheinen, daß tatsächlich ein und derselbe Erreger, nämlich der Paratyphus B-Bacillus, sie hervorrufen kann. Nach Aufzählung der offenbar gegen eine ätiologisch einheitliche Entstehung sprechenden Gründe glauben Verff. sagen zu können, daß die Paratyphuserkrankung nur durch den Paratyphus B- bzw. A- bzw. auch noch C-Bacillus hervorgerufen werden könne, nie jedoch durch die Salmonellagruppe. Eine Nahrungsmittelvergiftung könne dagegen nie (!) durch den Paratyphus B-Bacillus entstehen. Die Verff. glauben dies durch ihre Arbeit beweisen zu können.

*K. Hofmeier (Frankfurt a. M.).*

**Teleky: Aus der Gutachtertätigkeit.** Zentralbl. f. Gewerbehyg. u. Unfallverhüt. Bd. 2, Nr. 9, S. 257—260. 1925.

Zwei Gutachten, in denen der ursächliche Zusammenhang zwischen Vergiftung und Krankheit erst spät aufgedeckt wurde.

1. In einer 7köpfigen Familie erkrankten 1911 sämtliche Mitglieder an Lähmungserscheinungen der Arme und Beine, der Vater außerdem an cerebralen Störungen (Silbenstolpern, Schwerbesinnlichkeit). Eine 15jährige Tochter starb Ende 1911 an zunehmender Schwäche, 2 Kinder 1912 an Scharlach. Im Mai 1913 erst wurde in der Leipziger medizinischen Klinik bei allen Erkrankten Bleisaum, punktierte rote Blutkörperchen und Reste von Bleilähmungen festgestellt. Das Fehlen von Koliken und Verdauungsstörungen wies auf lange Zeit fortgesetzte Aufnahme kleinster Bleimengen hin. Als Quelle wurden anläßlich eines Wohnungsumbaues 1910/11 frisch verlegte Wasserleitungsbleirohre ermittelt. — 2. Eine 33jährige Arbeiterin war 1919 in einer Dörranstalt nach Anzünden von Schwefelmasse mit Umschaulen des Materials auf den Trockenfeldern beschäftigt. Sie erkrankte mit Kopfschmerz, Schwindel und Übelkeiten, die viele Monate anhielten. 1922 war objektiv noch eine Parese des linken Abducens festzustellen. Die zu gleicher Zeit mit denselben Beschwerden erkrankten Mitarbeiterinnen waren nach kurzer Zeit gesund gewesen. Die Krankheit war sicher nicht auf die Einwirkung von SO<sub>2</sub> zurückzuführen, sondern auf CO-Vergiftung, die nach der Anlage der Trockenvorrichtung z. B. durch Undichtwerden eines Heizrohres möglich war, so daß die Abducenslähmung auf einen Erweichungs- oder Blutungsherd im Gehirn zu beziehen war. *Giese (Jena).*

● **Engel, Hans: Über die Gesundheitsgefährdung bei der Verarbeitung von metallischem Blei mit besonderer Berücksichtigung der Bleilöterei.** (Schriften aus dem Gesamtgeb. d. Gewerbehyg. Hrsg. v. d. Dtsch. Ges. f. Gewerbehyg. Neue Folge. H. 13.) Berlin: Julius Springer 1925. 40 S. G.-M. 2.70.

Die vorliegende 40 Seiten starke Schrift gibt ein Gutachten wieder, welches die Ergebnisse von Ermittlungen des Reichsgesundheitsamtes in Berlin in den Jahren 1920—1922 zusammenfaßt. Die Erhebungen erstreckten sich auf 20 Betriebe, in welchen 853 Arbeiter einer ärztlichen Untersuchung auf Bleischäden unterzogen wurden. Von den 20 Betrieben waren 9 Kabel- und Bleiröhrenpressereien und Bleiwalzwerke, 2 Stanniol- und Flaschenkapselfabriken, 3 dienten zur Herstellung von Blei- und Hartbleiguß, 1 war eine klempnermäßige Verarbeitung verbleiteter Bleche und 5 waren Bleilötereibetriebe. Das Wesentlichste an den Ergebnissen ist die Ge-

fährdung der Arbeiter durch Bleistaub, welcher an den Händen, in den Kleidern, Haaren (besonders bei Arbeiterinnen), die stärkere Gefährdung durch flugfähigen Bleistaub, die stärkste Gefährdung durch Bleidämpfe bei der Lötarbeit. Für diese besonders bei der Homogenverbleiung auftretenden Gefahren bzw. zu ihrer Beseitigung werden außer den gewöhnlichen Bleischutzmaßnahmen (Wasch- und Badegelegenheit, Eßverbot und Rauchverbot in den Arbeitsräumen, Kleiderablagen usw.) spezielle Schutzmaßnahmen, und zwar doppelte Kleiderschränke, Absaugevorrichtungen, Schutzmasken besonderer Konstruktion gefordert. Ob sich beim „Abbrennen“ die Verwendung von sehr heißen Flammen (Wasserstoffsauerstoff- oder Acetylsauerstoffflammen) als besonders gefährlich erweist, soll durch im Gange befindliche Untersuchungen festgestellt werden. Dagegen wird jetzt schon eine alle 3 Monate zu wiederholende ärztliche periodische Untersuchung der Arbeiter sowie eine vor Zulassung zur Beschäftigung mit Blei dringend empfohlen. Unter dieser Voraussetzung sei auch gegen die Verwendung jugendlicher Hilfsarbeiter nichts einzuwenden, dagegen erscheine die Verwendung von Frauen in Bleilötereibetrieben unerwünscht. Die zahlreichen Einzelheiten der Ergebnisse, der Methodik der Untersuchung usw. können hier nicht besprochen werden, für den gerichtsärztlichen Sachverständigen, der in konkreten Fällen über die Bleigefährdung zu entscheiden hätte, bietet die Arbeit eine Fundgrube belehrender, praktischer Erfahrungen. *Kalmus (Prag).*

**Shrader, J. H.: Tetra-ethyl lead and the public health.** (Bleitetraäthyl und die öffentliche Gesundheitspflege.) (*Bureau of chem. a. food, Baltimore city health dep.*) *Americ. journ. of public health* Bd. 15, Nr. 3, S. 213—216. 1925.

Bleitetraäthyl wirkt bei Hunden schon in kleinen Dosen: 0,3 ccm per Kilo Körpergewicht, durch die Haut aufgenommen, bei Mäusen, wenn die Atmungsluft 5,11 mg im Liter Luft enthält, tödlich. Es ist die einzige Verbindung, die durch die Haut akute Bleivergiftung hervorrufen kann. Dem Betriebsstoff der Automobile zugesetzt, verhindert er das „Stoßen“ desselben und erhöht seine Auswertbarkeit. Es wurde als „Äthylflüssigkeit“ in Stahlzylindern in den Handel gebracht und kann so die mit dem Einfüllen in die Autogazolinbehälter Beschäftigten gefährden. Die Fabrik ist deshalb dazu übergegangen, das Bleitetraäthyl selbst dem Motoröl beizumischen. Im Staatlichen Bergwerksbureau wurden Tierexperimente angestellt, bei denen die Versuchstiere täglich 3—6 Stunden durch 8 Monate eine Luft einzuatmen hatten, deren Bleitetraäthylgehalt etwas höher ist als die einer von Automobilen in gewöhnlichem Maße befahrenen Straße. Irgendwelche Schädigung der Tiere konnte nicht festgestellt werden; bei der chemischen Untersuchung ihrer Körper fand man nur Spuren von Blei. Es wurde auch festgestellt, daß der größte Teil des zugesetzten Bleitetraäthyls in der Maschine zurückgehalten wird und daß der Rest beim Verbrennungsprozeß in Bleichlorid, -sulfat, -oxyd und metallische Blei-, also zu einer viel weniger giftigen Verbindung, umgewandelt wird. Doch muß die öffentliche Gesundheitspflege noch weiter dem Gegenstand große Aufmerksamkeit zuwenden, über den noch weitere Untersuchungen wohl volle Aufklärung bringen werden. — Auch Ref. ist der Anschauung, daß die Frage noch keineswegs voll geklärt ist; die vom Bergwerksbureau vorgenommenen Untersuchungen haben auch in der amerikanischen Literatur mehrfach Zurückweisung erfahren. *Teleky (Düsseldorf).*

**Bernhardt, Hugo: Über die Bestimmung kleinster Bleimengen in Organen und über Veränderungen stark verdünnter wäßriger Bleinitratlösungen.** (*Hyg. Inst., Univ. Kiel.*) *Zeitschr. f. analyt. Chem.* Bd. 67, H. 3, S. 97—105. 1925.

Um in Organen bei chronischer Bleivergiftung äußerst geringe Bleimengen, d. i. nur wenige  $\frac{1}{10}$  mg mit Sicherheit zu bestimmen, wurde die titrimetrische Methode von W. Diehl in der von G. To pf bzw. von B. Küh n abgeänderten Form, welche bereits K. Kisskalt und A. Friedmann benützt hatten, verwendet. Danach wurden die Eingeweide nach der von Kisskalt und Friedmann vorgeschlagenen Vorbehandlung mittels Antiformin, nach R. Fresenius und L. v. Babo mit Euchlorin zerstört, durch Einleiten von Schwefelwasserstoff das Blei als Sulfid ausgefällt, dasselbe zu Sulfat oxydiert, mittels Natriumacetat gelöst und zum Schluß

das mit Brom oxydierte, abgeschiedene Bleisuperoxyd jodometrisch ermittelt. Verluste an Blei durch Verflüchtigung sind bei vorsichtigem Arbeiten nicht zu gewärtigen. Dieses Kisskalt-Friedmannsche Verfahren wurde vom Verf. nach der Zerstörung der Organe durch Euchlorin oder in oxydierender Schmelze, Ausfällung des Bleisulfides sowie Oxydation und Lösung in der Weise umgeändert, daß das Blei elektrolytisch als Bleidioxid abgeschieden, die Anode in eine angesäuerte Jodkalilösung gebracht und das in Freiheit gesetzte Jod titrimetrisch bestimmt wird. Die Elektrolyse wird in einer Glaswanne von 20 : 6 : 5 cm vorgenommen, als Kathode dient ein Platinblech von 5,5 : 2 cm Fläche und gewöhnlicher Elektrodenstärke; daran ist ein Platindraht, der die Stromführung vermittelt, angeschweißt. Der letztere wird an einem an der Längsseite der Wanne angebrachten Glasstab befestigt, um die Kathode an jeder beliebigen Stelle der Wanne feststellen zu können. Als Anode wird die von H. Wölbling angegebene rotierende Platin-Iridium-Netzelektrode angesetzt, die an einem Ende der Wanne angebracht wird, und der ein Elektromotor eine Geschwindigkeit von 600—1000 Umdrehungen in der Minute verleiht. Die Wanne wird auf einem Wasserbad während der Elektrolyse bei 70—80° gehalten. Das Filtrat wird in die Wanne gebracht, auf 250 cm destilliertes Wasser aufgefüllt und mit 10 cm einer 60proz. Salpetersäure angesäuert. Die Elektrolyse folgt mit einem Strom von 2,8—3,2 Volt und 0,2—0,3 Ampere durch  $1\frac{1}{2}$ —2 Stunden. Der verhältnismäßig hohe Säuregehalt ist nach A. Classen erforderlich, um eine die Abscheidung des Bleies hemmende Wirkung etwa anwesender Spuren von Halogenen und gewissen Metallen auszuschalten. Nach Beendigung der Elektrolyse wird die Netzelektrode herausgehoben, wiederholt mit erneuertem destilliertem Wasser abgespült und sofort in eine etwa 5proz. Jod-Kaliumlösung gebracht, die mit einigen Tropfen Essigsäure angesäuert ist. Nach der in wenigen Minuten erfolgten Umwandlung des braunen Überzuges der Anode ( $\text{PbO}_2$ ) in gelbes Jodblei ( $\text{PbJ}_2$ ) gelangt die Elektrode einige Sekunden in kalte 30proz. Lösung von essigsaurem Natrium, wobei sich das Jodblei sofort löst. Hierauf wird die Elektrode zweimal mit destilliertem Wasser nachgespült und schließlich gelangen alle drei Flüssigkeiten (Jodkaliumlösung, Natriumacetatlösung und Waschwasser) vereinigt in einen Erlenmeyer-Kolben und wird sofort mit überschüssiger  $\frac{n}{1000}$  Thiosulfatlösung entfärbt und mit  $\frac{n}{1000}$  Jodlösung und Stärke auf Blau zurücktitriert. Die  $\frac{n}{1000}$  Thiosulfatlösung muß nach dem von F. Feigl nachgewiesenen „Altern von Thiosulfatlösungen“ täglich neu hergestellt werden. Durch Multiplikation der zum Entfärben benötigten Anzahl Kubikzentimeter  $\frac{n}{1000}$  Thiosulfatlösung mit 0,1035 wird der Bleigehalt des untersuchten Organes direkt in Milligramm ausgedrückt, denn ein Atom Blei entspricht 2 Atomen Jod. Beachtenswert ist die von Bernhardt erwiesene Tatsache, daß in verdünnten wässrigen Bleinitratlösungen, welche in Glasgefäßen aufbewahrt werden, schon nach wenigen Tagen eine Herabsetzung der Bleikonzentration erfolgt, vermutlich infolge chemischer Bindung von Blei an die Glaswandung etwa in Form von Bleisilikat. Beim Ansetzen von verdünnten wässrigen Bleinitratlösungen mit frischem Wasser erfolgt ein Anreichern der Konzentration in den oberen Schichten. Diese Erscheinung wird durch Aufsteigen der Luftbläschen, die das (kolloidale) Blei mit nach oben reißen, im Sinne der Vermutung von P. Schmidt erklärt. C. Ipsen (Innsbruck).

**Heim de Balsac, F., E. Agasse-Lafont et A. Feil: La faiblesse des extenseurs estelle un stigmatte caractéristique de l'intoxication saturnine.** (Ist die Streckerschwäche ein charakteristisches Stigma der Bleivergiftung?) Presse méd. Jg. 33, Nr. 75, S. 1249—1251. 1925.

Auf Grund eigener Versuche an Bleiarbeitern und an Gesunden kommen die Autoren zur Überzeugung, daß die Streckerschwäche derzeit nicht als genügend beweisend angesehen werden kann, da sie bei Bleikranken fehlen, bei Gesunden aber vorhanden sein kann. Die Blutuntersuchung auf basophile Granulationen sei, wenn systematisch durchgeführt, immer noch das beste diagnostische Mittel zur Verhütung schwerer gewerblicher Bleivergiftungen. Kalmus (Prag).

**Parkhurst, H. J.: Dermatitis industrialis in a blue print worker due to chromium compounds.** (Gewerbliche Dermatitis bei Blaudruckarbeitern, durch Chromgemische erzeugt.) Arch. of dermatol. a. syphilol. Bd. 12, Nr. 2, S. 253—256. 1925.

Die Hauterscheinungen bestehen in erythematösen, papulös-follikulären, vesikulösen und geschwürigen Veränderungen, die Schleimhäute sind oft befallen, besonders die Nasenschleimhaut. Durch den Niederschlag von Chromsalzen kommt es manchmal zu einer Perforation des Nasenseptums. In den Betrieben, in welchen Bichromatlösung bei empfindlichen Personen verwendet wird, benützt man vorteilhaft Berieselungen der exponierten Haut mit einer Lösung von Sodabisulfit und dann Wasser. Prophylaktisch werden bei Blaudruckarbeitern gut gefütterte Gummihandschuhe empfohlen. O. Sachs (Wien).

**Floret: Tödlicher Unfall durch Ammoniak.** Zentralbl. f. Gewerbehyg. u. Unfallverhüt. Bd. 2, Nr. 8, S. 197—199. 1925.

Ein Arbeiter setzte sich der Wirkung von Ammoniakdämpfen aus, die sofort Übelkeiten zur Folge hatten; am nächsten Tage erkrankte er an Lungenentzündung, der er nach 3 weiteren Tagen erlag. Die Obduktion ergab neben Pneumonienzeichen eine eitrige Luftröhrenentzündung, ferner Rötung von Schlund und Speiseröhre. Der ursächliche Zusammenhang zwischen Ammoniakeinwirkung und Entstehen der Lungenentzündung ist gegeben. *Teleky.*

**Mazel, Pierre, et Pierre Robin: A propos d'un cas de mort rapide après brûlure par le phénol.** (Plötzlicher Tod nach Carbolverätzung.) (*X. congr. de méd. lég. de langue franç., Lille, 26.—28. V. 1925.*) Ann. de méd. lég. Jg. 5, Nr. 9, S. 476—481. 1925.

