

Referate.

Algemeines. Kriminologie.

● **Lustig, Walter: Leitfaden der gerichtlichen Medizin einschließlich der gerichtlichen Psychiatrie für Studierende, Ärzte und Juristen.** Berlin: S. Karger 1926. 174 S. RM. 6.—.

Der vorliegende Leitfaden der gerichtlichen Medizin, einschließlich der gerichtlichen Psychiatrie für Studierende, Ärzte und Juristen, ist ein Abdruck aus Lustig, Der Arzt als öffentlicher Gesundheitsbeamter, Gesundheitspolitiker und gerichtlicher Sachverständiger (ein Handbuch 1926, Bd. VIII, 570 Seiten). In dem Rahmen von etwa 150 Seiten (nach Abzug des Anhanges von Vorschriften über das Verfahren der Gerichtsärzte) wird das umfängliche Gebiet der gesamten gerichtlichen Medizin einschließlich der gerichtlichen Psychiatrie behandelt. Dabei ist der Besprechung der gerichtlich-psychiatrischen Fragen etwa ein Drittel des Leitfadens vorbehalten, während auf den restlichen zwei Dritteln die übrige Materie einschließlich der Giftlehre erörtert wird. Es könnte durch solche übermäßig gedrängte Behandlung des Faches die irrtümliche Auffassung Platz greifen, daß man sich aus einem solchen Leitfaden die nötigen Kenntnisse aneignen könnte. Einer solchen Auffassung kann nicht nachdrücklich genug widersprochen werden, denn die außerordentliche Bedeutung gerichtsärztlicher Fragen bei schwierigen Entscheidungen straf- und zivilrechtlicher Natur setzt ein nicht nur tiefgründiges, sondern auch ein außerordentlich umfängliches Wissen des Sachverständigen voraus, wenn er seinen schwierigen Aufgaben auch nur halbwegs entsprechen soll. Zu dem kommt, daß die lapidare Behandlung in solch gedrängtem Umfange meist eine bündige Fassung zur Voraussetzung hat, und dabei können nur allzuleicht Behauptungen aufgestellt werden, die auf Grund der täglichen praktischen Erfahrung nicht in vollem Umfange aufrecht zu halten sind. Dadurch schleichen sich Ungenauigkeiten und Irrtümer in die Darstellung ganz naturnotwendig ein. Der vorliegende Leitfaden enthält aber über ein selbstverständlich zu berücksichtigendes Maß des Unvermeidlichen hinaus so viele unhaltbare Feststellungen, daß nicht scharf genug gegen dieselben Stellung genommen werden kann. Es soll bei der vorliegenden Besprechung nur auf einzelnes Weniges in dieser Richtung aufmerksam gemacht werden: Der Unrichtigkeiten sind aber außerordentlich viele. Auf Seite 10 „Leichenerscheinungen“ ist ausgesprochen: „Der Glanz des Auges erlischt gleich nach dem Tode.“ Diese Behauptung ist, wie jeder eingermaßen beschäftigte Obducent weiß, unrichtig. Noch nach mehreren Stunden ist im Anschluß an den Tod der Glanz der Hornhaut unverändert frisch, und zwar öfters nach 7, ja auch nach über 24 Stunden. In dem gleichen Abschnitte wird als Eigentümlichkeit der Totenflecke ausgeführt: „Sie lassen sich wegdrücken.“ Dieses Verhalten trifft nur für Hypostasen zu, d. h. also solange als sich der Blutfarbstoff nach der Senkung an der Leiche innerhalb der geschlossenen Blutbahn noch befindet. Auch mutet es sonderbar an, wenn die äußersten ersten Fäulnisveränderungen, welche in Form von grüner Verfärbung in der Bauchhaut oberhalb der Leistengegend gefunden werden, in der Weise erklärt werden, daß „hier die Bauchhaut am dünnsten sei, und die Colibakterien des Darmes hier am ersten die Haut erreichen können“. Ebenso ist es gewiß unzutreffend, die Ausstoßung der Frucht in der schwangeren Gebärmutter, d. i. also einer sog. Sarggeburt, auf Gasentwicklung im Uterus zurückzuführen; denn wiederholt wird der Uterus selbst durch die offenbar frei im Abdomen sich entwickelnden Gase gleichzeitig mit der Frucht aus dem Becken herausgetrieben und liegt als mit der Innenwand nach außen gekehrter Körper vor den Geschlechtswegen. Ebenso widerspricht es den Erfahrungen, wenn behauptet wird, daß „die Fliegenmaden nach 8 Tagen sich verpuppen und nach weiteren 2 Wochen die Fliegen ausschlüpfen“. — Eine vollständige Kompression der großen Halsgefäße durch den zusammenschnürenden Strick beim Erhängen kann nur beim typischen Erhängen erfolgen und somit die sofortige Bewußtlosigkeit infolge Behinderung der Blutzufuhr zum Gehirn veranlassen. Bei den sehr häufigen atypischen Formen des Erhängens trifft dies sicherlich nicht voll zu. Auch ist es nicht verständlich, wenn auf Seite 17 steht, „mitunter wird die Zunge bei einer Inspirationsbewegung hervorgestreckt und ihre Spitze zwischen die Zahnräihen eingeklemmt“. Warum dies gerade bei einer Inspirationsbewegung erfolgen soll, ist nicht einleuchtend. Ebenso ist es durchaus unrichtig, wenn auf Seite 20 (Tod durch Verschluß der Atemwege von innen) gesagt wird, daß „absichtliche Tötung von fremder Hand durch Ertränken wohl nur bei Kindern vorkommt“. In gleicher Weise muß auf Seite 26 dem Satz: „Das spricht natürlich gegen Selbstmord, wenn bei einem Rechtshänder der Einschuß auf der linken Schläfeseite liegt“, widersprochen werden. Das gleiche gilt für die Behauptung auf Seite 28: „Tiefe, bis zum Halswirbel vordringende

ausgedehnte Schnitte sprechen für Mord.“ Ebenso ist unhaltbar der Ausspruch: „Der Mörder schneidet gewöhnlich wild darauf los.“ Dem muß entgegengehalten werden, daß dies gelegentlich sogar der Selbstmörder besorgt. Es ist nicht haltbar, wenn Seite 34 zur Unterscheidung von Mord oder Unglücksfall ausgeführt wird: „Zahlreiche radiäre Bruchsysteme am Schädel sprechen für eine wiederholte Gewalteinwirkung, die nicht durch einen Sturz, wohl aber durch wiederholte Schläge verursacht sein kann.“ Auf Seite 40 wird von „Arsenikessern in Steiermark und Tirol“ gesprochen. Von letztem Vorkommen habe ich während über 30jähriger Tätigkeit bis jetzt noch nichts persönlich erfahren können. Auch steht hier auf Seite 40 ein sinnfälliger Fehler, indem von essig- und arseniksaurem „Kohlenoxyd“ statt Kupferoxyd gesprochen wird. Ein wesentlicher Bestandteil des Marshschen Arsennachweisapparates ist das von Liebig angegebene Reduktionsrohr, in dem sich bekanntlich der Arsen-Spiegel niederschlägt. Daher wird die Bezeichnung Marsh-Liebigscher Apparat erst den Tatsachen gerecht. Zur Unterscheidung des Arsenospiegels vom Antimonspiegel wird als Lösungsmittel auf Seite 42 „Liquor natrii hyperchlorici“ angegeben. Das wäre überchlorsaures Natrium! Tatsächlich benötigt man aber unterchlorigsaures Natrium; das wäre Liquor natrii hypochlorosi. Die tödliche Gabe für Phosphor ist auf Seite 43 mit 0,1 g angegeben. Schon 0,05 g wirken aber tödlich. Es kann auch nicht als allgemein gültig anerkannt werden, wenn Seite 45 bei Blausäurevergiftung behauptet wird, „der anatomische Befund ist nicht besonders charakteristisch“. Nach der Angabe bei Sublimatvergiftung auf Seite 46 soll „Quecksilberchlorid in Wasser leicht löslich sein“, dasselbe ist aber erst in 16 Teilen Wasser löslich. Wenn bei Atropinvergiftung auf Seite 55 erklärt wird: „Atropin ist das Alkaloid der Tollkirsche“ und bei Strychninvergiftung, „das Strychnin ist das Alkaloid der Brechnuß“, so ist dies ebenfalls zumindest ungenau, weil neben Atropin in Atropa belladonna auch Hyoscyamin und in Strychnos nux vomica neben Strychnin auch noch Brucin enthalten sind. Angesichts der Fülle von im vorstehenden nur als kurze Auslese angeführten Ungenauigkeiten und Unrichtigkeiten kann der vorliegende Leitfaden seinen Zweck, der Belehrung zu dienen, wohl in nur unzureichender Weise erfüllen. Solche Bücher bleiben besser ungeschrieben.