Junger Mann wird durch das Ausfließen von Acidum carbolicum liquefactum am unbekleideten rechten Arm ringförmig und in Höhe von 18 cm angeätzt. Daneben noch geringfügige Spritzer im Gesicht. Beim Transport zum Arzt bricht er 15 Min. nach Beginn der Verätzung auf der Straße im Kollaps zusammen und stirbt wenige Stunden später an Atemlähmung. Obduktionsbefund negativ. Magen durch starke Mahlzeit ausgedehnt. Letzteres Moment wird vom Verf. als prädisponierend für den Kollaps mit angesehen. *Besserer* (Münster i. Westf.).

**Gerbis, H.: Drei gewerbliche Arsenwasserstoffvergiftungen mit tödlichem Ausgang.** Münch. med. Wochenschr. Jg. 72, Nr. 33, S. 1378—1380. 1925.

Die Erscheinungen bei Arsenwasserstoffvergiftung sind alle durch dessen Eigenschaft als Blutgift erklärbar. Von den vom Verf. beobachteten 3 akuten tödlichen Vergiftungen ereigneten sich 2 beim Reinigen von Schwefelsäurekesselwagen von Schlamm, wobei durch die beim Ausspülen erfolgende Verdünnung der Säure das Metall stark angegriffen wird und beim Vorhandensein von Arsen Arsenwasserstoffbildung erfolgt. In einem Falle wurde die Diagnose grundlos fälschlich auf Vergiftung durch nitrose Gase, im 2. Falle richtig gestellt. Der 3. Fall ereignete sich durch Austritt vermutlich nur geringer Mengen des gifthaltigen Gases bei einem Acetylen-erzeuger aus einer beweglichen Glocke, die das Acetylen passiert, um dann vor der Stelle, wo es zum Schweißen verwendet wird, eine Gasreinigungsbatterie zu durchströmen. Der Befallene hatte gelegentlich einer zufälligen, aber schweren Arbeit vermutlich besonders tiefe Atemzüge gemacht und so genügende Mengen des noch ungereinigten Gases aufgenommen. Die Diagnose wurde auch hier nicht in vivo oder bei der Obduktion, sondern ex juvantibus gestellt. *Ernst Brezina* (Wien).

### Gerichtliche Geburtshilfe.

**Wermbter, Ferdinand: Über den Umbau der Uterusgefäße in verschiedenen Monaten der Schwangerschaft erst- und mehrgebärender Frauen unter Berücksichtigung des Verhaltens der Zwischensubstanz der Arterienwände.** (*Univ.-Frauenklin., Berlin.*) Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 257, H. 1/2, S. 249—283. 1925.

Die umfangreiche Arbeit bringt eine außerordentlich sorgfältige Beschreibung der histologischen und histochemischen Befunde an den Gefäßen des nulliparen und des puerperalen Uterus, hauptsächlich nach operativ gewonnenem, lebenswarm fixiertem Material, von dem hauptsächlich die Placentarstelle, außerdem wegen ihres großen Gefäßreichtums die seitlichen Partien der Uteruswand untersucht wurden. Neben den üblichen Färbungen wurde mit besonderem Vorteil eine von Hornowsky herührende Methode (Färbung mit einer mit Eisenchlorid und Salzsäure angesäuerten Mischung von Hämatoxylin mit Resoreinfuchsin unter Nachfärbung mit in Pikrinsäure gelöstem Fuchsin) angewendet. Ausgangspunkt war der Gedanke, daß sich in den Gefäßen der Uteruswand die von A. Schultz und unabhängig davon von Solowjew in den Wandungen der großen Gefäße zwischen den Muskelfasern und den elastischen Fasern der Media gefundene „mucoide“ Substanz finden müsse. Schon im nulliparen Uterus eines 15 Jahre alten Mädchens, deutlicher noch in dem einer 24jährigen, fand sich ein dem Intimaendothel anliegendes Band einer homogenen Substanz, das die im Kresylviolettpräparat charakteristische „metachromatische“ Rotfärbung annahm. Die Muskelschicht der Media war nur bei der 24jährigen in ihrer Mitte aufgelockert; elastische Lamellen waren bei der jüngeren Person angedeutet. Das peri-



vasculäre Bindegewebe zeigte die Färbung nicht so deutlich wie die Intima. Bei I-Parae fehlte eine bindegewebige Intima, fand sich dagegen wieder das dem Endothel folgende homogene, sich metachromatisch färbende Band und Lockerung der Muscularis, deutlich allerdings erst vom 3. Monat an. Bis zum 6. Monat fanden sich in dem Gewebe Chorionzellen eingestreut. An den Gefäßen der mittleren Schicht der Uteruswand in den späteren Monaten sieht man bei der I-Para an der Stelle des homogenen Bandes um die Endothelschicht eine derbe bindegewebige Grundsubstanz, aus der die teilweise sehr stark gefärbte metachromatische Substanz in die Muscularis ausstrahlt. Letztere ist teilweise gelockert. Auch das perivasculäre Bindegewebe zeigt, wenn auch weniger deutlich als die Intima, die Metachromasie. Nirgends findet sich ausgesprochene Verfettung. Wo die Intima deutlich ist, findet sich ihr entlang ein elastisches Band, von dem ausstrahlend, aber auch von ihm unabhängig, elastische Fasern und Lamellen sowohl in polsterartigen Verdickungen der Intima, als in der Media sich finden. Auch die äußere Uteruswand zeigt ähnliche Verhältnisse. Bemerkenswert ist das Vorkommen eingestreuter Mastzellen in dem intermuskulären Bindegewebe sämtlicher Präparate. Bei II-Parae fehlt in den Gefäßen der inneren Wandschicht des Uterus, während sich vielfach Chorionzellen finden, die Metachromasie, die in der mittleren Wandschicht aller Präparate besteht. Die elastische Lamelle zwischen Intima und Media ist oft in mehrere Lamellen zersplittert. Zwischen den Muskelbündeln der Media liegen Bindegewebszüge, innerhalb deren feine elastische Fäserchen nachweisbar sind. Das perivasculäre Bindegewebe zeigt ebenso wie die Intima ausgesprochene Metachromasie. Noch deutlicher sind starke Metachromasie der Zwischensubstanz der Intima und, wenn auch weniger stark, der gelockerten Media in den Gefäßen der mittleren und äußeren Uteruswandschicht bei III-Parae, bei denen die Auflösung der Media im entbundenen Uterus so weit geht, daß auf weite Strecken die Media durch Bindegewebe ersetzt ist. Fetttropfchen finden sich nur in der Media des entbundenen Uterus. In allen Präparaten finden sich Mastzellen. Bei IV-Parae sieht Wermbter die Metachromasie der Intima gegenüber dem perivasculären Gewebe zurüctreten. Die aufgelockerte Media läßt nur schwer, bei gleichmäßiger Metachromasie, Abgrenzungen erkennen. Bei einer V-Para ist das noch auffälliger, außerdem zeigt sich hier eine starke Entwicklung elastischen Gewebes, und umringen zahlreiche elastische Fasern konzentrisch die Gefäßwand. Das geht noch weiter bei der VI-Para. Die Einteilung in drei Schichten der Gefäßwand ist nicht mehr deutlich durchzuführen. Das perivasculäre Bindegewebe durchsetzt die Media stellenweise bis zum Endothel. Das schon hier sehr deutliche elastische Gewebe wird bei der VII-Para noch deutlicher in allen Schichten. Es begrenzt scharf die metachromatisch rot gefärbten Gewebe gegen die Media. Und bei den Präparaten von IX- und XI-Gebärenden zeigt sich das noch weiter. Die Untersuchungen W.s bestätigen zunächst die u. a. Robert Meyers, nach denen alle Zellen, die an der Grenze von Schleimhaut und Muskulatur in den Sinus und in der Umgebung der Gefäße gefunden worden sind, fetale Elemente sind. Auch die von W. übereinstimmend mit anderen Autoren gefundenen Verdickungen der Intima (die vielleicht aber erst durch Untersuchungen an injizierten, die Gefäße im Füllungszustand darstellenden Präparaten als wirkliche Verdickungen erwiesen werden müßten; die sehr gelungenen Abbildungen W.s zeigen ausschließlich leere, zusammengefallene Gefäße. Ref.) können, da sie schon im nulliparen Uterus nachgewiesen sind, nicht als spezifische Schwangerschaftsveränderungen betrachtet werden, die den späteren Verschluß der Gefäße nach der Geburt unterstützen. Möglicherweise kann sogar der menstruale Zyklus schon Merkmale an den Gefäßen hinterlassen, die nur in der Schwangerschaft mehr zum Ausdruck kommen. — Gemeinsam ist allen Präparaten die Auflockerung der Media. Ihre elastischen Fasern sind nicht vermehrt, wohl aber die der inneren Gefäßwandschichten und die des perivasculären Bindegewebes, wie besonders nach zahlreicheren Geburten hervortritt. Während bei Frauen mit wenig Geburten die der Bildung des elastischen Gewebes vorangehende Metachromasie mehr die inneren Schichten der

Gefäßwand betrifft, tritt sie bei pluriparen mehr in dem perivaskulären Gewebe hervor. Ist das elastische Gewebe einmal da, so verschwindet die metachromatisch reagierende Substanz, bei der Nullipara ist dagegen letztere allein vorhanden und fehlen die elastischen Lamellen. Im Laufe der Gebärtätigkeit des Uterus schieben sich von außen und innen her die elastischen Gebilde in die Media ein, sich der Muscularis substituierend. Dabei gehen die Mediafasern unter Auflockerung und Quellung ein; nicht unter fettiger Degeneration, die W. nur ganz ausnahmsweise gesehen hat. Die elastische Substanz hat ihren Mutterboden in der mucoiden Substanz, wobei die Schwangerschaft immerhin einen nicht unerheblichen Einfluß haben mag. In dem Umbau der Gefäße des schwangeren Uterus ist jedenfalls das primäre die Degeneration der Media; zum Ausgleich hypertrophiert die Intima mit buckelförmiger oder gleichmäßiger Verdickung, mit Hervorgehen elastischer Fasern innerhalb der mucoiden Zwischensubstanz zum Ausgleich des Mediaschwundes. Die elastischen Fasern verbinden und verdicken sich zu Lamellen; ergänzend liefert bei späteren Graviditäten das perivaskuläre Bindegewebe weitere elastische Schichten. Es braucht also nicht, wie ältere Autoren annehmen, eine Neubildung der Gefäßrohre nach jeder Gravidität stattzufinden, vielmehr vollzieht sich nur im Laufe der Schwangerschaften der geschilderte Umbau der Gefäßwandungen.

*Flesch* (Hochwaldhausen).

**Rissmann, Paul:** Welche Nachweise muß man für sogenannte kurzfristige Schwangerschaften verlangen? Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 49, Nr. 37, S. 2060—2062. 1925.

Rissmann sieht drei Möglichkeiten, den Beweis für eine kurzfristige Schwangerschaft zu führen: 1. Durch die Anamnese, ein Weg, der am häufigsten besprochen ist, aber keine Beweiskraft besitzt; 2. durch die Anamnese und Erhebung des objektiven Befundes und 3. durch eine verbesserte objektive Untersuchung. Bei dem 2. Punkt kommt R. wieder auf den vom Ref. kürzlich beschriebenen Fall einer Schwangerschaft von 229 Tagen zurück, den er nicht gelten läßt. Mit dem Begriff einer Spätkonzeption zu operieren, hält R. für unstatthaft, weil man darüber gar nichts wisse. In diesem Zusammenhang Greil als Zeugen gegen eine Spätkonzeption anzuführen, dürfte in Gynäkologenkreisen nicht sehr viel Eindruck machen. Eine verbesserte objektive Untersuchung ist notwendig, weil die Angaben über die physiologischen Befunde in den einzelnen Schwangerschaftsmonaten sehr verschieden sind (Gegenüberstellung der Angaben von Opitz in Stöckels Lehrbuch der Geburtshilfe und im preußischen Hebammenlehrbuch). Eine sorgfältige Nachprüfung läßt R. zur Zeit in seiner Klinik anstellen. Zusammenfassend kommt R. zu dem Schluß, daß eine kurzfristige Schwangerschaft von 229 oder 230 Tagen bei reifem Kinde bislang in keinem Falle bewiesen ist. Der Beweis konnte nicht erbracht werden, weil die Meßmethoden für die Kinder und die Art der Bestimmung der Zeit der Schwangerschaft dazu viel zu ungenau sind. Der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie wird empfohlen, bei diesen forensisch sehr wichtigen Fragen die Initiative zu ergreifen.

*A. Heyn* (Kiel).

**Berberich, J., und M. Stern:** Beitrag zur Mechanik der Entstehung geburts-traumatischer Felsenbeinblutungen. (Univ.-Ohrenklin., Frankfurt a. M.) Zeitschr. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenheilk. Bd. 11, H. 3, S. 383—390. 1925.

Verff. nehmen Bezug auf die Arbeiten von Th. Schwartz über die Ursachen des Cephalhämatoms während der Geburt und seine Feststellungen über die Abflußverhältnisse der Gehirnvenen nach der V. jugularis, die zwei Wege weisen: 1. durch den Sin. longitudinalis, transversus, sigmoideus; 2. durch den Sin. cavernosus, petrosus sup. und inf., wodurch sich eine Stauwirkung auf die in Frage stehenden Gebiete des Ohres erklären läßt. Bei ihren Versuchen injizierten Berberich und Stern durch die Schädeldecke in den Sin. longitudinalis, die große und kleine Fontanelle und hatten bei Kindern und Erwachsenen dieselben Befunde, sie spritzten 12proz. Gelatine + 12 bis 51 Teile Mennige ein. Somit ließ sich feststellen, daß zwischen Sin. longitudinalis, den Sin. petrosi, cavernosi, den pialen und cerebralen Venen und den Hauptvenen

des Felsenbeines ein zusammenhängendes System besteht, daß ferner die feinsten Venen des Innenohres mit dem Sin. longitud. in Verbindung stehen und sich damit geburts-traumatische Felsenbeinblutungen erklären lassen. *A. Krieg (Stuttgart).*

**Tittinger, Hermann: Abortus suspectus vom forensischen Gesichtspunkte.** Wien. klin. Wochenschr. Jg. 38, Nr. 37, S. 1013—1015. 1925.

In der Gegend, aus welcher die Mitteilung stammt, ist den Hebammen eine Tatsache nicht bekannt, welche schon in der Zeit, da die Constitutio criminalis Carolina in Wirksamkeit trat, bekannt war, daß Milchabsonderung auch ohne Schwangerschaft vorkommt. Aus dieser Unkenntnis erklärt es sich, daß durch eine Hebamme eine 18jährige Virgo für die Mutter eines tot aufgefundenen Neugeborenen und eine menstruierende Frau für die Mutter eines aufgefundenen 18 cm langen Fetus gehalten wurde, von welchem der Autor überraschenderweise mit einer gewissen Sicherheit annimmt, daß er höchstens 7 Tage im Wasser gelegen haben könne. *Haberda.*

**Fog, J.: Tod einer Frau während der Geburt ohne Feststellung der Todesursache.** (*Univ. rets-med. inst., Kopenhagen.*) Hospitalstidende Jg. 68, Nr. 13, S. 289—294. 1925. (Dänisch.)

Eine weibliche Leiche wurde in ihrer Wohnung mit unvollendeter Geburt aufgefunden; die gerichtliche Obduktion ergab keine Anzeichen einer inneren Krankheit, keine Anhaltspunkte äußerer Gewalteinwirkung. Der Kopf des Kindes sah mit einem Viertelsegment aus der Schamspalte heraus. Es wird angenommen, daß die Frau während der Geburt, die sie ohne Hilfe abzumachen schien, von einem Übelsein befallen, möglicherweise auch bewußtlos geworden sei, dabei von ihrem Lager herabgefallen und in einer recht engen Wohnung zwischen Sofa und Wand in einer so unbequemen Lage fixiert worden sei, daß sie sich nicht aufrichten konnte und dabei erstickt ist. *H. Scholz (Königsberg i. Pr.).*

**Sieber, Fritz: Über eine bisher wenig beachtete Schädigung durch forcierten Credéschen Handgriff.** (*Staatl. Frauenklin., Danzig-Langfuhr.*) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 49, Nr. 35, S. 1969—1976. 1925.

Verf. hat in vielen Fällen eine nicht immer beachtete Schädigung durch den Credéschen Handgriff gesehen, welche geeignet erscheint, den Handgriff einzuschränken. Namentlich in seiner forcierten Form ruft er Schockerscheinungen hervor, welche zu schweren Störungen führen können. Sie treten auf bei Frauen, welche durch lange Geburt, durch Blutverlust usw. geschwächt sind. Geduldige exspektative Behandlung der Nachgeburtsperiode vermeidet am besten diese Störungen. Ist der Credésche Handgriff wirklich nötig, dann ist überflüssiger Kraftaufwand zu vermeiden. Mißlingt er, so entschliefte man sich zur manuellen Placentarlösung. *Pfeiffer (Breslau).*

**König, E.: Federhalterfragment aus Hartgummi in der freien Bauchhöhle als Nebebefund bei Laparotomie.** (*Städt. Krankenh., Harburg a. E.*) Münch. med. Wochenschr. Jg. 72, Nr. 38, S. 1590—1591. 1925.

Bei einer 42jährigen Frau, welche unter der Diagnose eines infizierten Myoms des Uterus nach septischem Abort operiert wurde, fand sich frei in der Excavatio vesico-uterina liegend ein 4 cm langes Stück eines Federhalters. Der sehr vergrößerte Uterus, der exstirpiert wurde, zeigte eine Perforation in seiner Wandung, die zu einem Absceß geführt hatte. Zwischen dem gefundenen Fremdkörper und der Uterusperforation wird kein ätiologischer Zusammenhang angenommen. Der Federhalter war bereits vor mehreren Jahren zur Einleitung eines Abortes von seiten der Kranken benutzt worden; die jetzige Perforation wird auf eine Verletzung durch Spülung mit Seifenwasser mittels Mutterspritze durch die Patientin oder auf eine zuvor gemachte instrumentelle Ausräumung seitens eines Arztes zurückgeführt. *Hook (Erfurt).*

**Snoo, K. de: Über tödliche Lungenembolie.** Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 69, 2. Hälfte, Nr. 13, S. 1411—1421. 1925. (Holländisch.)

An der Hand zweier klinisch und autopsisch genau beschriebener Fälle, bei denen der Tod durch Lungenembolie eintrat, und auf Grund seiner sonstigen reichen Erfahrung, kommt Verf. zu folgender Beurteilung derartiger Ereignisse: „Die Gefahr einer tödlichen Embolie ist nach Geburten mit Kunsthilfe größer als nach normaler spontaner Entbindung. Anämie und Stauung durch Herzinsuffizienz steigern die Gefahr nicht, dagegen spielt jede Infektion der Geburtswege, auch wenn sie gutartig

abläuft, für das Entstehen einer Thrombose mit nachfolgender tödlicher Lungenembolie eine gefährliche Rolle. — Jede Frau mit Thrombose ist daher als infektiös zu betrachten und abzusondern. — Gutartige Infektionen begünstigen mehr Lungenembolien als bösartige, da hier die Thromben schneller durch akutere Entzündungen in den Gefäßen festsitzen.

*Schröder (Schömberg).*

**Melanowski, W. H.: Ein Fall vorübergehender Erblindung während des Stillens.**

Klinika oczna Jg. 3, H. 2, S. 92—94. 1925. (Polnisch.)

27jährige Frau konstatierte 6 Wochen nach normal verlaufener Entbindung merkliche Abnahme des Sehvermögens. Das gesunde Kind wurde von der Mutter, die reichlich Nahrung hatte, gestillt. Der innere Befund war normal, die Kranke blaß, rote Blutkörperchen 3 800 000. Alle übrigen Befunde ohne positive Ergebnisse. R. A. Fingerzählen in 1 m, L. A. in 2 m. Gesichtsfeld stark eingeengt, besonders beim R. A., farbenblind. Papillen 2,0 D geschwollen, Papillengrenzen verschwommen. Nach sofortiger Absetzung des Kindes wurde die Kranke mit Meglinschen Pillen behandelt und für gute Beköstigung gesorgt. Nach einer Woche war eine Besserung bemerkbar, nach 7wöchiger Behandlung war S R. A. 5/12, L. A. 5/24. Rot und Grün nur exzentrisch erkannt. Papillen etwas blasser. Verf. führt die einschlägige Literatur an. Hinweis auf die in mancher Beziehung bestehende Ähnlichkeit beschriebener Erkrankung mit der multiplen Sklerose, wobei jedoch die toxischen Stoffe, die hierbei von Bedeutung sind, nicht mit Sicherheit festgestellt werden können.

*Lauber (Wien).*

**Kunstfehler. Ärzterecht.**

**Schätz, Ludwig: Das ärztliche Berufsgeheimnis. (Krankenh. München-Schwabing.)**

Münch. med. Wochenschr. Jg. 72, Nr. 41, S. 1741—1743 u. Nr. 42, S. 1797—1799. 1925.

Verf. stellt in einer sehr lesbaren Übersicht alle das ärztliche Berufsgeheimnis betreffenden gesetzlichen Bestimmungen und die Reichsgerichtsentscheidungen darüber, sowie die verschiedenen, insbesondere auch von Ebermayer, darüber veröffentlichten Arbeiten zusammen. Bemerkenswert ist die ganz besonders strenge Auffassung des ärztlichen Berufsgeheimnisses seitens der französischen Gerichte und auch der französischen gerichtsarztlichen Autoren. Nach Balthazard stellt die Wahrung des vom Kranken Anvertrauten für den Arzt eine moralische Verpflichtung dar, von der ein Arzt weder vom Kranken selbst noch vom Richter entbunden werden kann. Bei uns in Deutschland ist der beamtete Arzt bekanntlich in seiner Eigenschaft als gerichtlicher Sachverständiger an eine ärztliche Schweigepflicht nicht gebunden. Am meisten hat das Wort „unbefugt“ im jetzigen geltenden Strafgesetz zu Schwierigkeiten Anlaß gegeben. Es heißt in einer Reichsgerichtsentscheidung vom Jahre 1922, daß durch den § 300 StGB. dem Arzt vom Gesetz eine Schweigepflicht auferlegt werde, die er in der Regel so lange und so weit zu beobachten habe, als er nicht von dem Kranken davon entbunden sei oder als nicht durch eine entgegengesetzte Pflicht eine Offenbarung zulässig oder geboten erscheint. Die Fassung des entsprechenden § 293 des AE. von 1925 kommt dieser eben zitierten RGE. nahe, wenn es darin heißt: ... Wer ein Geheimnis zur Wahrnehmung eines berechtigten öffentlichen oder privaten Interesses offenbart und dabei die einander gegenüberstehenden Interessen pflichtgemäß abgewogen hat, ist nicht strafbar. Es ist zu wünschen, daß das kommende Strafgesetzbuch eine ähnliche Fassung auch tatsächlich erhält, also einen klareren Text, als das jetzt im § 300 StGB. der Fall ist.

*Nippe (Königsberg i. Pr.).*

**● Groedel, Franz M., und Fritz Klopfer: Gesetzbuch und ärztlicher Röntgenbetrieb.**

Berlin: Julius Springer 1925. 57 S. G.-M. 2.40.

Die 57 Seiten umfassende Abhandlung gibt nach juristischer wie medizinischer Seite hin eine kurzgefaßte, aber vollständige Darstellung alles desjenigen, was der Röntgenarzt wissen muß, um sich vor den vielseitigen Gefahren, die ihn in rechtlicher Beziehung bedrohen, zu schützen. Wenn auch die Verff. am Schlusse ihrer Darstellung betonen, daß „Gutachter in einem Röntgenprozeß nur ein Röntgenologe“ sein soll, so wird trotzdem auch der Gerichtsarzt ihrer Abhandlung einiges Interesse gelegentlich entgegenbringen können.

*Karl Reuter (Hamburg).*

**Richarz, Adolf: Entwicklungshemmung der weiblichen Brustdrüse durch Röntgenbestrahlung.** Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 33, H. 4, S. 573—574. 1925.

Verf. warnt davor, bei jungen Menschen, vor allem bei Kindern, größere Strahlenmengen, z. B. bei Röntgenbestrahlungen wegen Hilusdrüsentuberkulose, anzuwenden. Er hat bei einem eigenen Fall und anderen in der Literatur niedergelegten feststellen können, daß schon bei mittleren Strahlenmengen in diesem Alter eine sehr erhebliche Atrophie der Brustdrüse eintreten kann, die irreparabel ist. So hat er bei einem jungen Mädchen, das wegen Hilustuberkulose im Alter von 10 Jahren bestrahlt wurde, im Alter von 15 Jahren das vollständige Fehlen der seitlich entsprechenden Brustdrüse gesehen. Die Hilustuberkulose war allerdings geheilt. Es scheinen schon verhältnismäßig kleine Röntgenstrahlenmengen zu genügen, um diese Wachstumshemmung hervorzubringen.

Deist (Schömberg).<sup>oo</sup>

**Lang, O.: Über eine Nebenwirkung von Lobelin-Ingelheim.** (Charlottenh. f. Wöchnerinnen u. unterleibskranke Frauen, Stuttgart.) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 49, Nr. 33, S. 1853—1855. 1925.

Bei subcutaner und intracutaner Injektion tritt Vertiefung und Beschleunigung der Atmung ein, allerdings erst nach völligem momentanen Stocken derselben. Diese Vertiefung hält nur kurze Zeit an, um sehr rasch wieder dem Status quo ante pejori zu weichen. Als Nebenerscheinungen sind auch Kieferklemme, das typische Bild des Schnauzenkrampfes bei Tetanus beobachtet. Dann befällt die tetanische Starre die gesamte Körpermuskulatur und wird von blitzartigen Zuckungen unterbrochen. Es ist also Lobelin bei der Asphyxie der Neonaten mit äußerster Vorsicht anzuwenden.

Greil (Innsbruck).<sub>o</sub>

**Bingel, A.: Gastroskopie mit tödlichem Ausgang.** (Landeskrankenh., Braunschweig.) Zentralbl. f. inn. Med. Jg. 46, Nr. 30, S. 695. 1925.

Bei einer 38jährigen Arbeiterin wurde mit dem Schindlerschen Apparat in Rückenlage mit leichter Seitenwendung nach links eine Gastroskopie vorgenommen. Beim Herausziehen des Instrumentes unter Kontrolle des Auges drehte sich die Kranke plötzlich mit einem Ruck in volle Rückenlage. Man sah dabei sofort den unteren Lungenrand im Bilde sichtbar werden. Es hatte eine Perforation stattgefunden und das Gastroskop war in die Pleura eingedrungen. Trotz Operation starb die Patientin, und die Autopsie ergab einen Riß im Oesophagus links vorn von 1,5 cm Länge, dicht über der Kardia, beginnende Mediastinitis, links Pneumothorax und doppelseitiges Pleuraempyem.

Bode (Bad Homburg).<sub>o</sub>

**Kreeke, A.: Die weibliche Asthenie und die Mania operatoria activa und passiva.** Münch. med. Wochenschr. Jg. 72, Nr. 30, S. 1231—1232. 1925.

Verf. weist in verdienstvoller Weise darauf hin, wie oft vom Chirurgen oder Gynäkologen bei mangelhafter Indikation zum Messer gegriffen wird, während eine verständige Psychotherapie die Beschwerden leicht zu beseitigen vermag. Dem kommt eine geradezu operationswütige Einstellung des Publikums von heute nicht selten entgegen. Nur zu oft wenden sich die Kranken, vom Arzte schlecht beraten, an Kurpfuscher und Naturheilkundige anstatt an den Nervenarzt, zu dem sie gehören. Bessere Ausbildung und ethische Schulung des Arztes dürfte in der Bekämpfung der Kurpfuscherei mehr leisten als alle Kurpfuschereiverbote.

G. Ewald (Erlangen).<sub>o</sub>

#### Spurennachweis. Leichenerscheinungen.

**Landsteiner, K., J. van der Scheer and Dan H. Witt: Group specific flocculation reactions with alcoholic extracts of human blood.** (Gruppenspezifische Flockungsreaktionen mit alkoholischen Extrakten aus Menschenblut.) (Laborat., Rockefeller inst. f. med. research, a. II. med. Cornell div., Bellevue hosp., New York City.) Proc. of the soc. f. exp. biol. a. med. Bd. 22, Febr.-H., S. 289—291. 1925.

Versuche der Verff. zeigen, daß sich aus den roten Blutkörperchen mit Alkohol gruppeneigentümliche Stoffe ausziehen lassen. Hämolytische Immenserum, die durch Einspritzung teils von Blutkörperchen der Gruppe I, teils von solchen der Gruppe II (amerikanische Einteilung) hergestellt waren, gaben mit alkoholischen Auszügen von Blutkörperchen der Gruppe II eine deutlich stärkere Ausflockung als mit solchen der

Gruppen I oder III. Auch aus anderen Geweben lassen sich die besonderen, unterscheidende Immunkörper erzeugenden Stoffe mit Alkohol ausziehen. *Meixner.*

**Lorber, L.: Allgemeines Prinzip zur Bestimmung verschiedener Substanzen in den Körperflüssigkeiten.** (*Zentrallaborat., Krankenh. d. jüd. Gem., Budapest.*) Biochem. Zeitschr. Bd. 162, H. 3/6, S. 354—358. 1925.

Da die Gesichtspunkte für die Gültigkeit der durch Titration ermittelten Stoffe in der Regel auf Lösungen in destilliertem Wasser eingestellt sind, können die gewichtsmäßigen Bestimmungen für die Stoffe, welche in den Körpersäften enthalten sind, solcher Art nicht mit Aussicht auf Erfolg zur Anwendung gelangen. Die in den Körpersäften vor sich gehenden gewichtsmäßigen chemischen Reaktionen werden z. B. durch Salze, organische Stoffe und hauptsächlich durch Kolloide gestört. Zur Vermeidung solcher Einflüsse hat der Verf. den entsprechenden Überlegungen Rechnung getragen und eine Bestimmung nach rechnerischen Grundsätzen ausgebaut. Dabei werden die störenden Stoffe aus den Körpersäften nicht entfernt, sondern es läßt sich vielmehr die den Titer genau bestimmende Lösung der eigentümlichen Umgebung anpassen und mit Hilfe einer Gleichung die Bestimmung durchführen. Es werden zwei gleiche Teile vom Körpersaft genau abgemessen, zu dem einen Teil fügt man eine genau bekannte Menge  $a$  des zu ermittelnden Stoffes, und nun werden beide Teile der Bestimmung mit den spezifischen Reagenzien zugeführt. Aus der zugefügten, daher bekannten Menge  $a$  und aus den ermittelten Meßziffern beider Portionen  $y$  und  $z$  können die ursprünglich in den Lösungen anwesend gewesenen Stoffmengen nach folgender Berechnung bestimmt werden. In der ersten Portion soll anwesend sein die zu suchende Substanz  $x$ , die Meßziffer ist  $y$ ; in der Portion, deren Meßziffer  $z$  ist, befindet sich  $x + a$ ; es verhält sich  $x : (x + a) = y : z$ . Danach kann  $x$  berechnet werden, und zwar ist  $x \cdot z = y(x + a) = yx + ya$ ;  $ya = xz - xy$ ;  $x = \frac{ya}{z - y} = a \frac{y}{z - y}$ . In dieser Formel ist  $y$  und  $z$  durch Messung erhoben, die Stoffmenge  $a$  ist bekannt, somit wird  $x$  durch die 3 Werte  $a, y, z$  gegeben. Auf diese einfache Art wird jede Bestimmung in den Körpersäften mit spezifischen Reagenzien ausgeführt. Im Anschluß daran bringt der Verf. titrimetrische, colorimetrische, nephelometrische, fermentative und eudiometrische Feststellungen, welche mit obigem Verfahren erhoben sind.

*C. Ipsen (Innsbruck).*

**Sanford, Arthur H.: Modified gram stain (Ruhland).** (Modifizierte Gramfärbung nach Ruhland.) (*Sect. on clin. laborat., Mayo clin., Rochester, Minnesota.*) Journ. of laborat. a. clin. med. Bd. 10, Nr. 8, S. 668. 1925.