C. Ipsen (Innsbruck).

Horn, Paul: Über ärztliche Gutachtertätigkeit. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 49, S. 2042—2044. 1925.

Der Aufsatz ist der erste einer Vortragsreihe über Gutachtertätigkeit, die im Jahrgang 1926 der Dtsch. med. Wochenschr. erscheinen soll. Er bringt die allgemeinen Richtlinien (Zweck des Gutachtens als Beweismittel, Strafbarkeit bei vorsätzlicher und fahrlässiger Be-gutachtung, Simulation, Entlarvungsmethoden, Dissimulation). Giese (Jena).

Müller-Hess und Hey: Gerichtliche und soziale Medizin. I. Der plötzliche Tod aus natürlicher Ursache. Jahreskurse f. ärztl. Fortbild. Jg. 16, H. 9, S. 1—8. 1925.

Müller-Hess und Hey: Gerichtliche und soziale Medizin. II. Der Tod durch Elektrizität. Jahreskurse f. ärztl. Fortbild. Jg. 16, H. 9, S. 8—12. 1925.

Nach Art von Jahresberichten sind die Ergebnisse von Arbeiten der letzten Jahre, welche die in den Überschriften genannten Gegenstände betreffen, zusammengestellt. Um auch dem Nichteingeweihten das Verständnis zu ermöglichen, sind auch ältere Arbeiten und länger Bekanntes kurz berührt.

Meixner (Wien).

Müller-Hess und Hey: Gerichtliche und soziale Medizin. III. Gerichtsärztliche Untersuchungsmethoden. Jahreskurse f. ärztl. Fortbild. Jg. 16, H. 9, S. 12—16. 1925.

Ganz kurzer Überblick über die Bedeutung, die Teilaufgaben und die bisher erzielten Erfolge der individuellen Blutbestimmung.

Meixner (Wien).

Müller-Hess und André: Gerichtliche und soziale Medizin. IV. Toxikologisches. Jahreskurse f. ärztl. Fortbild. Jg. 16, H. 9, S. 16—35. 1925.

Verff. berichten über eine große Zahl wichtiger einschlägiger Arbeiten aus den Jahren 1923 und 1924. Als Beispiel für die vielfach unzulängliche Handhabung der Totenbeschau und des Totenscheines führen sie einen Fall ihrer eigenen Erfahrung an. Als Hausarzt gerufen, fand ein Arzt den Mann in heftigen tonischen Krämpfen laut vor Schmerzen schreiend. Noch während seines Besuches trat der Tod ein. Als Todesursache verzeichnete der Arzt im Totenschein „Neurasthenie und Rückenmarkskrämpfe“. 8 Tage nach der Beerdigung wurde die Leiche auf Veranlassung des Staatsanwaltes wieder ausgegraben und geöffnet, weil Verdachtsäußerungen laut geworden waren. Die chemische Untersuchung der Leichenteile ergab Strychnin.

Meixner (Wien).

Michel, Rudolf: Verbrechensursachen und Verbrechensmotive. (Univ.-Inst. f. gerichtl. Med., Graz.) Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsreform Jg. 16, H. 8/10, S. 249—278. 1925.

Verf. hat an einem in der Grazer Männerstrafanstalt untersuchten großen Verbrechermaterial nachgeprüft, inwieweit die von anderen Seiten über die Verbrechens-ursachen geäußerten Meinungen ihre Bestätigung finden bzw. welche Verbrechens-

ursachen sich an einem konkreten Material erheben lassen. Unter den Ergebnissen, die in vielen wichtigen Punkten die bisherigen Anschauungen bestätigen, interessiert vor allem der Vergleich der Motive der akut Kriminellen mit denen der Zustandsverbrecher. Bei ersteren überwiegen vor allem Verbrechen aus geschlechtlicher Sinnlichkeit, Affektverbrechen (speziell Rachsuechtsdelikte), weiter Verbrechen aus Leichtsinn und jugendlicher Unerfahrenheit. Im übrigen besteht zwischen Verbrechensursachen und Verbrechermotiven, d. h. also den äußeren Bedingungen und Anregungen und den inneren Triebfedern ein tiefer innerer Zusammenhang. Die Kenntnis beider ist von größtem Belang für die Beurteilung und Behandlung der Kriminellen und Grundlage jeder Strafrechtsreform.

Birnbaum (Herzberge).

Mandolini, Hernani: *Die biologischen Grundlagen des Strafrechts.* Rev. de criminol., psiquiatr. y med.-leg. Jg. 12, Nr. 69, S. 294—302. 1925. (Spanisch.)

Verf. gibt einen ausführlichen Überblick über das uralte Problem von Schuld und Sühne. Er zeigt, wie verschieden die Auffassung und Beurteilung desselben bei allen Völkern und in den verschiedensten Epochen gewesen ist. Von den Gesetzestafeln Mose führt bis zur Gegenwart ein recht verschlungener Pfad. — Die einschlägige Literatur wird in der ausführlichen Arbeit, die sich wegen ihrer eingehenden historisch-philosophischen Betrachtungen schlecht zum kurzen Referat eignet, vielfach berücksichtigt und erörtert.

Cyranka (Danzig).

Schütt, Ed.: *Rasse und Blutzusammensetzung.* Zeitschr. f. Medizinalbeamte u. Krankenhausärzte Jg. 38/47, Nr. 20, S. 667—672. 1925.

Verf. tritt dafür ein, daß Massenblutgruppenuntersuchungen von Gefängnis- und Fürsorgeärzten gemacht werden und hat selbst an den von ihm ärztlich versorgten Gefangenen in größerem Umfang die Blutgruppenzugehörigkeit bestimmt und anthropologische Feststellungen (Körperbeschaffenheit, Schädelform usw.) gemacht, um die Beziehung der Blutgruppe zu den verschiedensten Faktoren (Rasse, Kriminalität, Erkrankungen) festzustellen. Seine Anregung ist gewiß dankenswert. Nur bedauert Ref., daß statt der international gebräuchlichen Einteilung von Jansky die Moss-sche Gruppeneinteilung von ihm gewählt wird, und daß die makroskopische Methode von F. Schiff ebenso wie die grundlegenden Arbeiten von Schiff und Latte s nicht einmal erwähnt wurden.

G. Strassmann (Breslau).

Miklaszewski, W.: *Untersuchungen an minderjährigen Verbrechern in Polen.* Opieka nad dziećmi Jg. 3, Nr. 4, S. 195—203. 1925. (Polnisch.)

Verf. untersuchte genauer das junge Verbrechermaterial zweier Verbesserungsanstalten, die schon vor 55 Jahren neben Warschau eingerichtet wurden. Er konnte sowohl die von den Eltern und der polizeilichen Behörde als von der Gerichtsbehörde nach den Anstalten geschickten Kinder und Jünglinge untersuchen. Speziell kriminelle Typen sind selten zu konstatieren. Meist handelte es sich um verwahrloste Kinder, deren unbemittelte Eltern das Land verlassen und die Großstadt aufsuchen mußten. Die Kinder ohne Aufsicht und Kontrolle fielen dem verderblich wirkenden Milieu, meist dem Alkoholismus und Diebstahl, anheim. Sämtliche Abweichungen im Bau des Schädel-, Rumpf- und Extremitätskörpers erklärt Miklaszewski in rein exogener Weise, ohne dem Vorbilde der italienischen kriminellen Schule Lombrosos zu folgen. Das Verbesserungsheim gilt leider als Gefängnissurrogat für moralisch verdorbene und verbrecherische junge Individuen, statt als Erziehungsanstalt in weitestem Sinne zu fungieren. Im dreigesetzigen Polen gilt nach den russischen Gesetzen als frühester Termin der Internierung das 11., nach den deutschen das 13., nach den österreichischen das 15. Lebensjahr, was viel zu spät ist. Vor diesem präklusiven Termin dürfte demzufolge der junge Verbrecher nicht „gebessert“ werden, eine falsche Deduktion aus falscher juridischer, nicht medizinischer Prämisse. Wie wenig der alte Typus seine erzieherische Rolle erfüllt, beweist die Warschauer Statistik vom Jahre 1921. Die Zahl der Verbrecher nimmt mit dem Alter deutlich zu. Zwischen 10 und 14 Jahren waren 21, zwischen 14 und 17 Jahren waren 210, zwischen 17 und 21 Jahren waren 982 Verbrecher, junge Rezidiviere im selben Jahre zwischen 14 und 17 resp. 17 und 21 Jahren: 13 resp. 237. Der Diebstahl beträgt 93%, der Mord 0,5%. *Higier.* °°

Talvik, S.: Das Projekt des estnischen Kriminalgesetzes vom gerichtsärztlichen Standpunkt. Eesti Arst Jg. 4, Suppl., S. 46—50. 1925. (Estnisch.)