Mitteilung einer von Ruhland vor 14 Jahren angegebenen Gramfärbungsmethode. Verf. hat dabei nach dem Vorgange von Lyons den Alkohol zum Entfärben durch Aceton ersetzt. Methode: Färben des fixierten Abstriches mit Lösung A: Krystallviolett 2,0; Methylalkohol (rein) 100 ccm; 30 Sek. Abwaschen. Lösung B: Jod 1,0; KJ 2,0; Aqua dest. 300 ccm; 30 Sek. bis 1 Min. Abspülen. Entfärben mit Aceton. Gegenfärben mit Safranin 1,0 Aqua, dest. 100 ccm. Abspülen, trocknen.

*Krauspe (Leipzig).*

**Möhrke, W.: Beitrag zur Praxis und Theorie der Bakterienschnellfärbung.** (*Hyg. Inst., Univ. Königsberg.*) Zentralbl. f. Bakteriell., Parasitenk. u. Infektionskrankh., Abt. 1, Bd. 95, H. 7/8, S. 454—456. 1925.

Eine Methode zur schnellen Orientierung besteht darin, daß das Untersuchungsmaterial in einem Tropfen  $\frac{1}{2}$  proz. Kalilauge auf dem Objektträger verrieben, dann eine Öse Farbstoff (30 Tropfen gesättigter alkoholischer Methylenblaulösung auf 10 ccm Aq. dest.) in den Tropfen eingerieben und nun das Ganze über der Sparflamme eines Bunsenbrenners zum Trocknen gebracht wird. Man erhält prägnante Bilder und spart Zeit und Material.

*Kister.*

**Matsuura, Sukehiko: Über die Färbung mit Kongorot. Eine neue Färbungsmethode der elastischen Elemente, welche auch andere Fasern und Zellen in verschiedenen Nuancen abhebt.** (*Anat. Inst., med. Fak., Okayama.*) Folia anat. japon. Bd. 3, H. 3, S. 107—110. 1925.

Schnitte werden nach Formolfixation in Kongorotalkohol (1 proz. Lösung von Kongorot Grüber in 90 proz. Alkohol) 12—24 Stunden gefärbt, in absolutem Alkohol abgespült, ca. 5 Minuten in Phosphormolybdänalkohol (frisch bereitete 1 proz. Lösung von Phosphormolybdänsäure in absolutem Alkohol) eingelegt, bis sie sich bläuen, dann 1—2 Minuten in absolutem Alkohol differenziert und in Origanumöl aufgehellt. Die verschiedenen Gewebelemente treten charakteristisch gefärbt hervor; elastische Fasern violett, Bindegewebe grün, Muskulatur braunrot, Kerne rot.

*Neubürger (München).*

**Hesse: Die obligatorische Autopsie in Deutschland.** Med. germano-hispano-amer. Jg. 3, Nr. 4, S. 290—295. 1925. (Spanisch.)

Zahlreiche, bereits seit Jahrzehnten unternommene Versuche, eine einheitliche Regelung der Leichenschau im Deutschen Reiche auf reichsrechtlichem Wege herbeizuführen, sind bisher

bedauerlicherweise ohne Erfolg geblieben; sie sind vornehmlich an den durch den Reichstag verursachten Schwierigkeiten gescheitert. Nur in gewissen, besonders gearteten Fällen kann auf Grund reichsgesetzlicher Vorschriften eine Leichenschau angeordnet oder gefordert werden. Im übrigen kommen landesrechtliche Bestimmungen in Frage, die für die einzelnen Länder sehr verschieden sind. Während für eine Reihe von Ländern eine allgemeine, durch Ärzte oder Nichtärzte ausgeführte Leichenschau vorgeschrieben ist, sind in anderen einschlägige Bestimmungen nur für einzelne Städte, Provinzen oder kleinere Verwaltungsbezirke erlassen. Es gibt endlich Länder, in denen eine obligatorische Leichenschau bisher fehlt. *Autoreferat.*

**Klix: Eine Frühgeburt im Sarge.** Zeitschr. f. Medizinalbeamte u. Krankenhausärzte Jg. 38/47, Nr. 20, S. 663—666. 1925.

Bei einer im 5. Monate schwangeren Frau, die plötzlich gestorben war, wurden bei der 6 Tage nach dem Tode vorgenommenen Obduktion der hochgradig faulen und von Fliegenmaden angefressenen Leiche zwischen den Schenkeln Reste einer Placenta und einer Frucht gefunden. Der Uterus war vollkommen invertiert. Die Todesursache konnte wegen Fäulnis nicht ermittelt werden. Verletzungen wurden an den Geschlechtsteilen nicht gefunden. Durch die Erhebungen wurde festgestellt, daß die Frau plötzlich im unmittelbaren Anschlusse an einen Abtreibungsversuch durch eine Hebamme gestorben war. Zur Zeit der Einsargung war die Frucht noch nicht ausgetreten. Aus dieser Beobachtung zieht Verf. den Schluß, daß nicht für jede Frühgeburt im Sarge Geburtsbeginn während des Lebens notwendige Voraussetzung ist, daß es vielmehr Fälle gibt, wo die Sargegeburt nur auf Fäulnisvorgängen beruht. *Marr.*

### Versicherungsrechtliche Medizin.

**Fleiner, Fritz: Die Zeugnispflicht des Arztes gegenüber dem Eid. Versicherungsgericht.** Rev. suisse des sec. du travail Jg. 19, Nr. 10, S. 259—270. 1925.

Nach schweizerischem Recht darf der um Erstattung eines Gutachtens angegangene Arzt dies ohne Angabe von Gründen ablehnen, hat er aber den Auftrag vorbehaltlos endgültig angenommen, so darf er sich nicht mehr hinter das ärztliche Berufsgeheimnis zurückziehen. Aus dieser Verpflichtung heraus kann also dem Schweizer Arzt im Gegensatz zum deutschen kein Konflikt entstehen, wohl aber in seiner Eigenschaft als sachverständiger Zeuge. Da die gesetzlichen Bestimmungen über die ärztliche Schweigepflicht in den einzelnen Kantonen verschieden sind, z. B. die im Kanton Genf dem französischen Gesetz folgen, so wurde durch Bundesbeschluß für die Versicherungsgerichte eine einheitliche Regelung herbeigeführt: „Ärzte können als Zeugen einvernommen werden; sie sind jedoch berechtigt, die Aussage über Geheimnisse zu verweigern, die ihnen infolge der Gewährung ärztlichen Beistandes anvertraut worden sind . . . Verlangen jedoch der Versicherte oder seine Hinterbliebenen die Aussage, so sind die Ärzte . . . zu ihr verpflichtet.“ Für den Fall, daß nach Ansicht des Arztes der Versicherte oder die Hinterbliebenen etwaige Folgen der Preisgabe des Geheimnisses nicht übersehen können, z. B. in moralischer Hinsicht, steht dem Arzt das Recht zu, zu beantragen, daß er unter Ausschluß der Öffentlichkeit vernommen wird. Ebenso ist er berechtigt, bei der Herausgabe von Krankengeschichten die Teile, die als anvertrautes Geheimnis anzusehen sind, wegzulassen. *Giese (Jena).*

**Lipmann, Otto: Unfallursachen und Unfallbekämpfung. Sammlung und psychologische Diskussion der Forschungsergebnisse. Mit einem Vorwort: Über den Inhalt der Arbeitswissenschaft.** (Inst. f. angew. Psychologie, Berlin.) Veröff. a. d. Geb. d. Medizinalverwalt. Bd. 20, H. 3, S. 1—126. 1925.

Die Aufgabe, die das Institut in dieser Monographie gestellt hat, nämlich möglichst vollständige Sammlung der in- und ausländischen Forschungsergebnisse auf diesem Gebiete, seine Erörterung nach psychologischen Gesichtspunkten und Angabe der entsprechenden Bibliographie, ist als voll erfüllt zu erachten. Nach einer Einleitung, in welcher die Einordnung des Unfallproblems in die Arbeitswissenschaft, die Einteilung der Unfälle und der Unfallursachen sowie die Arten der Verhütungsmaßnahmen besprochen werden, werden die Bedingungen erörtert, die die Unfallhäufigkeit beeinflussen. Sie liegen einmal begründet in der Körper- und Geistesbeschaffenheit der Arbeiter, und zweitens in dem Einfluß der Arbeit auf Ermüdung, Müdigkeit und Aufmerksamkeit. Seinem ganzen Inhalt nach ist das Werk zu kurzem Referat nicht geig-

net, seine Lektüre aber jedem, der sich tiefer mit dem Unfallproblem beschäftigen will, dringend zu empfehlen. *Giese (Jena).*

**Leymann:** Die Zahl der durch Unfälle und Betriebsunfälle verursachten Erkrankungen und die Unfallhäufigkeit in den verschiedenen Altersstufen. Zentralbl. f. Gewerbehyg. u. Unfallverhüt. Bd. 2, Nr. 7, S. 171—176. 1925.

Verf. bringt nach den in den „Ämtlichen Nachrichten des R.V.A.“ veröffentlichten Daten zunächst eine Zusammenstellung über die Unfallhäufigkeit in den Jahren 1907—1908, die am kleinsten in der Buchdruckereigenossenschaft, am größten in der Lagerei- und Fuhrwerksgenossenschaft, der Schlesischen Eisen- und Stahlbergwerksgenossenschaft, der Steinbruchs-, der Knappschafts- und der Hütten- und Stahlwerksgenossenschaft ist. Weitere Tabellen stellt er aus der Statistik der Leipziger Ortskrankenkasse zusammen. Von allen Erkrankungsfällen, die länger als 13 Wochen gedauert haben, sind rund 27% durch Betriebsunfälle hervorgerufen, von allen Krankheitstagen überhaupt kommen ungefähr 10% auf die Betriebsunfälle. Eine sehr große Zahl von Unfällen weisen die Unterfünfzehnjährigen auf; sie fällt dann, um mit dem Alter stark zu steigen, insbesondere gilt dies letztere von den schweren und tödlichen Unfällen. — Neuere Literatur hat Verf. nicht berücksichtigt. *Teleky.*

**Lehmann, Robert:** Das ärztliche Gutachten. (Landesversicherungsanst. „Rheinprovinz“, Düsseldorf.) Fortschr. d. Med. Jg. 43, Nr. 18, S. 269—275. 1925.

Kurze Anleitung für die Abfassung von Gutachten unter Hinweis auf häufig wiederkehrende Fehler in bezug auf unvollständige Untersuchung, ungenügende Protokollierung und mangelhaft begründete Schlußfolgerung. *Giese (Jena).*

**Moorhead, John J.:** Estimating end results following injury. (Schätzung der Endresultate von Unfallfolgen.) (Dep. of traumatic surg., New York post grad. med. school a. hosp., New York.) Journ. of bone a. joint surg. Bd. 7, Nr. 2, S. 408—412. 1925.

Jeder Wissenszweig hat eine festgefügte Basis zur Beurteilung der Vorgänge; Verf. erinnert an das Münzsystem, an Vorrichtungen, um den Ablauf von Vorgängen zeitlich genau zu bestimmen usw. In unserer Wissenschaft haben wir solche „Standards“ für Puls, Respiration, Temperatur und ähnliches, die aufgestellt sind auf Grund von Tausenden von Beobachtungen. Es wäre wünschenswert, wenn auch in der Gutachtertätigkeit zur Beurteilung von Unfallfolgen solche Standards geschaffen würden, so daß man nicht mit allgemeinen Begriffen wie gutes oder schlechtes Resultat und ähnlichen arbeiten müßte; es müssen berücksichtigt werden die Funktion, die Wiedervereinigung = Stand des Heilungseffekts, und die Kontur, d. h. das äußere Ansehen. Diese 3 Faktoren stellen das Endresultat = 100% dar, die für die einzelnen Faktoren in Prozenten anzugebenden Zahlen ermöglichen; was Verf. mit Beispielen belegt. Mit 70—100% sollen etwa die guten, 50—70% die leidlichen, 30—50% die mäßigen, 10—30 die schlechten Resultate bezeichnet werden. Selbstverständlich müssen Differenz der linken und rechten Extremität, Geschlecht, Alter, Beschäftigung des Patienten berücksichtigt werden, ebenso Zeitpunkt der Beurteilung. Nach diesen Gesichtspunkten sollen Schemata angelegt werden zur allgemeinen Benutzung. *Scheuer (Berlin).*

**Weichbrodt, R.:** Die Begutachtung hysterischer Störungen nach Unfällen. (Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Frankfurt a. M.) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 37, S. 1520—1521. 1925.

Sehr beherzigenswerte Worte für die Ärzteschaft, die den Nagel auf den Kopf treffen. Es seien folgende Punkte hervorgehoben. Bei der Begutachtung darf kein Mitleid leiten. Es ist sehr einfach, auf Kosten anderer wohlthätig zu sein; die sozialen Einrichtungen sind nicht dazu da, einem den Ruf eines gütigen und mitleidsvollen Arztes zu verschaffen. Auf die erste Begutachtung kommt viel an. Bei ungenügender Schulung in der Erkennung psychogener Störungen sollte frühzeitig ein sachkundiger Arzt herangezogen werden. An die Möglichkeit von Vortäuschungen ist stets zu denken, auch hinsichtlich der Behauptung des ursächlichen Unfalls. Durch den guten Eindruck darf man sich nicht täuschen lassen (Gauner mit Pastorengesicht). Manchmal stehen Familie und Freunde anspornend hinter dem zu Begutachtenden. Gewisse „objektive“ Symptome dürfen nicht überschätzt werden (gesteigerte Patellarreflexe, Fehlen der Schleimhautreflexe, anästhetische Zonen). Eine Rente ist bei hysterischen Störungen abzulehnen. Ärztliche Schiedsgerichte, die von manchen Eisenbahndirek-



tionen eingeführt worden sind, in der Weise, daß jede Partei den Arzt ihres Vertrauens entsendet und diese beiden Ärzte einen Arzt als Obmann wählen, laufen praktisch auf ein Handelsgeschäft hinaus. Dagegen sind zu empfehlen Ärztegerichte, ähnlich dem Gewerbe- oder Kaufmannsgericht mit 2—3 Fachärzten und einem Juristen, die von der Regierung oder Ärztekammer berufen werden. Referent weist noch daraufhin, daß bei strenger Würdigung der rechtlichen Grundsätze (Nachweis eines wesentlichen ursächlichen Zusammenhanges mit überwiegender Wahrscheinlichkeit) hysterische Störungen in der sozialen Unfallbegutachtung als Unfallfolgen abgelehnt werden müssen. Man hat sich auf den Standpunkt zu stellen: Der Nachweis eines derartigen Zusammenhanges ist nicht zu führen, im Gegenteil erscheint es nach allen Erfahrungen wahrscheinlich, zum mindesten aber möglich, daß die Störungen auf andere Einflüsse zurückzuführen sind (siehe Inaug.-Diss. Buhtz [Greifswald]: Der Begriff der Unfallfolgen nach den Entscheidungen des Reichsversicherungsamtes unter besonderer Berücksichtigung der sog. Unfallneurosen und deren Begutachtung in der deutschen Sozialversicherung und die in der Zeitschr. f. allg. Psychiatrie u. gerichtl. Med. 83, 201 erscheinende Arbeit von Buhtz: Die rechtliche Stellung der Unfallneurosen auf Grund der Reichsversicherungsordnung).  
*Vorkastner (Greifswald).*

**Herzog, Alfred W.: Death by accidental means.** (Tod durch Unfall.) Med.-leg. journ. Bd. 42, Nr. 3, S. 65—68. 1925.

Verf. wendet sich gegen die zu weite Auslegung des Begriffes Unfall und wünscht, daß Schädigungen, bei welchen eine schuldhafte Fahrlässigkeit des Versicherten eine Rolle spielt, nicht als Unfall gewertet werden. Wenn er aber beanstandet, daß ein Hitzschlag nach einer Fahrt in offenem Straßenbahnwagen entschädigt worden ist, weil der Versicherte an die Möglichkeit einer Schädigung hätte denken können, so schießt er offenbar weit übers Ziel hinaus. — Hitzschlag war überdies durch die Versicherung besonders gedeckt.  
*Meixner (Wien).*

**Cuneo, Bernard: Accidents et maladies.** (Unfälle und Krankheiten.) (4. Internat. Kongr. f. Unfallmed. u. Berufskrankh., Amsterdam, Sitzg. v. 7. IX. 1925.) Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 69, 2. Hälfte, Nr. 12, Beilage-H., S. 69—78. 1925.