Als Grundlage für die Ausarbeitung der estnischen Kriminalgesetzbüches diente das russische Gesetz vom Jahre 1903. Das Projekt weist einige Mängel auf, so ist die Gesellschaft nicht genügend vor gefährlichen Rezidivisten geschützt, es müßte möglich sein, sie im Bedarfsfalle lebenslänglich, auch nach Abbüßen der Strafe, internieren zu können. Für im Rausch begangene Vergehen müßte der Schuldige die volle Strafe tragen. Ferner müßte der Begriff der beschränkten Verantwortlichkeit aufgenommen werden, dies ist wichtig, falls Personen gerichtet werden, die an der Grenze der Zurechnungsfähigkeit stehen, ohne gänzlich unzurechnungsfähig zu sein. Im Abschnitt über den Kindsmord müßte der Begriff „während der Geburt“ physiologisch aufgefaßt werden, d. h. die Geburt reicht vom Beginn derselben bis zum Ende des Wochenbettes. Mildernde Umstände müssen beim Kindsmord nicht nur bei außerehelichen Geburten, sondern auch bei ehelichen Geburten zuerkannt werden, da auch bei verehelichten Frauen die Not als Motiv in Betracht kommen kann. Der Verkauf von Mitteln zur Fruchtabtreibung sollte ebenso strafbar sein wie der Verkauf von stark wirkenden Mitteln und Giften. Die veraltete Einteilung der Verletzungen in sehr schwere, schwere und leichte sollte fallen gelassen werden und durch die österreichische Klassifikation in lebensgefährliche, schwere und leichte ersetzt werden. *G. Michelson.*

Klee, K.: Der amtliche Entwurf eines neuen Strafgesetzbüches. Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 31, Nr. 20, S. 269—281. 1925.

Äußerlich zeichnet sich der A.E. durch einfache klare Sprache aus; innerlich bringt er keine grundstürzenden Neuerungen, baut aber die Gedanken seiner Vorgänger namentlich im bezug auf die sichernden Maßnahmen weiter aus und trägt mehr der Eigenart des Täters als der Tat Rechnung. Klee beanstandet aber, daß der allgemeine Teil dem Richter fast freie Strafgewalt über den Täter einräumt, so daß „wegen derselben Tat“ „der Richter den Täter laufenlassen oder lebenslänglich einsperren“ kann. Mit den bessernnden und sichernden Maßnahmen erklärt sich K. im wesentlichen einverstanden. Er bespricht besonders 1. die Unterbringung in einer öffentlichen Heil- oder Pflegeanstalt, 2. die Unterbringung in einer Trinkerheilanstalt, 3. die Sicherungsverwahrung, 4. die Überweisung in ein Arbeitshaus für Bettler, Dirnen, Arbeitsscheue usw., betont mit Recht, daß der A.E. bei der Anordnung der Unterbringung in einer Trinkerheilanstalt von der Zuziehung ärztlicher Sachverständiger zu Unrecht absieht, und bespricht weiter die Sicherungsverwahrung des Gewohnheitsverbrechers, die Abtreibung und die Freigabe der Vernichtung des lebensunwerten Lebens sowie die Päderastie. Als Hauptvorzug des A.E. bezeichnet er die Verlegung des Schwerpunktes der Strafrechtsreform in die Bekämpfung des zuständlichen Delinquents.

Klieneberger (Königsberg i. Pr.).

Puppe: Über den amtlichen Entwurf 1925 eines Allgemeinen Deutschen Strafgesetzbüches. (XIII. Hauptvers. d. dtsch. Medizinalbeamtenver. u. 35. Jahresvers. d. preuß. Medizinalbeamtenver., Wiesbaden, Sitzg. v. 5.—9. IX. 1925.) Zeitschr. f. Medizinalbeamte u. Krankenhausärzte Jg. 38/47, Nr. 21, S. 738—770. 1925.

Bei der Verabschiedung des geltenden Strafgesetzbüches für das Deutsche Reich vom 15. V. 1871 herrschte die Anschauung, der Zweck der Strafe sei in erster Linie die gerechte Vergeltung. Unter der Herrschaft des Strafgesetzbüches wuchs die Kriminalität, die geltenden Strafgesetze genügen heute nicht mehr einer gesunden Kriminalpolitik. Aufgabe des Strafrechtes ist Schutz der Allgemeinheit vor verbrecherischen Anschlägen und gegen verbrecherische Irre und geistig Minderwertige, vor allem Schaffung der nötigen Sicherung gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher, weiter die Beeinflussung des Täters (Besserung des Jugendlichen, Heilung des Trinkers, Sozialisierung des Psychopathen und Irren). Die Entwicklung des Strafrechtes in Deutschland ist in den letzten Jahren in diesem Sinne fortgeschritten, der jetzt vorliegende Entwurf verdankt sein Entstehen der Mitarbeit unserer österreichischen Volksgenossen. Es folgt ein Überblick über die Einteilung (I. Verbrechen und Vergehen; II. Übertretungen; III. Gemeinschädliches Verhalten der Bettler und Dirnen, Landstreicher und Arbeitsscheuen). Für viele Delikte ist an Stelle des Legalitätsprinzips das Opportunitätsprinzip getreten. Puppe gliedert den Stoff folgendermaßen: Zurechnungsfähigkeit, sichernde

Maßnahmen bei vermindert Zurechnungsfähigen, Zurechnungsunfähigen, Trinkern und Trunkenen; Körperverletzung; Tötung; Sexualverbrechen; Ärzterecht, und bespricht ihn im Anschluß eingehend. — Einzelheiten muß man im Original nachlesen, von Besonderheiten seien im Folgenden einige erwähnt. Das Gericht soll Gewohnheitsverbrecher verurteilen, kann aber daneben auf Verwahrung erkennen. Jugendliche Personen werden weitgehend geschützt. Zweckentsprechend sind die Bestimmungen über Zurechnungsfähigkeit und verminderte Zurechnungsfähigkeit. Die Formel der freien Willensbestimmung ist ausgeschaltet. Wer als nicht zurechnungsfähig freigesprochen, außer Verfolgung gesetzt oder als vermindert zurechnungsfähig verurteilt wird, kommt unter Schutzaufsicht oder wird auf gerichtliche, nicht polizeiliche Anordnung zum Schutze der öffentlichen Sicherheit in eine öffentliche Heil- und Pflegeanstalt untergebracht. Die gerichtlich angeordnete Unterbringung erfolgt durch die Verwaltungsbehörde; sie darf 3 Jahre nur übersteigen, wenn sie vor Ablauf dieser Frist gerichtlich neu angeordnet wird. Bei den vermindert Zurechnungsfähigen gehen in ähnlicher Weise wie bei den Jugendlichen Behandlung und Strafe Hand in Hand, Schutzaufsicht wird durchgeführt. Für Trinker bedarf es der Unterbringung in einer Trinkerheilanstalt, falls Schutzaufsicht nicht genügt. Das Wirtshausverbot ist nicht durchführbar. Fortgefallen ist der alte Vergiftungsparagraph (229). Auf Mißhandlung (bei Erhaltung der Unversehrtheit des fremden Körpers) steht Gefängnis bis zu einem Jahre oder Geldstrafe, auf Körperverletzung (auch Zopfabschneiden) Gefängnis bis zu 3 Jahren oder Geldstrafe, bei beiden in leichten Fällen Straflosigkeit, auf schwere Körperverletzung (Tod des Verletzten, Lebensgefährdung, Verstümmelung, dauernde und auffallende Entstellung, längere Zeit dauernde erhebliche Beeinträchtigung im Gebrauch des Körpers oder der Geisteskräfte und Verfall in eine gefährliche oder lange dauernde Krankheit) Zuchthaus bis zu 5 Jahren. Körperverletzung mit Einwilligung des Verletzten wird nur bestraft, wenn die Tat gegen die guten Sitten verstößt (Verletzung beim Boxkampf, bei studentischen Bestimmungsmensuren ist demnach straffrei). Unter den Bestimmungen über Tötung sind sämtliche Tötungsdelikte abgehandelt, einschließlich der Fruchtabtreibung und der Ankündigung von Abtreibungsmitteln; Todesstrafe für Mord ist beibehalten, Totschlag wird mit Zuchthaus bestraft. Aufforderung und Verabredung zu Mord ist besonders erwähnt, Tötung auf Verlangen (auch der Versuch) wird mit Gefängnis bestraft, Verleitung zum Selbstmord und Lebensgefährdung sind neu eingeführt. Die Sexualverbrechen werden unterschieden in Unzucht (unzüchtige Handlungen mit Gewalt oder Drohung mit gegenwärtiger Gefahr für Leib und Leben), Notzucht (Nötigung zum außerehelichen Beischlaf durch Gewalt oder Drohung), Schändung (Mißbrauch einer Bewußtlosen, Geisteskranken oder sonst Geistesschwachen u. a. zur Unzucht) und schwere Schändung (Mißbrauch zum außerehelichen Beischlaf unter den gleichen Bedingungen). Es folgen Betrachtungen über Nötigung Abhängiger zum Beischlaf und über Blutschande. Widernatürliche Unzucht von Menschen mit Tieren wird nur dann bestraft, wenn sie öffentlich erfolgt. Die Beurteilung der Homosexualität wird von dem Empfinden des Volkes abhängig gemacht; also bleibt zur Zeit die Strafberechtigung. Erfaßt wird ferner die Verführung zur homosexuellen Betätigung und die homosexuelle Prostitution. Mit Strafe bedroht sind Abgabe unzüchtiger Schriften und Abbildungen sowie öffentliche Ankündigungen von Sachen zu unzüchtigem Gebrauch sowie zur Verhütung der Empfängnis. Die Frage der Fruchtabtreibung, die Ankündigung von Abtreibungsmitteln wird besprochen. Kindestötung bezieht sich nicht nur auf die uneheliche, sondern auch die eheliche Mutter, die ihr Kind in oder gleich nach der Geburt tötet. Unter Ärzterecht ist als neue Bestimmung die Erschleichung der Befähigung zu einem Amt aufgenommen und mit Strafe bedroht. Aberkennungsfähigkeit der ärztlichen Approbation ist — bedauerlicherweise auch nicht bei Ehrverlusten wegen krimineller Handlungen — im A. E. nicht vorgesehen. Eingriffe und Behandlungsweisen, die der Übung eines gewissenhaften Arztes entsprechen, sind im Sinne des neuen Gesetzes keine Körperverletzungen oder Mißhandlungen; notwendig ist dazu, daß der Eingriff ärztlich wissenschaftlich angezeigt ist, kunstgemäß ausgeführt wird, auch ärztlich-ethisch statthaft erscheint und die Einwilligung des Verletzten vorliegt. Unklarheiten bleiben betrifft Schwangerschaftsunterbrechung und Unfruchtbarmachung. Weiter bespricht P. die Wahrnehmung des Berufsgeheimnisses, die ärztliche Attestierung und ihren strafrechtlichen Schutz, die Störung der Totenruhe, unter gemeingefährlichen Handlungen die Brunnenvergiftung, die Verletzung von Schutzmaßregeln gegen Seuchen sowie das Herstellen, Aufbewahren, Verwenden und Abgeben berauscheinender oder betäubender Gifte. — Aus der folgenden lebhaften Aussprache ist bemerkenswert, daß Boehm verlangt, außer den Trinkern die gewohnheitsmäßigen Genießer von Rauschgiften strafrechtlich zu fassen und ihre Internierung zu ermöglichen, ferner den Schutz der Jugendlichen vor homosexueller Verführung über das 18. Jahr auszudehnen. *Klieneberger.*

Francke: Der amtliche Entwurf eines Allgemeinen Deutschen Strafgesetzbuches und der Jugendschutz. Zentralbl. f. Jugendrecht u. Jugendwohlf. Jg. 17, Nr. 9, S. 209 bis 213. 1925.

In zweifacher Hinsicht interessiert der Entwurf des St.G.B. die Jugendfürsorge. Einmal in Betracht seiner Einwirkungen auf die Behandlung jugendlicher Verbrecher,

dann in Betracht des Schutzes der Minderjährigen vor Rechtsverletzungen. Nur die für den Jugendschutz bedeutsamen Bestimmungen des Entwurfes werden besprochen. Das sind: Auflehnung gegen die Staatsgewalt, Tötung, Körperverletzung, Unzucht, Kuppelei, Frauenhandel, Zuhälterei, Verletzung von Ehe und Familie, Wucher, Hehlerei, Mißbrauch von Rauschgiften und gemeinschädliches Verhalten. Verf. verfolgt mit seinem Bericht den Zweck, die Aufgabe der Jugendwohlfahrtspflege deutlich hervortreten zu lassen. *Klieneberger* (Königsberg i. Pr.).

Straßmann, Fritz: *Die 18—21 jährigen im Strafrecht.* Zentralbl. f. Jugendrecht u. Jugendwohlf. Jg. 17, Nr. 3, S. 64—66. 1925.

Verf. hat unter den 18—21jährigen Schwerverbrechern mit psychischen Abnormitäten epileptoide Personen mit Neigung zu Gewalttätigkeiten, dann phantastische Psychopathen mit gesteigerter Abenteuerlust und endlich Debile mit Urteilsschwäche gefunden, ohne daß von einer hoffnungslosen Verdorbenheit gesprochen werden mußte. Er empfiehlt in das Strafgesetz eine Bestimmung aufzunehmen, nach der bei Personen des genannten Alters an Stelle der Todesstrafe und der lebenslänglichen Zuchthausstrafe eine zeitlich begrenzte Strafe, etwa von 25—30 Jahren, tritt und befürwortet, daß diese Zeit durch vorläufige Entlassung bei guter Führung nach Verbüßung eines großen Teils der Strafzeit noch weiter gekürzt werden könne. Eine solche Strafe würde der abschreckenden Wirkung nicht ermangeln und auch das notwendige Gefühl einer ausreichenden Sühne hervorrufen. *G. Ilberg* (Sonnenstein)._o

Lehmann: *Vorschlag zur Abänderung des Jugendgerichtsgesetzes.* Zentralbl. f. Jugendrecht u. Jugendwohlf. Jg. 17, Nr. 2, S. 37—38. 1925.

Verf. schlägt auf Grund seiner bei der Anwendung des JGG. gemachten Erfahrungen Abänderungen vor, da das bisher geübte Verfahren als zu umständlich und deshalb, sowie auch aus Ersparungsgründen reformbedürftig sei. Die Einzelheiten müssen in der Arbeit selbst nachgelesen werden. *Marx* (Prag).

Strecker, Reinhard: *Pädagogik und Strafgesetz.* Alkoholfrage Jg. 21, H. 3, S. 121 bis 124. 1925.

Vom pädagogischen Standpunkt aus werden die Bestimmungen des neuen Strafgesetzentwurfs besprochen, soweit sie sich mit den Delikten und der Behandlung des Trunksüchtigen befassen. Es wird begrüßt, daß Trunkenheit an sich strafbar sein soll, zumal zahlreiche Straftaten unter der Wirkung des Alkohols begangen zu werden pflegen. Der Besserung des Trunksüchtigen soll das Wirtshausverbot, die Schutzaufsicht, die Unterbringung in der Trinkerheilanstalt dienen. Auch die Strafbestimmungen für das Verabreichen geistiger Getränke an Trunksüchtige dürften heilsame Wirkung haben, ebenso wie die Schutzbestimmungen für Jugendliche, die Bestimmungen über die Polizeistunde und das Alkoholverbot bei bestimmten Anlässen.

G. Strassmann (Breslau).

Ochsner, Albert J.: *The surgical treatment of habitual criminals, imbeciles, perverts, paupers, morons, epileptics and degenerates.* (Die chirurgische Behandlung der Gewohnheitsverbrecher, Imbezillen, Perversen, Bettler, Landstreicher, Epileptiker und Degenerierten.) Ann. of surg. Bd. 82, Nr. 3, S. 321—325. 1925.