Cuneo erörtert 1. den Einfluß der Unfälle auf Krankheiten und 2. den Einfluß schon bestehender Krankheiten auf die Unfälle. Die Beurteilung dieser Fragen weicht insofern von der deutschen Unfallgesetzgebung ab, als nach dem französischen Gesetz von 1898 ebenso wie z. B. nach dem Schweiz. Unfallgesetz für die Versicherungsträger eine Reduktion der Rente auf Grund schon vorher bestehender Krankheiten möglich ist bei der Abschätzung. Ad I. Nach einer kurzen Schilderung der möglichen Verursachung von Krankheiten durch Unfälle sowohl allgemeiner wie lokaler Art nach dem Stande unserer jetzigen Erfahrung teilt C. diese Erkrankungen in 4 Gruppen: 1. Die Krankheit ist direkte Unfallfolge. 2. Die schon gekannte Krankheit ist durch den Unfall verschlimmert. 3. Die bis dahin latente und ungekannte Krankheit ist durch den Unfall erweckt, und 4. die Krankheit ist unabhängig vom Unfall. Die 3. Gruppe veranlaßt die meisten Streitigkeiten. Ad II. In gleicher Weise wird der Einfluß von allgemeinen und lokalen Krankheiten auf Unfallsfolgen erörtert und z. B. angeführt, daß es nach französischen Entscheidungen unbillig wäre, für die traumatische Ruptur eines Aortenaneurysmas dem Versicherungsträger die volle Entschädigung tragen zu lassen. Auch hier werden 4 Gruppen unterschieden. 1. Es besteht nur eine Prädisposition zur Entstehung oder Erschwerung von Unfallfolgen (z. B. leichter Diabetes). 2. Die vorher bestehende wäre ohne Unfall komplikationslos verlaufen. 3. Der Unfall ist nur Gelegenheitsursache für eine Komplikation bei bestehender schwerer Erkrankung (Spontanfraktur bei Tabes). 4. Der Unfall ist bei sehr schwerer Erkrankung nur ein zufällig hinzutretendes Element (Aneurysmaruptur). Auch hier bietet nur die 3. Gruppe Schwierigkeiten.  
*Giese (Jena).*

**Geipel, P.: Über eigentümliche Schlafanfälle (Narkolepsie) nach Trauma.** (*Johannstädter Krankenh., Dresden.*) Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Versicherungsmed. Jg. 32, Nr. 9, S. 208—212. 1925.

Schlossermeister G., 43 Jahre alt, erlitt am 18. VIII. 1906 Unfall dadurch, daß ihm ein Holzklotz von 1 kg Gewicht aus 2 m Höhe auf die linke Seite des Hinterkopfes fiel. Bei einer Begutachtung am 1. XII. 1916 dumpfer Druck im Hinterkopf, Schwindelgefühl, zeitweilig heftiger Kopfschmerz, Nachlaß des Gedächtnisses. Keine Besserung des Zustandes in den folgenden Jahren. Seit Ostern 1921 Anfälle von Schlafsucht (fiel hin, verlor das Bewußtsein, wachte ruckweise wieder auf). Am 10. II. 1925 Anfall mit Erbrechen, bei dem G. vom Stuhl fiel und sich eine 3 cm lange Rißwunde am Scheitel zuzog. Am 19. II. 3—4 Anfälle am Tage, an den nächsten Tagen zunehmende Benommenheit. Am 26. III. Exitus. Bei der Sektion: Hypertrophie und Dilatation des rechten Herzens, in der linken Kammer eine schwierige Myokarditis, ferner chronische Bronchitis mit Bronchiektasien.

Gutachtlich äußert sich der Autor dahin, daß ein Zusammenhang zwischen dem ersten Unfall aus dem Jahre 1906 und den eigentümlichen Schlafanfällen wahrscheinlich ist, daß ein Zusammenhang zwischen dem 1. und dem 2. Unfall mit der Todesursache (schwierige Myokarditis) nicht besteht. Referent hat dazu folgendes zu bemerken: Der Fall leidet unter Mängeln der klinischen Beobachtung. Ob nach dem Unfall Bewußtlosigkeit bestanden hat, ist nicht verzeichnet. Ob es sich wirklich um Schlafzustände gehandelt hat, scheint höchst fraglich. Das Ganze erweckt den Eindruck einer traumatischen Epilepsie (wie der Fall auch teilweise ärztlich aufgefaßt wurde). Danach würde man der Begutachtung zustimmen können (aber nicht nach der Auffassung des Autors, der zuerst von Möglichkeiten spricht, in seinem Gutachten mit einem Mal von Wahrscheinlichkeit. Verlangt wird überwiegende Wahrscheinlichkeit). Die Annahme, daß als Todesursache die schwierige Myokarditis anzusehen ist, erscheint klinisch nicht genügend begründet; es sieht so aus, als ob der Tod auch mit dem Hirnleiden irgendwie im Zusammenhang steht. *Vorkastner* (Greifswald).

**Brandis, W.: Zur Frage der Beschleunigung des Todes durch Unfallsfolgen.** Med. Klinik Jg. 21, Nr. 41, S. 1546. 1925.

Es war in einem bestimmten Falle zu entscheiden, ob eine Wahrscheinlichkeit besteht, daß der Eintritt des Todes bei einem 64½ Jahre alten Bohrer infolge schwerer Arteriosklerose der Hirngefäße und Coronargefäße des Herzens mit myokarditischen Schwielen durch einen 9 Jahre vorher erlittenen Oberschenkelbruch wesentlich beschleunigt wurde. Ein solcher Zusammenhang wird abgelehnt. *Marx* (Prag).

**Leclercq et Cordonnier: Cancer du goudron. Accident du travail.** (Teerkrebs-Betriebsunfall.) Ann. de méd. lég. Jg. 5, Nr. 7, S. 378—382. 1925.

Während der Kriegsgefangenschaft (1916) drangen einem als Heizer Beschäftigten drei kleine Brikettsplitter in das untere Augenlid in der Gegend des inneren Augwinkels. Die Wunden heilten nicht, waren aber schmerzlos. Nach der Rückkehr aus der Gefangenschaft drohten die Geschwüre sich auf das obere Augenlid und den Nasenrund zu erstrecken. Ende 1919 wurden zwei kleine Epitheliome entfernt, die nicht mehr rezidierten; hingegen rezidierte das dritte und wurde mit Radium wiederholt behandelt. — In der Diskussion besprach Malaquin die Ähnlichkeit in der Proliferation von embryonalem und carcinomatösem Gewebe. *Teleky* (Düsseldorf).

**Fraenckel, P., und E. Walkhoff: Tod an Cysticerken-Epilepsie als Kriegsdienstbeschädigung.** Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 31, Nr. 12, S. 157—160. 1925.

32jähr. Kellner, seit dem Krieg Epilepsie, stirbt plötzlich im Krampfanfall. Die Sektion ergibt eine Cysticercose der Pia. Diese Cysticercenepilepsie ist im gesetzlichen Sinne als Dienstbeschädigung mit den Folgen für die Gewährung der Hinterbliebenenrente anzuerkennen; die Finnenkrankheit ist nach Einführung der Fleischschau äußerst selten geworden, im Felde wurden aber viele Schweine von der Truppe und von einzelnen Soldatengruppen aus dem Lande geschlachtet, und zwar nicht immer durch sachkundige Fleischer, auch beköstigte man sich bei der Zivilbevölkerung. Hierdurch war die Möglichkeit einer Infektion mit Finnen gegeben. Die Witwe erhielt denn auch eine 50proz. Hinterbliebenenrente. Ein analoger Fall ist von W. Jacobi veröffentlicht (1922). *Kurt Mendel* (Berlin).

**Bayer, Carl: Gibt es sichere Merkmale für das Angeborensein eines Leistenbruches?** Zentralbl. f. Chir. Jg. 52, Nr. 37, S. 2059—2062. 1925.

Kommt man nach Spaltung von Haut, Panniculus und Fascia superficialis nicht

auf die typischen Leistenpfeiler, die den Annulus ing. ext. als Sehnenpfeiler begrenzen, sondern auf eine weiße Membran, die sich aufwärts in die Aponeurosen des M. obl. ext. gleichmäßig fortsetzt, so ist der erste Hinweis auf die angeborene Form des Leistenbruchs gegeben. Denn diese Membran bleibt erhalten, wenn der Proc. vagin. nicht obliteriert, weil ja damit jeglicher Grund zur Schrumpfung und Einziehung fehlt. Spaltet man diese weiße Membran, so stößt man auf eine zusammenhängende, aufwärts kontinuierlich in die Bauchmuskulatur übergehende, abwärts ins Scrotum sich fortsetzende muskuläre Schicht, die den Cremaster darstellt. Auch hier fehlt die Schrumpfung, und zwar aus demselben Grunde. Trennt man diese Muskelplatte, so kommt man auf eine dünne, fascienartig bindegewebige Schicht, auf die Tunica vagin. communis, die bei angeborenen Brüchen mit dem Proc. vagin. stark verwachsen ist, während bei den erworbenen Brüchen das properitoneale Fett die Verklebung verhindert. Auch aus der Geschlossenheit der Bestandteile des Funiculus läßt sich noch ein Schluß ziehen auf die Entstehungsart des Bruches. Beim angeborenen Bruch liegen nämlich Vas deferens und Hodengefäße getrennt und fächerartig ausgebreitet, da der offene Processus sie nicht zusammenrücken läßt. Außerdem kann man aus der Form des Bruchsackes einen Schluß ziehen. Erworbenene Leistenbrüche setzen sich breitbasig in die Bauchhöhle fort, angeborene sind röhrenförmig. Auch weisen strahlenförmige, glatte narbige Verdickungen der Serosa, Falten und Klappen, Grübchen und kleine Hydropelen auf die angeborene Entstehung hin. Angeborene Anlage mit erworbenem Nachschub findet sich, wenn Wurmfortsatz, Coecum, S. romanum oder Blase den Bruchsackinhalt bildet.

Plenz (Charlottenburg-Westend).)

**Folly: Les céphalées au point de vue clinique et médico-légal.** (Der Kopfschmerz vom klinischen und gerichtsärztlichen Standpunkt.) Strasbourg méd. Jg. 83, Nr. 4, S. 129—134. 1925.

Unser Bestreben muß dahin gehen, in jedem einzelnen Fall die Ursachen der Kopfschmerzen zu ermitteln. Manchmal deuten schon die Angaben des Kranken über Art und Auftreten der Schmerzen auf ihre Grundlage hin. Bei Kopfverletzten findet man außer den Spuren der Schädelverletzung selbst oft Regelwidrigkeiten entsprechend der kranken Seite, Unterschiede in der Wärme, die als Wallungen auftreten können, in der Schweißabsonderung, im Verhalten der Sehlöcher, gegen Druck und Beklopfen schmerzhaft Punkte oder das Hornerische Zeichen. Bleibt die Untersuchung des Kopfes ergebnislos, so muß der ganze übrige Körper einer genauesten Untersuchung unterworfen werden. Kreislauf, Verdauung, Nieren und Geschlechtswerkzeuge sind häufig der Ursprung von Kopfschmerzen, desgleichen die Sinneswerkzeuge. Weiter ist nach schleichenden Vergiftungen aller Art und Infektionskrankheiten, insbesondere nach Zeichen von Syphilis, zu forschen. Oft ist die Untersuchung der Rückenmarksflüssigkeit, die chemische Untersuchung des Blutes, die Röntgenaufnahme des Schädels notwendig. Für die Beurteilung des ursächlichen Zusammenhanges bei Kriegsbeschädigten sind besonders behördliche Nachforschungen im Heimatorte des zu Begutachtenden über sein Verhalten und seine Tätigkeit vor und nach der Verletzung von größter Bedeutung. Die Kopfschmerzen nötigen oft zu einem Wechsel des Berufes. Aufregungen und Lärm werden häufig sehr schlecht vertragen. Bei einfachen Kopfschmerzen ohne besondere Begleiterscheinungen ist die Einbuße in der Regel gering, nicht höher als 5—15% zu schätzen, wenn aber ein Berufswechsel notwendig war, bis zu 30%.

Meixner (Wien).

**Teleky, L.: Diagnose und Begrenzung des Begriffs Berufskrankheit.** (4. internat. congr. v. ongevallengeneesk. en beroepsziekten, Amsterdam, 7.—12. IX. 1925.) Geneesk. gids Jg. 3, H. 37, S. 874—876. 1925. (Holländisch.)

Außer der Berufsarbeit spielt häufig Auslese des Arbeiterpersonals und der Einfluß der durch den Beruf bestimmten sozialen und ökonomischen Verhältnisse eine Rolle. Besondere Aufmerksamkeit verdient ferner die Neigung zur Wahl eines bestimmten Berufes bei einem bestimmten „psycho-physischen Habitus“. Versicherungstechnisch

soll man als Berufskrankheit nur „spezifische, bestimmten Berufen in gewissem Sinne eigene Krankheiten“ auffassen, bei denen der Zusammenhang zwischen Berufsarbeit und Krankheit auch meistens direkter Art und deutlich ist. Als Beispiel erwähnt Votr. die Berufsvergiftungen. Von großer Wichtigkeit für die Diagnose ist auch die Vorgeschichte. Dabei tritt das Interesse der Mitarbeit unabhängiger ärztlicher Staatsbeamter hervor. Bei der Ausbildung der Ärzte soll auch der Unterricht in der Kenntnis der Berufskrankheiten berücksichtigt werden. *Lamers* (Herzogenbusch).

**Oppenheim, M., und H. Taglicht: Über zwei Fälle von Milbenerkrankungen bei Dattelpackerinnen.** (*Wilhelminenspit., Wien.*) Wien. med. Wochenschr. Jg. 75, Nr. 6, S. 364—368. 1925.

In der Literatur ist eine Reihe verschiedener, zum Teil einzelner, zum Teil gehäufte Fälle von gewerblichen Hauterkrankungen durch verschiedene auf diversen Früchten, Stroh usw. wohnende Milbenarten bekannt. Verf. konnte 2 Fälle bei Dattelsortiererinnen beobachten, die im städtischen Lagerhaus in Wien verdorbene Datteln in Händen gehabt hatten. In beiden Fällen lag ein juckender, brennender knötchenförmiger Hautausschlag an Gesicht, Hals, Nacken und Armen vor. Die Datteln enthielten reichlich Exemplare von *Carpoglyphus passularum*, Familie der Triglyphiden. Auf der Haut der Erkrankten waren weder Milben noch Milbengänge zu finden. Ein Selbstversuch des Verf. (Einreiben von milbenhaltiger Dattelsubstanz auf die Haut) war negativ, offenbar ist zur Erkrankung eine gewisse Disposition nötig.

*Ernst Brezina* (Wien).<sub>o</sub>

**Brezina, Ernst: Über das Herz der Schwerarbeiter.** (*Spit. d. Ver. „Herzstation u. Volksgesundheitsamt“, Wien.*) Arch. f. Hyg. Bd. 95, H. 7/8, S. 351—364. 1925.

Verf. hat für seine Untersuchungen, die den Einfluß der Muskelarbeit auf die Herzgröße und die Herzgesundheit klären sollten, das sehr reichhaltige Material des Vereins „Herzstation“ in Wien, der Abteilung für Herzranke eines früheren Reservespitals, verwandt, und zum Vergleiche die Befunde gesunder, von industriellen Betrieben ihm zur Verfügung gestellter Schwerarbeiter herangezogen. Zur Feststellung krankhafter Veränderungen wurden sowohl die üblichen klinischen Untersuchungsmethoden wie auch Röntgendurchleuchtungen benutzt und zur Ausschaltung von Fehlerquellen eine zweckmäßige Auswahl der Versuchspersonen getroffen. Auf Grund seiner Ermittlungen kommt Verf. zu dem Ergebnis, daß die gewöhnliche Schwerarbeit, selbst bei der vor dem Kriege üblichen Zeitdauer, nicht zu einer Schädigung des gesunden Herzens führt, wenn sie nicht zu früh begonnen oder nach einer überstandenen Infektionskrankheit zu bald nach der klinischen Genesung wieder aufgenommen wurde. Wurde jedoch eine intensive Schwerarbeit bereits im Schulalter oder in den ersten darauf folgenden Jahren aufgenommen oder hatten die betreffenden Personen mehrere Infektionskrankheiten überstanden oder nach Ablauf einer Infektionskrankheit vor Eintritt ausreichender Erholung Schwerarbeit geleistet, so muß mit der Möglichkeit einer Schädigung im Sinne einer relativen Größenzunahme des Herzens gerechnet werden. Derartige Personen bedürfen daher einer periodischen Kontrolle ihres Herzzustandes. Individuen mit Pendelherz bzw. der damit mitunter verbundenen degenerativen Zustände scheinen sich so wenig für Schwerarbeit zu eignen, daß sie aus solchen Berufen durch Auslese von selbst ausscheiden oder ihnen überhaupt fern zu bleiben pflegen.