Verf. tritt warm für die Sterilisation der gewohnheitsmäßigen Kriminellen, Imbezillen, Perversen, Bettler, Landstreicher, Epileptiker und Degenerierten ein, schildert die Einfachheit des chirurgischen Verfahrens und dessen „segensreiche Folgen für die Allgemeinheit“. *K. Reuter* (Hamburg).

● **Gaupp, Robert:** *Die Unfruchtbarmachung geistig und sittlich Kranker und Minderwertiger.* Berlin: Julius Springer 1925. 43 S. G.-M. 2.70.

Die Broschüre ist aufgebaut auf einer historischen Betrachtung des Problems der Sterilisation und stützt sich auf erbbiologische Tatsachen psychiatrischen Inhaltes. Die Kastration spielt in der Frage der Unfruchtbarmachung der geistig und sittlich Minderwertigen heute keine nennenswerte Rolle mehr. An ihrer Stelle steht die Sterilisierung ohne Beseitigung der für die innere Sekretion wichtigen Keimdrüsen. Die Sterilisierung ist heute ein so harmloser Eingriff, daß sie vom Standpunkt der Fürsorge für den Sterilisierten keinen rechtlichen Be-

denken unterliegen kann, sofern sie mit seiner Zustimmung erfolgt, und der Einwilligende geschäftsfähig im Sinne des Gesetzes ist. Volle Zustimmung und volles Verständnis ist hier Voraussetzung. Begründet ist der Eingriff im Interesse der Gesundheit, zur Vermeidung künftiger gesundheitlicher Gefährdung oder zur Verhütung einer belasteten Nachkommenschaft, endlich aus wirtschaftlicher Indikation. Er kommt weiter in Betracht aus medizinischer oder eugenischer Indikation (große Gruppe der Deben), bei geistig nicht vollwertigen, aber nicht entmündigten Personen mit deren Zustimmung, bei Unmündigen, Entmündigten oder jedenfalls Geschäftsunfähigen mit der Zustimmung des rechtlichen Vertreters oder (und) der Vormundschaftsbehörde und kann schließlich zwangsläufig erfolgen auf Anordnung einer staatlichen Behörde bei Geisteskranken, Epileptikern, Schwachsinnigen und schwer Kriminellen. Die Tatsache, daß die Minderwertigen sich rascher als die Hochwertigen fortpflanzen, rechtfertigt die Sterilisierung als eugenische Sicherungsmaßnahme im Interesse des Volkes. Gaupp bespricht eingehend die schwer Kriminellen, die Imbezillen und Deben, die Epileptiker und die endogenen Geisteskrankheiten mit besonderer Berücksichtigung des manisch-depressiven Irreseins einschließlich der Degenerierten und Psychopathen und des Alkoholismus. Zum Schluß geht G. noch einmal auf die Bestimmungen des alten Reichsstrafgesetzbuches in Hinsicht der Sterilisation ein, bespricht künftige Forderungen, verlangt unter anderem mit Nachdruck, daß wegen Geistesschwäche entmündigte Personen künftig nicht mehr als ehefähig erachtet werden, betont die Geringfügigkeit sicheren Wissens über die Gesetze der Vererbung des gesunden und kranken Seelenlebens und fordert zur „unendlich mühseligen“ Mitarbeit auf, um die Gesetze der Vererbung des Krankhaften aufzudecken und damit unserem Handeln die Richtung zu weisen.

Klieneberger (Königsberg i. Pr.).

Marcuse, Julian: Die Unfruchtbarmachung Minderwertiger. Zeitschr. f. Schulgesundheitspf. u. soz. Hyg. Jg. 38, Nr. 10, S. 441—445. 1925.

Zur Verhütung der Fortpflanzung von Gewohnheitsverbrechern, Idioten, Schwachsinnigen und Notzüchtern hat als erster der nordamerikanische Staat Indiana 1907 auf gesetzlichem Wege den an diesen Anstalten tätigen Chirurgen die Ermächtigung gegeben, auf Grund des Urteils einer ärztlichen Kommission sowie der Anstaltsleitung operativ einzutreten. In 14 weiteren amerikanischen Staaten wurde diese Maßregel übernommen, in 5 von diesen aber wieder abgesetzt. Von 1907—1921 wurden 3233 Sterilisationen und Kastrationen — letztere nur in etwa 200 Fällen — bei 2700 Geisteskranken, 403 schwach Veranlagten und 130 Verbrechern ausgeführt. In Europa haben bisher nur einzelne Schweizer Kantone diese Maßnahmen auf Grund der Einverständniserklärung des zu Operierenden und aller zuständigen Instanzen übernommen. In Sachsen ist das Problem, wie bekannt, von Boeters in zahlreichen Schriften besonders affektvoll und energisch verfochten, von Braun in die Tat umgesetzt worden. Die von Boeters der sächsischen Staatsregierung eingereichten neuen Leitsätze werden besprochen, die Stellungnahme der vom Landesgesundheitsamt eingesetzten Kommission mitgeteilt, die die Unfruchtbarmachung gestattet bei einer Reihe von Fällen (Dementia praecox, man.-depr. Irresein, Epil.), bei schwer entarteten Alc. mit psychischen Erscheinungen, vereinzelten Fällen von schwer degenerativen konstitutionellen Psychopathen, angeborenem Schwachsinn, Huntingtonscher Chorea und bei auf der Grundlage dieser Erkrankungsformen sich entwickelnden Verbrechensanlagen, insbesondere bei gewalttätigen Gewohnheits- und Sittlichkeitsverbrechern. Zwangsweise Sterilisierung wurde indessen im Prinzip abgelehnt, die freiwillige unter gewissen Vorsichtsmaßnahmen anerkannt, eine Auffassung, die sich mit dem von Bonhoeffer im Ausschuß für Rassenhygiene und Bevölkerungspolitik erstatteten Gutachten und dem 1922 gefaßten Beschuß der Deutschen Gesellschaft für Rassenhygiene deckt. Am Schluß greift Marcuse „die geradezu hahnebüchene Forderung“ von Boeters „der Einleitung der Operation bei Frauen“ an, „die uneheliche Kinder in gehäufter Zahl geboren haben“, ohne zu berücksichtigen, daß Boeters nur solche Fälle meint, in denen die Vaterschaft zweifelhaft ist.

Klieneberger (Königsberg i. Pr.).

Möckel, W.: Sterilisation und Kastration. Sozialhyg. Mitt. Jg. 9, H. 4, S. 97 bis 102. 1925.

Zur Vergleichung des Ziels der eugenischen Wissenschaft, der Rassenhygiene, d. h. zur Ausschaltung der geistig und körperlich Schwachen, der Kranken und Bösen, unter Heranbildung von stärkeren, gesünderen und edleren Menschengeschlechtern

dienen Eheverbote und Eheauglichkeitszeugnisse, Asylierung, d. h. Unterbringung in geschlossene Anstalten, Sterilisierung und Kastration. Eheverbote und Zwangsasylie-
rung haben bisher keine Erfolge gezeitigt. Nach einer geschichtlichen Betrachtung und einer kurzen kritischen Bewertung vom ärztlichen und anschließend vom juristischen Standpunkt faßt Möckel seine Überlegungen dahin zusammen, daß für die nächste Zeit nur die freiwillige Sterilisierung (bei Nichtgeschäftsfähigen und Minderjährigen nur mit Zustimmung der gesetzlichen Vertreter) in Frage kommen kann, daß aber auch hier noch in weitestem Umfange Aufklärungsarbeit zu leisten ist.

Klieneberger (Königsberg i. Pr.).

Fischer, Max: Betrachtungen über Unfruchtbarmachung bei Geisteskranken.
Sozialhyg. Mitt. Jg. 9, H. 4, S. 102—109. 1925.