*Erich Hesse* (Berlin).<sub>o</sub>

**Devoto, L.: La patologia dell'apparato cardiovascolare di origine professionale.** (**Riassunto.**) (Die Pathologie des Herz- und Gefäßapparates hinsichtlich des Berufes.) (*4. Internat. Kongr. f. Unfallmed. u. Berufskrankh., Amsterdam, Sitzg. v. 7. IX. 1925.*) *Nederlandsch tijdschr. v. geneesk.* Jg. 69, 2. Hälfte, Nr. 12, Beilage-H., S. 79—82. 1925.

Herz- und Gefäßstörungen können direkt auf mechanische Weise im weitesten Sinne erzeugt werden (schwere Ermüdung und Anstrengung bewirkt bei Tieren Myokardschädigungen). Indirekt hängen Schädigungen durch Intoxikationen oder Infektionen mit dem Beruf zusammen. Als ein solcher Typ ist die Bleivergiftung an-

zusehen, die chronische Bleivergiftung geht mit einer Herz- und Gefäßschädigung einher. Dabei kann Syphilis, Nicotin, Alkohol verschlimmernd wirken. Berufskrankheiten der Bergleute, die Staubkrankheiten der Lungen sind mit Herzerkrankungen (Hypertrophie des rechten Herzens) meist vergesellschaftet. Herzerkrankungen finden sich auch vielfach bei den landwirtschaftlichen Arbeitern im Gebirge, die angestrengt arbeiten, sich schlecht ernähren und viel Alkohol trinken. Auch sonst bieten herz- und gefäßkranke Arbeiter für Ärzte, Industrie und Versicherungsgesellschaften Interesse, da sie auch bei nicht übermäßigen Anstrengungen leichter erliegen als gesunde.

G. Strassmann (Breslau).

**Bellon, P.: Contribution à l'étude du charbon professionnel.** (Beitrag zum Studium des gewerblichen Milzbrandes.) Ann. d'hyg. publ., industr. et soc. Bd. 3, Nr. 7, S. 415—439. 1925.

Verf. gibt einen Überblick über die in Marseille vorgekommenen Milzbrandfälle:

1909 bis Kriegsbeginn 113, von Kriegsbeginn bis Ende 1924 (mit sehr geringen Zahlen 1918—1923) zusammen 90, mit 13 und 9 Todesfällen. Der größte Teil der Erkrankungen (149) kam auf das Sortieren und Waschen der Wolle, 40 auf Einlagerung von Häuten (Marseille ist Einfuhrhafen für diese Produkte), 30 unter den Hafenarbeitern. Von den tödlichen Fällen kommen wahrscheinlich 15 auf die Manipulation mit trocknen Häuten. Die Behandlung erfolgt mit dem Glüheisen; in den letzten Jahren wird daneben in ungünstigen Fällen Milzbrandserum angewandt. Die Sterblichkeit beträgt 10,7%. Verf. führt diese im Vergleich zu anderen Statistiken günstige Sterblichkeit auf die Art der ärztlichen Behandlung zurück (er übersieht dabei, daß in seiner Zusammenstellung ausschließlich Fälle von Haut-Milzbrand enthalten sind; die so viel ungünstigere Prognose bildenden anderen Fälle fehlen, was sich aus der Art des Materials und seiner Verarbeitung ergeben dürfte. Ref.). Betrachtung nach Jahreszeiten zeigt, daß Übertragung durch Fliegen keine Rolle spielen kann. Verf. bespricht dann die Schwierigkeiten der Prophylaxe, insbesondere in bezug auf die Wolle in den Ausfuhrhäfen; in diesen zahlreichen, oft kleinen Überseehäfen sei Kontrolle einer wirklich und ordnungsgemäß durchgeführten Desinfektion nicht möglich, deshalb ist auch die internationale Arbeiterschutzkonferenz zu einem Entschluß gekommen, der weitere Studien vorsieht. Zweckmäßig wäre die Desinfektion im Einfuhrhafen; dort könnten auch die heimischen Wollen aus infizierten Gegenden — in Frankreich sind einige Gegenden als solche anzusehen — desinfiziert werden. Aber auch dort sind die Schwierigkeiten sehr groß; ungeheure Anlagen müßten geschaffen werden — sind doch in Dünkirchen vor dem Kriege jährlich 120 000 Tonnen Wolle ausgeschifft worden; dabei wäre der Erfolg aber kein sicherer. Man muß sich daher vorläufig an die geltenden Vorschriften und Vermeidung von Staub, persönliche Reinlichkeit, zweckmäßige Behandlung jedes Erkrankten halten.

Teleky (Düsseldorf).

**Böhme, A.: Die Staubkrankheit der Bergarbeiter im Ruhrkohlengebiet.** (Augusta-Krankenanst., Bochum.) Zentralbl. f. Gewerbehyg. u. Unfallverhüt. Bd. 2, Nr. 3, S. 49—52. 1925.

Sämtliche dem Bochumer Krankenhause aus irgendeinem Grunde zugehenden Bergleute (1500) wurden klinisch und röntgenologisch auf Staublunge untersucht. Von 71 mehr als 10 Jahre tätigen Kohlentrimmern hatten 23 röntgenologische Staublungen, von ihnen hatten 3 subjektive Beschwerden hierdurch. Die bezüglichen Zahlen bei über 10 Jahre tätigen Steinhauern waren 49, 33, 29. Andere Arbeiter waren selten staublungenkrank. Offenbar ist die Steinhauerarbeit die gefährlichere, aber auch sie hat nur nach langer Zeit und nicht bei allen Leuten eine Erkrankung zur Folge. Die Verhältnisse sind je nach der Gegend sehr verschieden. Die Beziehungen von Staublunge und Tuberkulose sind zum Teil noch unklar. Sicher scheint, daß der Verlauf der letzteren bei Staublunge verlangsamt ist; ob das Bestehen der einen Krankheit das Auftreten der anderen begünstigt, ist noch unklar, doch kann leicht Tuberkulose die Staubablagerung begünstigen. Sicher ist Kohlenablagerung bei früheren Steinhauern vermehrt. Die Zahl der Tuberkulösen unter den Bergleuten ist notorisch gering, was aber nicht allein durch Auslese erklärbar scheint. Staubbekämpfung im Bergbau ist dringend nötig.

Ernst Brezina (Wien).

**Oliver, Thomas: An address occupational and other causes of pulmonary fibrosis** (Ursachen aus der Beschäftigung und andere Ursachen für die Lungenfibrose.) Brit. med. journ. Nr. 3354, S. 685—687. 1925.

Verfasser unterscheidet nicht scharf zwischen der eigentlichen Pneumonokoniosis

und der Fibrose (Karnifikation) nach Infektionskrankheiten. Goldarbeiter zeigen eine Staublunge. Im Vordergrund steht unter den klinischen Symptomen die Atemnot und die herabgesetzte Vitalkapazität. Bei der Sektion sind die Lungen grauschwarz und hart, das zerschneidende Messer läßt ein deutliches Knirschen hören. Hinzukommende Lungentuberkulose zeigt sich durch eine Erhöhung der Abendtemperatur an. Meist finden sich bei den reinen Staublungen der Goldarbeiter keine Kavernen. Wie sich Verf. selbst überzeugen konnte, verhindert automatische Berieselung die Bildung kompakter Staubmengen. Trotzdem können durch die Berieselung feine, für das bloße Auge nicht sichtbare Staubpartikelchen in die Luft geschleudert werden und so Schaden anrichten. Die Teilchen, die unter 2 Mikron groß sind, sind die gefährlichsten. Kieselerdestaub ist nicht recht lösbar, andererseits können ihre Staubteilchen nicht gut phagocytiert werden. Trotzdem kann Kieselerdestaub, was experimentell festgestellt ist, in den Lungen zur Lösung gebracht werden, woraus eine chemische, für das Lungengewebe giftige Substanz entsteht, so daß der Siliciumstaub eine doppelte, eine chemische und physikalische Wirkung entfaltet. Es werden noch verschiedene besonders der Staubgefahr ausgesetzte Arbeiten erwähnt. Kurz wird die Fibrosis der Lungen nach Masern, Influenza und Bronchopneumonien gestreift. Zum Schluß bespricht Oliver noch Dr. D u n k e r s und eigene Experimente, die zeigen, daß, wenn feine Staubpartikelchen in eine, nicht zu weit vom Herzen entfernte Vene eingespritzt werden, diese teilweise in den Lungen zurückgehalten werden und dort Veränderungen hervorrufen können.

Güterbock (Berlin).

**Campani, Arturo: Commenti su una proposta di classificazione clinica della tubercolosi polmonare cronica e sua utilizzazione medico-legale.** (Erläuterungen zu einem Vorschlag der klinischen Einteilung der chronischen Lungentuberkulose und ihrer gerichtlich-medizinischen Verwendbarkeit.) Giorn. di tisiol. Jg. 2, Nr. 4, S. 65—69. 1925.

Die Einteilung, die in der Hauptsache die Grundsätze von Burnand und Parodi verwertet, stützt sich sowohl auf symptomatische als auf klinische Merkmale, berücksichtigt dabei die anzunehmende anatomische Grundlage und die Prognose nicht minder als die Therapie. Wissenschaftlicher Wert kommt ihr zwar nicht zu, wohl aber entschieden praktischer. Campani unterscheidet 5 Gruppen: 1. Gutartiger, zur Rückbildung neigender Typus. Selten Fieber, guter Ernährungszustand, gehörige Verdauung, geringe Dämpfung, rauhes Atmen, Cirrhose der Spitze oder lokalisierte fibröse oder fibro-caseose Prozesse, Prognose günstig, Therapie Schonung, Ernährung, Gebirgskur. — 2. Sklerotisch-neuro-dyspeptischer Typus. Gelegentliches geringes Fieber, sinkender, schwer zu bessernder Ernährungszustand, Puls ziemlich gehörig, Dyspepsien, trockene pleuritische und bronchiale Geräusche, wenig Zeichen von Exsudation, Überwiegen von Zeichen pleuro-pneumonischer Sklerose, Sputum ohne oder mit wenigen Bacillen, umschriebene solide Sklerose, das Leben nicht bedrohende Form, Behandlung der Dyspepsie, Mittelgebirge, mäßige Arbeit. — 3. Broncho-asthmatischer Typus. Fieber meist fehlend außer bei Verschlimmerung der Bronchitis, Puls gespannt, arhythmisch, Verdauung und Ernährung gehörig, Bronchitis mit Bronchiostenose, Emphysem, alveoläre Herde, meist nicht an der Spitze, reichlicher, schaumiger Auswurf, diffuse fibröse Bacilliose, Dauer 8—10 Jahre, Riviera oder in mäßiger Höhe, kleine Jodgaben, in fieberlosen Fällen Adrenalin. — 4. Langsam fortschreitender Typus (mit zeitlich voneinander entfernten Anfällen). Cyclicisches, langdauerndes Fieber mit hoher Acme, Puls ohne Besonderheit, Verdauungsorgan gut, Gewichtsverluste leicht einzuholen, kleinblasige Rhonchi, konstant an ausgedehnten Stellen, Neigung zu rauhem und bronchialem Atmen, konsonierende Rhonchi, käsig-fibröse Entzündung (Aschoffsche cirrhotische Phthise), Dauer 3—10 Jahre, Alpenkuren, Überernährung, Pneumothorax. — 5. Rasch fortschreitender Typus (mit schnell aufeinander folgenden, schleichend beginnenden Anfällen). Hohes, oft sich wiederholendes cyclicisches oder schwankendes Fieber, schlechter Ernährungszustand, Verdauungsorgane zu bacillärer Erkrankung

neigend, deutliche Zeichen der Einschmelzung oder der ausgedehnten Verdichtung, reine Verkäsung mit Höhlenbildung und Gewebszerfall, Dauer 1—3 Jahre, symptomatische Behandlung, Pneumothorax. Zur nähern Charakterisierung der einzelnen Typen empfiehlt der Verf. die alte Turbansche Einteilung heranzuziehen und den bacillären Befund beizufügen. *Ortenau* (Bad Reichenhall).<sub>o</sub>

**Schnizer, v.: Tuberkulose. Zusammenhang zwischen Tod und Dienstbeschädigung.** Äztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 31, Nr. 12, S. 160—162. 1925.

Krankengeschichte: Mann aus tuberkulöser Familie machte 1914 kurz nach Einstellung ins Heer eine linksseitige Pleuritis exsudativa durch; in kurzer Zeit Heilung. 1918 im Felde Grippe und Kopfroße. Von 1914 bis Entlassung aus dem Heere 1919 keinerlei tuberkulöse Krankheitszeichen. 1920 verheiratet. Frau bald an Tuberkulose gestorben. März 1924 rechtsseitige Pleuritis exsudativa, gleichzeitig Lungenentzündung. Einige Monate später beginnende Wirbelcaries. Oktober 1924 im Krankenhaus wegen Polyserositis, Bauchfellentzündung, Rippenarces; Februar 1925 Exitus.

Zusammenhang zwischen Tod und Dienstbeschädigung ist Verf. nicht wahrscheinlich. Die 1914 überstandene Pleuritis war folgenlos abgelaufen. Für die 1924 beginnende Pleuritis kommt mit aller Wahrscheinlichkeit die Reinfektion durch die Frau und die im März einsetzende akute Infektion, vielleicht eine Lungenentzündung ursächlich in Frage. Beide stehen völlig außer Zusammenhang mit Kriegseinflüssen. *Hager*.<sub>o</sub>

**Zollinger, F.: Unfall und Tuberkulose.** (4. internat. congr. v. ongevallengeneesk. en beroepsziekten, Amsterdam, 7.—12. IX. 1925.) Geneesk. gids Jg. 3, H. 37, S. 881 bis 884. 1925. (Holländisch.)

Verf. betont die Schwierigkeit der exakten Beurteilung einer sog. traumatischen Tuberkulose. Nach seiner Ansicht kann man davon nur sprechen, wenn die Tuberkulose in einem durch ein Trauma zertrümmerten oder zum mindesten schwergeschädigten Gewebe bald nach dem Unfall sich entwickelt, und zwar sollte die aktive Tuberkulose bei Meningitis in 10—14 Tagen, bei den anderen Formen in 3—6 Monaten nachweisbar sein. Alle anderen Fälle von traumatischer Tuberkulose sind äußerst skeptisch zu beurteilen. *Schröder* (Schömberg).<sub>o</sub>

**Polettini, Bruno: Ulteriore contributo allo studio dei rapporti fra tubercolosi e lesioni locali.** (Weiterer Beitrag zum Studium der Beziehungen zwischen Tuberkulose und örtlichen Eingriffen.) (*Istit. di patol. gen., univ., Pisa.*) Arch. ital. di chir. Bd. 11, H. 4, S. 431—438. 1925.

Aus seinen Versuchen (an Kaninchen angestellt) scheint dem Verf. hervorzugehen, daß Verletzungen irgendeines Organs nicht genügen, neue Eruptionen bei Tieren hervorzurufen, die mit einer chronischen Tuberkulose eines anderen Organs behaftet sind, es sei denn, daß dies letztere Organ die Lunge ist. Die Lunge besitzt demnach eine besonders große Empfänglichkeit für die Ansteckung mit Tuberkulose im Vergleich mit anderen Organen (Gelenke, Pleura, Hoden). *Franz Koch* (Bad Reichenhall).<sub>o</sub>

**Spiegel, N. A.: Über den Einfluß sozialer Faktoren auf die Entstehung der Genital-senkungen und Prolapse bei Frauen.** Arch. f. Gynäkol. Bd. 124, H. 3, S. 823—832. 1925.

Verf. hat, um den Einfluß der sozialen Faktoren für die Entstehung der Genitalprolapse festzustellen, 566 Protokolle zweier ärztlicher Begutachtungskommissionen des Moskauer Gesundheitsamtes daraufhin durchgesehen. Unter diesen fanden sich 138 Senkungen oder mehr oder weniger ausgesprochene Prolapse der Genitalien = 24,3% aller gynäkologischen Kranken. Tatsächlich war die Zahl größer, da nicht wenige seinerzeit wegen eines Prolapses operiert waren. Von diesen 138 Prolapsen fanden sich 93,5% bei körperlich arbeitenden Frauen (z. B. Hausfrauen 23%, Tagelöhnerinnen 21%, Dienstmoten 12,6%, Wäscherinnen 9,8%). Nach ihm setzt sich die schädigende Wirkung übermäßiger körperlicher Arbeit aus folgenden Momenten zusammen: 1. Schwere der Belastung, 2. lange Dauer der Berufstätigkeit und des Arbeitstages, 3. Intensität der Arbeit, 4. gezwungene Körperhaltung. Die Belastung bei der Arbeit betrug bei der Mehrzahl der Untersuchten meist 40—50 kg, die Berufstätigkeit im Mittel weit über 15 Jahre. Was das Alter betrifft, so fällt die Mehrzahl der Prolapse

auf das 40.—55.—60. Lebensjahr. In der Regel entwickelt er sich im mittleren Lebensalter, nachdem das ganze vorhergehende Arbeitsleben den Boden für ihn bereitet hat. Während des Welt- und Bürgerkrieges und der Hungerjahre nahm die Zahl der Prolapse stark zu. Nach der Ansicht des Verf. wirkt die Geburt als ein physiologischer Vorgang a priori nicht pathologisch. Infolgedessen finden sich Prolapse bei Mehrgebärenden nicht verhältnismäßig häufiger als bei Frauen, die nur selten geboren haben. Da aber jede weitere Geburt eine Vergrößerung der Familie und damit eine Mehrbelastung der arbeitenden Frau bedeutet, tritt die schädigende Wirkung der sozialen Faktoren deutlicher in Erscheinung. Die Dammrisse scheinen nach ihm keine ausschlaggebende Bedeutung für die Entstehung der Genitalprolapse zu haben. Da der Genitalprolaps die Folge einer anhaltenden angestrengten und übermäßigen Arbeit ist, stellt Verf. zum Schluß folgende Leitsätze auf: 1. Belastungen über 30 kg dürfen für Frauen nicht für zulässig erklärt werden. 2. Vor der Geschlechtsreife sind Mädchen von schwerer körperlicher Arbeit auszuschließen. 3. Zu bestimmten schweren Berufen dürfen Frauen nicht zugelassen werden. 4. Eine vernünftige Körperkultur unter spezialistischer Leitung soll unter Mädchen mit allen Mitteln gefördert werden. 5. Weiteste Verbreitung von kommunalen Speise- und Waschanstalten erscheint unbedingt erforderlich. 6. Der übliche zweimonatige Urlaub nach der Geburt muß für körperlich arbeitende Frauen verlängert werden. *Wieloch* (Marburg).

### Gerichtliche Psychologie und Psychiatrie.

**Antheaume, A., et P. Schiff:** Sur quelques applications médico-légales de la psychanalyse. (Über einige gerichtliche medizinische Anwendungen der Psychoanalyse.) (*X. congr. de méd. lég. de langue franç.*, Lille, 25.—27. V. 1925.) *Ann. de méd. lég.* Jg. 5, Nr. 8, S. 420—422. 1925.

Verff. berichten kurz über die Neigung gewisser vorwiegend englischer Kriminologen, die Gesichtspunkte der Psychoanalyse für die gerichtliche Psychiatrie nutzbar zu machen. So wurde in einem Falle von Sittlichkeitsdelikt (Homosexualität) im Anschluß an die Auseinandersetzungen eines Sachverständigen über die Freudsche Theorie der Sexualperversionen der Angeklagte gerichtlicherseits freigelassen unter der Bedingung, daß er seine bereits in Angriff genommene psychoanalytische Behandlung fortsetzen lasse. *Birnbaum* (Herzberge).

**Nohl, Johannes:** Die kriminalistische Bedeutung der Psychoanalyse. *Arch. f. Kriminol.* Bd. 77, H. 4, S. 306—309. 1925.

Verf. spricht der Psychoanalyse eine erhebliche Bedeutung für das Verständnis der Kriminalität zu. Die Voraussetzung zum Verbrechen ist nach ihm da gegeben, wo die Verdrängung aggressiver Instinkte infolge mangelhafter Erziehung, schädlicher Milieuwirkungen oder kriminogener Sexualerlebnisse mißlang oder, wo eine frühzeitig vorgefallene Hyperverdrängung die Spaltung der Persönlichkeit bewirkte und den aggressiven und sexuellen Triebkräften den Weg zur Sublimierung versperrte. In folgerichtiger praktischer Auswertung dieser Anschauungen fordert Nohl ernsthaft eine psychoanalytische Behandlung, vorerst wenigstens der jugendlichen Verbrecher, um durch Aufhebung aller schädlichen Verdrängungen und durch Sublimierung der von der Verdrängung befreiten Triebkräfte den Kriminellen dem sozialen Leben wiederzugewinnen. Er nennt es eine Unterlassungssünde, wenn wir „die erprobten Segnungen dieser neuen Heilmethode länger den in Zuchthaus und Gefängnissen Verderbenden vorenthalten wollten“. *Birnbaum* (Herzberge).

**Lungwitz, Hans:** Psychoanalyse und Kriminalität. *Arch. f. Kriminol.* Bd. 77, H. 4, S. 304—306. 1925.

Verf. führt eine Anzahl Straffälle der letzten Zeit an, deren Motive nicht hinreichend aufgeklärt werden konnten, und deren tiefste Ergründung er von der Psychoanalyse erwartet. Er glaubt, daß aus dieser psychoanalytischen Erforschung der letzten Motive des Verbrechers auch ein praktischer Vorteil erwächst, denn „ein psycho-



analysierter Mensch hat mit seiner Umwelt und ihrer Ordnung Frieden geschlossen und trägt als Mitglied der Gesellschaft auch das allgemeine Schicksal“. *Birnbaum.*

**Lungwitz, Hans: Nochmals: Psychoanalyse und Kriminalität.** Arch. f. Kriminol. Bd. 77, H. 4, S. 309—311. 1925.

Verf. erörtert die Frage, ob die Anwendung der Psychoanalyse im Bereich der Kriminalistik technisch überhaupt möglich ist. Er kommt im Hinblick auf ihren Charakter als einer durchaus individualtherapeutischen Methode, des weiteren im Hinblick auf die mangelnde „Analysebereitschaft“ so mancher Menschen und die zum Verständnis der komplizierten psychoanalytischen Theorie nicht ausreichende Intelligenz vieler Kriminellen im wesentlichen zu einer Verneinung der Frage. *Birnbaum.*

**Hartmann, Heinz, und Paul Schilder: Zur Psychologie Schädelverletzter.** Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. Bd. 75, H. 2/3, S. 287—300. 1925.

Verff. weisen an der Hand einiger Fälle von psychischen Störungen nach Schädeltraumen auf gewisse psychologische Mechanismen hin, die es erklären, daß diese Schädelverletzungen Gedächtnisstörungen aufweisen, welche sich speziell auf den Unfall erstrecken. Es handelt sich dabei um die Tendenz, die Schädelverletzungen zu verleugnen, den Unfall zu verdrängen, die in dieser Form der Gedächtnisstörung zum Ausdruck kommt. *Birnbaum (Herzberge).*

**Hähnlein, V.: Zur Psychogenese der Dirne.** Arch. f. Menschenkunde Jg. 1, H. 5, S. 215—219. 1925.

Nach Ansicht Hähnleins läßt sich die Käuflichkeit nicht als Charakteristicum des Wesens der Dirne aufrecht erhalten. In allen Gesellschaftsschichten finden sich Frauen, die nach ihrer inneren Veranlagung sich durch nichts, als vielleicht eben die Nichtkäuflichkeit, von der Dirne unterscheiden. (Geborene Prostituierte Lombrosos Ref.) Ein Wesentliches der Dirne ist der im Gegensatz zum Muttertrieb des normalen Weibs ungebändigte, sich dem des Mannes nähernde Sexualtrieb. Für die Dirne ist der Mann nur ein sexuelles Spielzeug, mit dem sie nie in ein kameradschaftliches Verhältnis kommen, dem sie nur Tyrann oder Sklavin sein kann. Der Dirne ist Besitz nur eine Befriedigung der Laune, den sie, verständnisvoller Güte entbehrend, ebenso verschleudert, wie er ihr zufließt. Es fehlt ihr der Muttertrieb. Das Kind ist ihr bald gleichgültig, bald Gegenstand launischer, überärztlicher oder tyrannischer Spielerei. Es fehlen ihr Urteilskraft und Klugheit des reifen Menschen. Sie ist eine Art Kind, dessen Intelligenz stehengeblieben ist. H. glaubt, daß das durch Intelligenzprüfungen bestätigt werden könne, und daß erst durch Eingehen auf die seelische Eigenart der Prostituierten erfolgreich gegen die Prostitution vorgegangen werden könne. (H. ist anscheinend mit der vorhandenen Literatur nicht vertraut; es existieren bereits recht ausgedehnte Intellektprüfungen von Prostituierten, u. a. von Sichel; die von ihm als bezeichnend für den mangelnden Muttertrieb angeführte Unfruchtbarkeit der Dirne ist Folge des Dirnentums durch die mit ihm verbundenen Geschlechtskrankheiten, also nicht ursächlich in dessen Wesen enthalten. Ref.) *Flesch (Hochwaldhausen).*

**Schlesinger, Justus: Die personale Betrachtungsweise in der Medizin als Grundlage jeder psychiatrischen Problemstellung.** (Univ.-Kinderklin., Breslau.) Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 97, H. 3/4, S. 557—569. 1925.

Der Begriff des Personalen als Grundprinzip psychiatrischer Forschung bedeutet gegliederte Ganzheit von Systemcharakter und Konzentration. Kausale Betrachtung psychologischer Vorgänge ist ihrem Wesen nach immer verknüpft mit teleologischer im Sinne einer Ganzheitseinstellung. Die Ganzheitsordnung steht in enger Beziehung zu einem besonderen Begriff von Zeit: nicht demjenigen eines strukturlosen Zeitverlaufes, sondern einer zeitlichen Gliederung, in der und durch die jede Gestaltung erst wird. Diese konstruktive, gestaltende Zeit gewinnt im Organismus präsentien Wert: diese Präsenz ist stets eine das Vergangene, Gegenwärtige und Künftige in einer Einheit festhaltende Gestaltung. Ihr Wesensmoment ist das Ich-Erleben, Gedächtnis, Ich, Präsenz sind Wechselbegriffe des gleichen Sachverhaltes: des erlebnismäßigen Gestaltcharakters der Zeit. Auch im Organismus waltet das Prinzip der Präsenz. Persönlichkeit ist Präsenz, und der Organismus ist Bestimmungselement dieser Präsenz selber. Die personale Betrachtungsweise des Psychiaters ist somit immer eine biologische und psychologische in Einem. Das Seelische, als das eigentlich Persönliche, als das Prinzip der Gestaltung steht in dieser Betrachtung als solches über dem Organismischen. *Kronfeld.*

**Alexander, Marcel: Quelques types de „malades imaginaires“.** (Einige Typen von eingebildeten Kranken.) (*Hôp. Saint-Jean, Bruxelles.*) *Scalpel* Jg. 78, Nr. 30, S. 803 bis 809. 1925.

Es ist unzweckmäßig und unrichtig, Patienten, deren subjektive Beschwerden mit dem objektiven Befund nicht in Übereinstimmung stehen, als eingebildete Kranke zu bezeichnen. Eine Einteilung dieser Patienten in verschiedene Gruppen ist therapeutisch von großer Wichtigkeit. Es lassen sich besonders zwei Arten unterscheiden, die von allgemein sensibler und die von hypochondrisch-paranoischer Konstitution. In beiden Fällen muß man sich eingehend mit dem Patienten beschäftigen, ihm die nichtorganische Natur bzw. Harmlosigkeit seiner Beschwerden versichern und vermeiden, daß durch unzweckmäßige Arbeitsaussetzung der Patient noch mehr an seine Beschwerden fixiert wird. Bei der 1. Gruppe ist bei guter Intelligenz eine gewisse Überlegenheit des Patienten über seine Beschwerden durch entsprechende Aufklärung zu erzielen, bei der 2. Gruppe kann es auf Grund eines Vertrauensverhältnisses dem Arzte gelingen, den Patienten immer wieder von seinen Beschwerden fort in eine Betätigung zu lenken. Zu den eingebildeten Kranken werden auch häufig leichte Formen von endogener Depression, die nicht erkannt werden, gerechnet, während die im eigentlichen Sinn Hysterischen, die sich durch eine Krankheit interessant machen wollen und sie simulieren, selten sind. Verf. glaubt, daß mit den suggestiven Methoden, z. B. auch mit der Methode nach Coué, bei organischen Krankheiten mehr subjektive Besserung erzielt wird als bei psychischen Störungen.

Max Grünthal (Berlin).

**Rogues de Fursac, J.: Le spleen.** (Der Spleen.) *Progr. méd.* Jg. 53, Nr. 14, S. 491 bis 507. 1925.

1768 beschrieb Sauvages, Arzt in Montpellier, die „Melancholia anglica“, auch „taedium vitae“ genannt, mit besonderer „methodischer“ Selbstmordneigung. Pinel, Esquirol, Guislain, Griesinger bekannten sich noch zu dieser nosologischen Gruppenbildung. Dann verschwand sie aus der Literatur. Verf. nimmt sie als Symptomenbild wieder auf; Spleen ist krankhafte, melancholische „Langeweile“ („Ennui“ — worin noch mehr liegt als in dem deutschen Begriff). In diesem zum Lebenskel gesteigerten „Ennui“ liegt: moralische Fühllosigkeit, Unfähigkeit zum Mitfühlen, zum Ergriffenwerden: „Anhedonie“; Bewußtsein dieser Insuffizienzen und bekümmerte Stimmung: „Unglücklichein“, Abneigung gegen das eigene Ich bis zum Selbsthaß („Ennui“ kommt vom lat. „esse in odio“), und Lebenshaß. „Ich fühle, wie ich böse werde“, sagt solch ein Leidender „mit Kummer“. Verf. weist auf Baudelaires und Leopardis Werke als besondere Niederschläge dieses „Spleens“ hin. Unter den Reaktionen auf das Leiden nennt er — neben der schriftstellerischen Befreiung — die Vagabundage und den Selbstmord. Dieser vollzieht sich bei großer geistiger und willentlicher Klarheit sehr zielstrebig, vorbedacht, methodisch angelegt. Zuweilen wird der Selbstmord auf die nächsten Angehörigen ausgedehnt, diese in den Tod mitgenommen. — Verf. faßt den Spleen als eine konstitutionell bedingte „Inversion des Selbsterhaltungstriebes“ auf, bei Asthenikern, Epileptikern, Depressiven. Weit öfter ist er aber ein reaktives Moment auf Lebensschwierigkeiten, die Folge untragbarer Verdrängungen — und von hier aus therapeutisch angreifbar.

Kronfeld (Berlin).

**Felsani, G.: Sindromi istero-traumatiche dissimulanti sindromi demenziali. (Contributo alla casistica ed alla patogenesi.)** (Durch traumatische Hysterie verdeckte Demenz.) (*Centro neurol., corpo d'armata, Napoli.*) *Neurologica* Jg. 42, Nr. 2, S. 55 bis 70. 1925.