Fischer spricht über Kastration und Sterilisierung, welch letzterer als leichterem Eingriff der Vorzug gebührt, hält aber die Zeit für bindende Gesetze noch nicht gekommen, da die gänzliche Unschädlichkeit einerseits, die volle Wirksamkeit andererseits nicht untrüglich nachgewiesen sei. Die Frage der temporären Unfruchtbarmachung, die vielleicht die Methode der Zukunft ist, muß heute vorerst noch als ganz ungewiß bezeichnet werden. Bei körperlichen Krankheitszuständen liegt die Indikation in der Abwendung drohender Gesundheitsgefahr, ist also leicht zu stellen; schwieriger ist die psychiatrische Indikation, deren Gründe und Gegengründe ohne entscheidenden Ausschlag abgewogen werden. Einstweilen bleiben als Schutz der Allgemeinheit die Asylierung der gefährlichen Geisteskranken und Verbrecher, die Deportation in Kolonien, Schutzaufsicht und Außenfürsorge, Entmündigung, schließlich gesetzlich festzulegende Eheverhinderung und Eheverbot. Für die Zukunft ist anzustreben, daß die Kastration und Sterilisation zu Heilzwecken keine rechtswidrige Körperverletzung darstellt; sie verbietet sich aus rassehygienischer und eugenischer Indikation, solange die erbbiologischen Gesetze noch nicht viel genauer als gegenwärtig ergründet und die Folgen der Unfruchtbarmachung auf Konstitution und Persönlichkeit nicht als nebensächlich erwiesen sind. Die zwangswise Sterilisierung ist zu verwerfen, die Sterilisierung an gesunden Individuen aus sozialer Indikation verfrüht. Die ganze Frage der Sterilisierung Geisteskranker ist zur Zeit noch nicht spruchreif, bedarf aber dringend dauernder weiterer Bearbeitung zur völligen Klärung. Herrscht später einmal Klarheit, so ist die Entscheidung über Indikation und Ausführung nur durch gerichtliche Entscheidung eigener, besonders zusammengesetzter (behördlich angestellte gleichberechtigte Sachverständige, darunter ein eugenisch und erbbiologisch erfahrener Psychiater und ein Sozialhygieniker) Gerichtshöfe zu sichern. *Klieneberger (Königsberg i. Pr.).*

Mayer, Joseph: Sterilisation im Lichte der Sozialethik. Sozialhyg. Mitt. Jg. 9, H. 4, S. 110—118. 1925.

Mayer, ein katholischer Geistlicher, hat dem Rufe der badischen Gesellschaft für Sozialhygiene folgend, in der Mitgliederversammlung der Gesellschaft am 17. V. 1925 in Karlsruhe gesprochen (wie auch die vorstehenden Referate sich auf Vorträge in dieser Versammlung beziehen). Ref. gibt nachstehende kurze Zusammenfassung lediglich zur Kenntnis katholisch-psychologischer Gedankengänge und Anschauungen, die im Grunde mit dem sachlichen Problem nichts zu tun haben. M. erörtert das Problem der Sterilisation vom katholischen Standpunkt, geht kurz auf die Methoden der Unfruchtbarmachung ein, gibt einen geschichtlichen Überblick und wendet sich schließlich ihrer moralischen Bewertung und der Stellung der Caritas zur Sterilisierung zu. Die Sterilisierung geistig normaler Menschen ist nur zu Heilzwecken oder zur gesundheitlichen Rettung, nach Meinung bester Theologen auch zur Beseitigung krankhafter sexueller Überreizbarkeit zulässig. Ihre Unfruchtbarmachung zur Verhütung defekter Nachkommenschaft ist nach katholischer Moral unter allen Umständen verboten. Denn alle geistig normalen Menschen sind vor Gott und der Welt geschäftsfähig und verantwortlich, also im Gewissen verpflichtet, enthaltsam zu leben, falls sie nicht gesunden Nachkommen das Leben schenken können, eine Warnung, die auch allen

Syphilitikern, Alkoholikern und Tuberkulösen gilt. Auch rein soziale und rassenhygienische Indikation erkennt die katholische Kirche nicht an. Dagegen wird den Geisteskranken und moralisch Irren das Recht zur Kinderzeugung vom moral-theologischen und kirchenrechtlichen Standpunkt aberkannt; die staatliche Autorität muß sie nach Kräften am Zeugen verhindern. Dieser Anschauung ist auch die katholische Caritas. Denn die Gesellschaft ist nach dem christlichen Sittengesetz zur ausgedehnten Fürsorge aller Unglückseligen, der „Geringsten der Brüder“ verpflichtet, aber nicht zur Duldung ihrer geschlechtlichen Betätigung und schrankenlosen Vermehrung.

Klieneberger (Königsberg i. Pr.).

● **Handbuch der biologischen Arbeitsmethoden.** Hrsg. v. Emil Abderhalden. Abt. IX, Methoden zur Erforschung der Leistungen des tierischen Organismus. Tl. 3, H. 2, Liefg. 177. **Methoden der Vererbungsforschung.** Karny, Heinrich Hugo: **Die Methoden der phylogenetischen (stammesgeschichtlichen) Forschung.** Berlin u. Wien: Urban & Schwarzenberg 1925. S. 211—500. G.-M. 12.60.

In wohlgerundeter Darstellung werden hier alle jene Methoden abgehandelt, die zur Rekonstruktion der Stammesgeschichte der Organismenwelt herangezogen werden müssen, Methoden, die der Morphologe oder Systematiker auf zoologischem und botanischem Gebiete voll beherrschen muß. Damit ist schon gesagt, daß der Inhalt dieses Werkes dem Arzte und insbesondere dem ärztlichen Gutachter im allgemeinen etwas ferner liegen wird. Versucht er es aber trotzdem mit der Lektüre dieses Buches, so wird er daraus sicherlich reiche Belehrung schöpfen, die nicht nur seiner naturwissenschaftlichen Bildung im allgemeinen zugute kommen, sondern die auch für die Arbeit auf seinem eigenen Fachgebiete nutzbringend sein wird. Vor allem auf die Abschnitte, die von atavistischen und rudimentären Bildungen handeln, oder auf den Anhang, der die Anwendung der phylogenetischen Methoden auf den Menschen bespricht, ist in diesem Zusammenhange ausdrücklich hinzuweisen. von Neureiter.

Reyna Almandos, Luis: Untertypen nach Vucetich; betreffend Fingerabdrücke. Riv. de criminol. psiquiatria y med. leg. Jg. 12, Nr. 71, S. 563—570. 1925. (Spanisch.)

Seit mehr als 20 Jahren hat sich das von Vucetich angegebene daktyloskopische System in der Praxis bewährt. Mit dieser Methode ist es möglich, eine ganze Nation genau daktyloskopisch zu bestimmen, ohne zu anderen Hilfsmitteln seine Zuflucht nehmen zu müssen. Ebenso leicht ist es, einen internationalen daktyloskopischen Erkennungsdienst mit der Vucetichmethode einzurichten. Denn die daktyloskopische Formel kann überall gelesen werden. Es bleiben aber Schwierigkeiten, welche durch die ungleiche Verteilung der einzelnen Grundtypen entstehen. Denn die Anzahl der „Bogen“-Form der Papillarlinien ist im Vergleich zu der „Spange“ und „Scheitelpunkt“-Form recht beschränkt. Je mehr also diese beiden letzten Formen zunehmen, um so notwendiger muß eine Unterteilung eingerichtet werden, ganz besonders der am häufigsten vorkommenden Formen. Diese sind vor allem:

E 2333 — L I 2222,
E 2333 — I 3222
E 3333 — I 2222,
E 3333 — I 3222,
V 4443 — V 4442,
V 4444 — V 4444.

Mit der gewöhnlichen Einteilung: A. I. E. V. und 1., 2., 3., 4. schafft man keine genügende Einteilung. Um diesen Übelstand zu beseitigen und gleichzeitig den Umfang der bisher umfangreichen Archive der Fingerabdrücke zu reduzieren, gebrauchte Vucetich bereits das „ridge-counting“-System (wörtlich Furchenzählen; d. Ref.), das Galton schon im Jahre 1892 vorgeschlagen hatte. Diese Methode stammt eigentlich von dem deutschen Physiologen Artur Kollmann. Sie eignet sich sehr gut, um Unterabteilungen zu schaffen für die von Vucetich geschilderten einzelnen Formen. Der einzige Nachteil der Methode liegt darin, daß sie wie keine andere ein äußerst sorgfältiges und feines Arbeiten erfordert. Die geringste Unachtsamkeit bei der Dar-

stellung der Anzahl der Linien hat zur Folge, daß das Bild an einer ganz falschen Stelle des Archives eingereiht wird. Diese „ridge-counting“-Methode kann also nur dann erfolgreich sein, wenn eine andere einfachere und genauere Methode nicht zur Verfügung steht. Vučetich teilt nun jede einzige der 4 Typen seines Systemes in 5 Untertypen, welche durch die Exponenten 5, 6, 7, 8, 9 in der folgenden Form bestimmt werden:

1. Bogenform. $A^5 = 1^5$. Ist ein gewölbter Bogen, in dem die Linien normal parallel von einem Ende der Zeichnung zum andern laufen. $A^6 = 1^6$. Ist ein Bogen, bei dem die einzelnen Linien zwar parallel laufen, aber eine deutliche Neigung nach links zeigen in bezug auf eine durch die Mitte der Zeichnung gedachte Vertikale. $A^7 = 1^7$. Neigung nach rechts. $A^8 = 1^8$. Ist ein spitz zulaufender Bogen, in dessen Mittelpunkt sich einige Linien deutlich konvergierend abheben und gleichsam eine Art Spitzzelt bilden. $A^9 = 1^9$. Umfaßt alle Varietäten der A-Klasse. 2. Innere Spangenform. $I^5 = 2^5$. Ist die normale Form dieser Klasse. $I^6 = 2^6$. Eine verschlungene Spange, d. h. ihre markanten Linien werden von anderen eindringenden durchkreuzt, die sich dann allmählich verlieren. $I^7 = 2^7$. Stellt die Fragezeichenform dar. $I^8 = 2^8$. Stellt die Hakenform dar. $I^9 = 2^9$. Alle übrigen Varietäten der inneren Spangenform. Ebenso werden 3. die äußeren Spangenformen eingeteilt, also von $E^5 = 3^5$ bis $E^9 = 3^9$. 4. Formen mit deutlich erkennbarer Scheitelpunktbildung. $V^5 = 4^5$. Die normale Form. Die Linien bilden eine Spirale oder sind in konzentrischen Kreisen oder Ellipsen angeordnet. $V^6 = 4^6$. Die Sinusform. $V^7 = 4^7$. Ovoide Form. Der Scheitelpunkt entwickelt sich hierbei nicht um einen Punkt, sondern um eine oder auch mehrere vertikale Linien herum. $V^8 = 4^8$. Hakenform. Ein System von Linien, welche aufsteigend zwischen andern deltaförmig angeordneten hindurchgeht, dann sich zu einem Haken entwickeln. $V^9 = 4^9$. Alle übrigen Varietäten. Mit Ausnahme der „inneren und äußeren Spangen“ (Untertype 5) sind alle übrigen Untertypen besondere Klassen der ursprünglichen Hauttypen. Die einzige Untertype, die sich sehr häufig wiederholt, ist die 5. Daher erscheint hier die Einschiebung des ridge-counting besonders berechtigt. Dieses schafft hier mühelos eine kleine Unterabteilung, so daß man die Spangenform I und E weiter teilen kann in

bis 5 Linien	=	(5)
„ 10 „	=	(10)
„ 15 „	=	(15)
„ 20 „	=	(20)
mehr als 20 „	=	(25).

Auf den Schlüssel übertragen würde man also noch hinzufügen können:

$$\frac{E^{(5)} \ 2^{(10)} \ 3^{(20)} \ 3^{(20)} \ 2^{(15)}}{1^{(20)} \ 2^5 \ 2^{15} \ 2^{25} \ 2^{10}}.$$

Die Anzahl der gezählten Papillarlinien wird also stets als Exponent in Klammern geschrieben. Die Kombinationen, welche man mit diesem Zusatzsystem darstellen kann, sind so zahlreich, daß man die ganze Bevölkerung der Erde mühelos dabei unterbringen könnte. Wenn man nur von 10 Daktylogrammen 5 Untertypen nimmt, so kommt man mit der weiteren Unterteilung schließlich auf eine Zahl von 10 240 000 000 000. Die Methode soll aber, wie der Verf. immer wieder betont, keine Neuerung darstellen, sondern nur eine Ergänzung der alten von Vučetich vorgeschlagenen. Exaktes Arbeiten bei der Darstellung der Daktylogramme ist allerdings die Conditio sine qua non. Die beigegebenen 4 Tafeln erläutern in anschaulicher Weise die praktische Ausführung. Sie beweisen, daß die Erkennung der einzelnen Typen und Untertypen nach genau angefertigten Abdrücken keine große Mühe oder intensives Suchen erfordert.

Cyranka (Danzig).

Bröckerhoff: Eine Epikrise zum Fall Höfle. Zeitschr. f. Medizinalbeamte u. Krankenhausärzte Jg. 38/47, Nr. 22, S. 837—845. 1925.

Verf. weist darauf hin, daß der tragische Ausgang des Falls Höfle auf die ungenügende Berücksichtigung der gefängnisärztlichen Vota vom Anstalsarzt Dr. Thiele

zurückzuführen ist. Er schlägt vor, daß die ärztliche Entscheidung über die Haftfähigkeit grundsätzlich durch den staatlichen Medizinalbeamten zu treffen ist, durch den Gerichtsarzt bzw. Kreisarzt. Trägt das Gericht Bedenken, diesem Votum zu folgen, so soll vor weiterer Entscheidung ein Obergutachten vom gerichtsarztlichen Ausschuß der Provinz eingeholt werden. In allen Landgerichtsgefängnissen und Strafanstalten mit einer die Zahl 50 überschreitenden Belegzahl ist die erforderliche Zahl von Krankenzellen einzurichten, die sich von den Strafzellen durch Raumgröße, Fenstergröße und wohnlichere Einrichtung auszeichnen und in erster Linie für leidende Untersuchungsgefangene, dann aber auch für kranke Strafgefangene zu verwenden sind, bei denen durch die Inhaftierung in Normalzellen die Aufrechterhaltung der Haftfähigkeit in Frage gestellt wird. Zur Aufrechterhaltung der Haftfähigkeit müssen im Bedarfsfall weitere Vergünstigungen in ausgedehnterem Maße als bisher zulässig sein, vor allem bei den Beköstigungszulagen und bei anderen Abweichungen von der Gefängnisordnung.

Ziemke (Kiel).

Schneickert, Hans: Methode der gerichtlichen Schriftvergleichung. Zeitschr. f. Menschenkunde Jg. 1, H. 4, S. 40—43. 1925.

Für die Beurteilung der Handschriftvergleichung lassen sich im allgemeinen 2 Hauptgruppen von Identitätsnachweismethoden unterscheiden: 1. Die Verfahren, bei deren Verwertung sich absolute Gleichheitsfeststellungen erreichen lassen und 2. die Methoden, die nur relative Gleichheitsfeststellungen ermöglichen. Die Gebiete der 1. Hauptgruppe erweisen sich im gewöhnlichen Sinne als absolut identifizierbar. Die Methoden der 2. Hauptgruppe sind hingegen nur relative Identitätsfeststellungen. Hierher gehört die menschliche Personenbeschreibung und die Handschrift. Letztere schwankt als seelisch bedingte Ausdrucksbewegung, wie alles, was lebt, wächst und sich verändert, zwischen einem Maximum und Minimum. Schneickert hat in sinngemäßer Anwendung ähnlich wie Bertillon für die Anthropometrie eine Binomialkurve der Schriftmerkmale angegeben, bei der an dem einen Ende (Minimum) die stärksten Schriftvereinfachungen und an dem anderen Ende (Maximum) die stärksten Schriftkompliziertheiten, die Verschnörkelungen usw. auftreten, während dazwischen die mannigfaltigen Mittelformen, d. h. die bei verschiedenen Handschriften immer wieder auftretenden sog. sekundären Merkmale sich einreihen. Bei der Anwendung der Binomialkurve auf alle Formen der Natur ergibt sich ohne weiteres die Unterscheidung zwischen selteneren, rein individuellen oder primären Merkmalen und zwischen häufigeren, nicht individuellen oder sekundären Merkmalen. Unter Schriftmerkmalen ist dabei jede gewohnheitsmäßige Abweichung von den normalen Formen der Schulschrift zu verstehen. Wird die Handschrift als natürliche, seelische, d. i. psychisch bedingte Ausdrucksbewegung der Persönlichkeit anerkannt, dann müssen alle graphometrischen, d. h. die auf Anwendung von Zirkel und Meßinstrumenten eingestellten Methoden, als abwegig gelten. Bei der Handschrift gibt es eben nur relative Gleichheit oder Ähnlichkeitsmerkmale, d. i. relative Konstanten und keineswegs absolut feststellbare Gleichheitsmerkmale. Da sich aber gelegentlich die Ähnlichkeit so sehr der Gleichheit nähern kann, daß beide wie ein Ei dem anderen zum verwechseln ähnlich sind, so ist es möglich, daß eine Gleichheit auch bei Handschriften, wenn auch niemals in absoluter Weise bestehen kann. Der Identitätsnachweis bei Handschriftuntersuchungen setzt ausreichende Eigenschaftsmerkmale voraus, nicht nur zahlenmäßig, sondern auch ihrem Beweiswerte nach, so daß bei lückenhaften oder die Natürlichkeit der Ausdrucksbewegung störenden Merkmalkomplexen die ganze Stufenleiter der Wahrscheinlichkeit bis zur Gewißheit durchlaufen wird, um einen begründeten Grad zwischen Vermutung und Gewißheit einer Handschriftenvergleichung zu erhalten. Es ist nach Schneickert daran festzuhalten, daß es absolut konstante Schriftmerkmale nicht gibt und auch nicht geben kann, und daß alle jene Verfahren, die sich auf letztere stützen, von falschen Voraussetzungen ausgehen und daher abzulehnen sind.