Auf dem Boden einer traumatischen Neurose können sich bei disponierten Individuen die Erscheinungen einer organisch bedingten Psychose, speziell einer Schizophrenie entwickeln, die leicht noch auf die ursprüngliche Krankheit bezogen werden, zumal sie häufig ihre Erscheinungsformen von dieser entlehnen. Im Falle des Verf. handelte es sich um einen 23jährigen Soldaten, der nach einer Granatsplitterkopfverletzung einen etwa 2 Jahre dauernden traumatisch-hysterischen Zustand, vielleicht kompliziert durch eine leichte organische Hemiparese, durchgemacht hatte. Nach einem Intervall, in dem er als geheilt betrachtet wurde, plötzliches Auftreten einer Psychose, die als katatone Form der Dementia praecox aufgefaßt werden mußte. Auffallend war, daß mit Beginn der neuen Erkrankung eine stereotyp werdende Haltungsanomalie auftrat, die der nach dem Trauma eingenommenen entsprach und von der

der Kranke völlig geheilt worden war. Eine Großmutter des Kranken war geisteskrank gewesen. (Es erscheint etwas zweifelhaft, ob in diesem Falle die scharfe Trennung zwischen traumatischer Hysterie und späterer Schizophrenie durchführbar ist oder ob es sich nicht bereits bei ersterer um eine Erscheinungsform der letzteren gehandelt hat, zumal die Anamnese nur mangelhaft zu erheben war. Ref.) *Reich* (Breslau).

**Craene, Ernest de: Un cas de psychose émotionnelle.** (Ein Fall von Emotionspsychose.) (*Fac. de méd., univ., Bruxelles.*) *Rev. de droit pénal et de criminol.* Jg. 4, Nr. 2, S. 120—123. 1924.

Bei einem früher gesunden 54jährigen Mann tritt im Anschluß an eine Prügelei, bei der der Patient ins Gesicht geschlagen war, aber sicher keine Commotio erlitten hatte, eine eigenartige Angstpsychose mit Selbstvorwürfen, Selbstmordideen, Verwirrtheit, katatonen Zügen ein; Ausgang in Heilung, doch bleibt gesteigerte Emotivität zurück. Die Psychose trat nicht unmittelbar nach der Prügelei auf, doch war bereits bei der Anzeigerstattung dem Polizisten das erregte Wesen des Patienten aufgefallen. Verf., der sich gutachtlich über den Zusammenhang der Psychose mit der Körperverletzung zu äußern hatte, bejaht diesen Zusammenhang mit der Begründung, daß es sich um eine postemotionelle Verwirrtheit handele, die durch das seelische Erlebnis bei dem tätlichen Angriff determiniert wurde. Ein freies Intervall zwischen Erlebnis und Krankheitsbeginn ist bei diesen Psychosen charakteristisch. *Stern.*

**Discussion du rapport de M. Porot: La criminalité des blessés du crâne.** (Diskussion zum Vortrag M. Porot: Die Kriminalität der Kopfverletzten.) (*X. congr. de méd. lég. de langue franç., Lille, 25.—27. V. 1925.*) *Ann. de méd. lég.* Jg. 5, Nr. 8, S. 405 bis 408. 1925.

Vgl. diese Zeitschr. 6, 693. Vervaeck weist auf die forense Bedeutung der intellektuellen Schwäche und ihrer Begleitzustände nach Gehirnerschütterung und nach Trepanationen hin, wodurch eine Verminderung der Zurechnungsfähigkeit bedingt wird. Das in Belgien übliche Verfahren der Internierung dieser Kriminellen in Anstalten und ihrer Behandlung bedeutet einen großen Vorteil gegenüber der in anderen Ländern vorgenommenen Bestrafung. — M. G. Rogues de Fursac spricht gegen die Annahme einer Verminderung der Zurechnungsfähigkeit dieser Kopfverletzten, da in Frankreich dadurch nicht eine Anstaltsinternierung, sondern nur die Minderung der Strafe bedingt wurde, wodurch die Schutzmaßnahmen für den Staat leiden würden. — M. Molin de Teyssien: Die meisten Kopfverletzten zeigen nervöse Folgezustände. Psychische Störungen sind sehr selten, und bei diesen ist die Kriminalität nicht häufig. Diese ist meist durch Konstitution und Vererbung bedingt. *Schönberg.*

**Jach: Ein Beitrag zur Simulation und zum Symptom des Vorbeiredens.** (*Landesheilanst. Pfaffersode.*) *Ärztli. Sachverst.-Zeit.* Jg. 31, Nr. 15, S. 204—206. 1925.

Kasuistische Mitteilung. Bild einer Haftpsychose im Sinne des Ganserschen Dämmerzustandes, das — möglicherweise mit Recht, aber keineswegs genügend begründet — als Simulation gedeutet wird. *Klieneberger* (Königsberg i. Pr.).

**Dervaux, M.: Arrachement du membre inférieur au cours d'un état d'ivresse; amnésie du sujet avec analgésie prolongée.** (Abriß der unteren Gliedmaße im Trunkheitszustande. Amnesie an den Zustand mit langdauernder Analgesie.) (*X. congr. de méd. lég. de langue franç., Lille, 25.—27. V. 1925.*) *Ann. de méd. lég.* Jg. 5, Nr. 8, S. 423—426. 1925.

Inhalt des Aufsatzes im Titel im wesentlichen angegeben. Alter Trinker, im Zustand der Betrunkenheit mit anderen Personen in Prügelei geratend, wird später aufgefunden und in sein Logis gebracht, wo er einschlüft; am nächsten Morgen wird in der Nähe des Logis der abgerissene Fuß des Betrunkenen gefunden. Abriß dicht über Malleolen. Der Verletzte zeigt keinerlei Erinnerung an den Vorgang, der sich nicht weiter aufklären ließ, zeigte auch nach dem Erwachen keine besonderen Schmerzen. Amputation über Knie wegen notwendig. Keine Angaben, ob ein organisches Nervenleiden vorlag. *F. Stern* (Göttingen).

**Antheaume, A.: Une question d'hygiène sociale. Une affection mentale fictive: La kleptomanie. Comment on peut faire disparaître à Paris, à bref délai les vols à l'étalage dans les grands magasins.** (Eine Frage der sozialen Hygiene. Eine eingebildete Seelenstörung: Die Kleptomanie. Wie man in Paris in kurzer Frist die Warenhausdiebstähle verschwinden lassen könnte.) *Bull. de l'acad. de méd.* Bd. 93, Nr. 22, S. 610—618. 1925.

Der angebliche Zwangsantrieb zum Stehlen ist eine Mythe. Der sog. Kleptomane hat weniger den Wunsch, eine Ware an sich zu nehmen, als sie zu behalten. Niemals wird das Gestohlene zurückgeschickt. Erfolgt bedingte Verurteilung mit Bewährungsfrist, verschwindet der Stehltrieb. Das Wesentliche ist die Versuchung durch ver-

lockende Auslagen bei anscheinendem Mangel an Kontrolle. In Buenos Aires schützen sich die Warenhäuser erfolgreich durch Anstellung kenntlicher Aufsichtsbeamter, deren Aufgabe es ist, eine möglichst auffällige Beobachtung der Besucher auszuüben. Durch diese „sehenden Augen“ werden verdächtige Personen von jedem Stehlversuche abgehalten. Die in Paris bisher übliche geheime Beobachtung bleibt dagegen wirkungslos. Änderung des Kontrollsystems wäre daher die beste Prophylaxe. — In der Diskussion will Maurice de Fleury diese etwas radikale Auffassung nur mit gewissen Einschränkungen gelten lassen. *Raecke* (Frankfurt a. M.).

**Oliverio, Alfredo E.: Die Legende der Kleptomanie.** Rev. de criminol. psiquiatria y med.-leg. Jg. 12, Nr. 70, S. 472—476. 1925. (Spanisch.)

Nicht alle Warenhausdiebstähle dürfen unter dem Begriff der Kleptomanie strafrei ausgehen. Eine reine Kleptomanie gibt es überhaupt nicht. Ist der Diebstahl unter dem Einfluß des Schwachsinn oder einer anderen geistigen Erkrankung erfolgt, so kann der Täter natürlich nicht zur Verantwortung gezogen werden. In allen anderen Fällen ist der Diebstahl strafbar. In Paris ist der Warenhausdiebstahl in epidemischer Form aufgetreten. Hier hilft allein die Prophylaxe. Es müssen wie in Buenos-Aires zahlreiche Angestellte die Besucher überwachen, so daß diese das Gefühl haben, daß ihr Tun keinen Augenblick unbemerkt bleiben kann. *Ganter* (Wormditt).

**Bonvicini, G.: Cocainismus und Öffentlichkeit. Ein Beitrag zur sozialen Psychopathologie.** Wien. med. Wochenschr. Jg. 75, Nr. 21, S. 1214—1218 u. Nr. 25, S. 1468 bis 1471. 1925.

Interessante Bemerkungen über die Auswirkungen, die die Verbreitung des Cocains in der Öffentlichkeit gehabt hat. Dabei geht Bonvicini auf die Psychologie des Cocainisten, auf die Art seiner Ängstlichkeit, die Unterschiede seiner Beziehungsideen von denen anderer Toxikomanen, die Tendenz seiner Produktion usw. ein. Eine Fülle von literarischen Hinweisen erhöht den Wert der Studie. *F. Fränkel* (Berlin).

**Hauck und Schütz: Ein Fall von Leichenschändung.** Arch. f. Kriminol. Bd. 77, H. 3, S. 195—201. 1925.

Es handelt sich um einen Krankenwärter, der unter Alkoholeinfluß in der Leichenhalle eine weibliche Leiche zu mißbrauchen versucht hatte, nachdem ein vorangegangenes Gespräch ihn sexuell erregt hatte. Eine Erinnerungsstörung lag nicht vor. Eine geistige Störung im Sinne § 51 StGB. wurde daher nicht angenommen, wiewohl der Angeklagte 8 Jahre früher als vermeintliche Schizophrenie in Irrenanstalten behandelt worden war. Die Bestrafung konnte übrigens aus rechtlichen Gründen nur wegen einfachen Hausfriedensbruchs (widerrechtliches Eindringen in den Friedhof und die Leichenhalle) erfolgen. *Birnbaum* (Herzberge).

**Michaelis, Adolf: Die psychischen Erscheinungen der Adoleszenz.** Zeitschr. f. pädag. Psychol. u. exp. Pädag. Jg. 25, Nr. 5/6, S. 147—155. 1924.

Die Adoleszenz ist der zweite Abschnitt des Jugendalters; sie erstreckt sich beim männlichen Geschlecht vom 18./19.—24., beim weiblichen vom 16./17.—21. Lebensjahr. Im Gegensatz zur Pubertät mit ihrer Auflockerung der Persönlichkeit ist die A. eine Periode der Verfestigung und der endgültigen Ausprägung der Persönlichkeit. Sie ist eine Periode der Übung, die, im Gegensatz zur Übung des Kindes im Spiel, an der Wirklichkeit erfolgt. Auf dem Gebiete des sexualen Triblebens treten an Stelle der undifferenzierten Pubertätserotik und der diffusen sexuellen Phantasie wirklichkeitsnähere Vorstellungen und Wünsche; beim männlichen Geschlecht wird dabei die feste Bindung im allgemeinen verhindert durch ein allgemeineres, triebhaftes und energisches Bereicherungs wollen. Die Einstellung zur Umwelt ist auch während der A. noch größtenteils intellektuell und rationalistisch, aber es zeigt sich mehr das Bestreben zur Klärung und Synthese. Die Kritik wird milder, das einfühlende Verständnis für fremde Anschauungen und Tradition wird größer. Im Gefühlsleben weicht die passive Sentimentalität der Pubertät lebens- und tatenfroher Romantik; allmählich entwickelt sich eine Wendung von rezeptivem Erleben zu produktivem Sichauswirken; freilich fließt die Produktion oft noch unstet und kann von Depressionen unterbrochen sein. In dem Streben nach Klärung und Ordnung der erkannten objektiven Werte wird das ethisch-religiöse

Problem einbezogen in das Weltanschauungsproblem, mit dessen vorläufiger Lösung in der ersten Hälfte der A. ein erster Halt auch in ethisch-religiöser Hinsicht gefunden wird. Die vordem als „geltend“ erlebten Werte werden jetzt als lebendig wirkende Kräfte der eigenen Seele erfahren, und es kommt zugleich zu tieferem Erfassen der sittlichen Wirklichkeit, deren ganze, komplexe Struktur in neuem und lebendigerem Licht erscheint. Erst in der A. kommt es zu einheitlichem religiösen Erleben. Das genießend-ästhetische Erleben ist, als etwas neu Auftretendes, eine der wichtigsten Erscheinungen der A. Es erfolgt ungesucht und oft plötzlich, als etwas, das dem Individuum auf einmal aufgeht, das nicht zu erzwingen ist, sondern geschenkt wird, als „Gnade“. Stufen- oder schichtenweise erfolgt die Wiederherstellung der Persönlichkeitseinheit, welche vom Ästhetischen über das Theoretisch-Persönliche zum Religiös-Sozialen fortschreitet. Die Erziehung kann und darf hier nur mittelbar und Hilfengebend wirken. Zu Beginn der A. ist es häufig notwendig, den jungen Menschen aus seiner Versunkenheit und Entfremdung vom Leben herauszuführen. Mithilfe des Erziehers ist insbesondere zur Klärung der philosophischen Probleme der Jugendlichen nicht zu entbehren, die lebhafteste Beschäftigung der älteren Jugendlichen mit Weltanschauungsfragen macht die Wiedereinführung einer philosophischen Propädeutik in den Unterrichtsplan zur Notwendigkeit.

*Schob (Dresden).*

**Eperjesy: Die psychologisch-analytische Untersuchung bei verwahrlosten Kindern.** Arch. f. Kriminol. Bd. 76, H. 3, S. 221—225 u. H. 4, S. 289—313. 1924.

Der Titel der Arbeit erweckt die irrige Erwartung, als biete sie Persönlichkeitsanalysen von Einzelfällen. In Wirklichkeit stellt sie nur die üblichen Untersuchungsweisen und Gesichtspunkte zusammen und gelangt auch zu keinen neuen Tatsachen. Hingegen überschätzt der Verf. ganz außerordentlich sowohl die Befunde der sog. Degenerationszeichen als auch die Momente der erblichen Belastung, unter denen auch die Tuberkulose als ein solches aufgeführt wird, das zu den endogenen Verwahrlosungsursachen zu zählen sei. Körperliches und Seelisch-Geistiges wird ohne kritische Sonderung nebeneinandergereiht. So kommt Verf. zu dem Resultat, „daß die Verwahrlosung zum weitaus größten Teil auf endogene Ursachen zurückzuführen ist, bei denen der Alkohol, die Geisteskrankheiten und die Tuberkulose der Eltern die erste und wichtigste Rolle spielen. Die exogenen Ursachen treffen in den meisten Fällen mit den endogenen zusammen, und sind somit Grundursache der erhöhten Verwahrlosung“. Ferner meint Verf., daß die intellektuellen und ethischen Mängel einander zum großen Teil proportional seien, „so daß aus der Schwere der Verwahrlosung auf einem Gebiete bedeutende Wahrscheinlichkeitsschlüsse sowohl hinsichtlich der Verwahrlosungserscheinungen auf anderen Gebieten und auch hinsichtlich der Verwahrlosungsursache gezogen werden können“. Freilich muß er an anderer Stelle zugeben, daß bei den ethisch am höchsten Stehenden, die auch in der Mehrzahl gute intellektuelle Leistungen aufweisen, „der Widerstand gegen Verführung besonders gering zu sein scheint“. Dieser Umstand läßt gegen die vom Verf. angewandten Kriterien zur Beurteilung des Ethischen doch gewichtige Bedenken aufkommen.

*Homburger (Heidelberg).*

**Richard: Zur Frage des Verwaltungsdirektors.** (Prov. Heil- u. Pflegeanst., Göttingen.) Psychiatr.-neurol. Wochenschr. Jg. 27, Nr. 30, S. 290—293. 1925.

Auf der 19. Hauptversammlung der Vereinigung leitender Verwaltungsbeamter von Krankenanstalten hielt Verwaltungsdirektor Gutjahr (Berlin-Neukölln), einen Vortrag über „Beachtenswerte Erfahrungen im praktischen Krankenhausbetrieb“, der in einem Vorstoß für die Teilung der Leitung der Krankenhäuser und der Irrenanstalten unter einen ärztlichen und einen Verwaltungsleiter, beide nebeneinanderstehend, gipfelte. Richard legte in der Diskussion die Gründe gegen eine solche Teilung dar und faßte seine Ausführungen dahin zusammen: Nur durch uneingeschränkt einheitliche ärztliche Leitung haben unsere Krankenhäuser und Irrenanstalten es bis zu der hohen Entwicklungsstufe gebracht, auf der sie heute stehen. Ihre Zukunft steht und fällt mit der Beibehaltung dieser ärztlichen Leitung.

*Lochte (Göttingen).*