C. Ipsen (Innsbruck).

Pessoa, Alberto: La photographie métrique des lieux sans appareil spécial. (Die metrische Photographie von Tatorten ohne besondere Apparate.) *Rev. de droit pénal et de criminol. et arch. internat. de méd. lég. Jg. 5*, Nr. 8/10, S. 881—896. 1925.

Die Arbeit behandelt die Frage, wie ohne besondere photographische Einrichtung mit einem gewöhnlichen Photographenapparat bei Tatort-Aufnahmen die Dimensionen der Gegenstände und ihre Entfernung festgehalten werden können. Die in dieser Richtung vorliegenden Methoden von Bertillon, Goddefroy und Heindl werden besonders erörtert. Danach beschreibt der Verf. seine eigene Einrichtung. Im allgemeinen gibt Pessoa selbst zu, daß er sich an das Verfahren von Heindl anlehnt. Es wird in gleicher Weise ein Quadrat von bekannter Größe mit in den Tatort photographiert und unter Verwendung dieser gegebenen Maße dann bei einer ziemlich komplizierten geometrischen Konstruktion die Berechnung durchgeführt. Das Verfahren ist jedenfalls nicht einfacher als jenes, welches nach Heindls Methode sich eingebürgert und bewährt hat.

C. Ipsen (Innsbruck).

● **Brauchle, Alfred: Grundriß der normalen Histologie und mikroskopischen Anatomie. Mit einem Geleitwort v. W. Lubosch.** Leipzig: Georg Thieme 1925. VIII, 112 S. G.-M. 4.80.

Der vorliegende Grundriß erfüllt die Forderung, die Lubosch in seinem Geleitworte an ein Kompendium stellt, voll und ganz. Das Buch wird als Einführung und Repetitorium der normalen Histologie und mikroskopischen Anatomie seinen Zweck sicherlich erreichen, zumal ihm zahlreiche gute, meist schematisch gehaltene Abbildungen beigegeben sind, welche dem geschriebenen Worte volle anschaulichkeit verleihen.

v. Neureiter (Riga).

Schumm, O.: Über Umwandlungsprodukte der Farbstoffe aus Fleisch und Blut. Bildung von Porphyrinen aus Fleisch. 4. Mitt. (*Chem. Laborat., allg. Kranken., Hamburg-Eppendorf.*) Hoppe-Seylers Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 147, S. 184—220. 1925.

Die Ansichten über die Anwesenheit eines eigenen Muskelfarbstoffes im Muskel neben dem Blutfarbstoff gehen noch vielfach auseinander. MacMunn, Mörner und H. Günther lehren, daß im Muskel ein nicht mit Blutfarbstoff identischer, ihm aber nahestehender Farbstoff vorhanden sei (MacMunn's Myohämatin, Mörner's Myochrom, Günthers Myoglobin). MacMunn konnte im Brustumkel der Taube nur Myohämatin und keine Blutfarbstoffe nachweisen. Auch nahm schon MacMunn nahe Beziehungen des Muskelfarbstoffes zu Harnfarbstoffen, Günther aber Beziehungen zur Porphyrinurie an. H. Fischer lehrt im Fleisch neben dem echten Blutfarbstoff die Gegenwart von Myohämaglobin. Levy identifiziert das Myohämatin kurzer Hand mit Hämochromogen. Zur Klärung dieser vielfach widersprechenden Anschauungen berichtet O. Schumm über eine Versuchsreihe betreffs der Frage des Porphyringehaltes von käuflichem Nahrungsfleisch. Danach konnte S. aus käuflichem Rindfleisch und Ochsenherz durch Extraktion mit Eisessig-Äther, Waschen des Auszuges und Ausschütteln mit Salzsäure in sehr kleiner Menge wiederholt ein im Gegensatz zu Nenckis Eisenhämatoporphyrin chloroformlösliches Porphyrin erhalten. Koproporphyrin oder ein ähnliches Porphyrin war nicht auffindbar. Nach wochenlanger Fäulnis bei 15° war nach demselben Verfahren aus Fleisch und Ochsenherz eine Vermehrung dieses chloroformlöslichen Porphyrins festzustellen. Bei spontaner Fäulnis in einer Umgebung von 37° (oder 50° C) konnten aus Fleisch und Ochsenherz recht beträchtliche Mengen von Porphyrin erhalten werden. Versetzen von zuvor verfaultem Fleisch oder Ochsenherz mit rauchender Salzsäure liefert ein Gemenge verschiedener Porphyrine. Die erhobenen Befunde sprechen nicht gegen die Möglichkeit, daß ein Teil des physiologisch auftretenden Koproporphyrins aus Muskelfleisch entsteht. Aus Blutfarbstoff erhielt S. auf bakteriochemischem Wege ein Porphyrin, das dem bei Fäulnisversuchen vermeintlich gewonnenen Koproporphyrin sich nach allen Reaktionen höchst ähnlich verhält. Es ist nicht unmöglich, daß dasselbe Porphyrin auch bei den Fleisch- bzw. Organfäulnisversuchen auftritt. (Vgl. diese Zeitschr. 5, 487.)

C. Ipsen (Innsbruck).

Schumm, O.: Über Umwandlungsprodukte der Farbstoffe aus Fleisch und Blut. 5. Mitt.: Über die bei der Fäulnis von Fleisch und Blut entstehenden Hämochromogene und Hämatine, sowie die zugehörigen Porphyrine. (*Chem. Laborat., allg. Kranken., Hamburg-Eppendorf.*) Hoppe-Seylers Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 147, S. 221 bis 247. 1925.

Bei seinen Fäulnisversuchen an Fleisch und Organen hat Schumm schon die mit der Fäulnis einhergehende chemische Umwandlung der ursprünglich vorhandenen Farbstoffe an

den dabei entstehenden Hämochromogenen bzw. Hämatinen genauer verfolgt. Nach S.s Untersuchungen können entstehen bei der Fäulnis von Fleisch bzw. Blut folgende Hämatine bzw. deren Hämochromogene: 1. α -Hämatin, 2. ein Hämatin, das sich im wesentlichen wie das Eisen-Hämatoporphyrin von Nencki verhält, 3. ein Hämatin, das spektroskopisch mit der Eisenverbindung von Mesoporphyrin bzw. Koproporphyrin übereinstimmt, und 4. ein bis jetzt noch unbekannter hämatinähnlicher Farbstoff, der durch Enteisenung ein Spektrum liefert, das mit jenem des Hämoporphyrins oder Ätioporphyrins spektroskopisch nahe übereinstimmt. Aus dem Blutfarbstoff bei der Fäulnis entsteht zunächst das Hämochromogen, dessen Hämatin sich als α -Hämatin (Verdauungs-Hämatin von Zeyneck) ansprechen läßt. Es löst sich dieses gut in verdünnter Kalilauge, in Eisessig, auch in essigsäurehaltigem Äther und Chloroform, ferner leicht in Pyridin. Die Pyridinlösung liefert auf Zusatz von wenig Hydrazinhydrat das bekannte Spektrum des aus α -Hämatin gebildeten Hämochromogens (Streifen I-schmal, scharf abgegrenzt, Maximum etwa 557,5; Streifen II-viel schwächer, Maximum etwa 527). Eine positive Hämochromogen-Reaktion, d. i. also die Anwesenheit von α -Hämatin, mittelbar auch von Blutfarbstoff, kann nur dann gelten, wenn der Ort der Absorptionsstreifen mit diesen für das echte Hämochromogen verlangten Werten übereinstimmt und das richtige Identitätsverhältnis der Streifen besteht. Das ist namentlich bei der Anwendung der Pyridin-Hämochromogen-Probe bei gerichtlichen und klinischen Untersuchungen zu beachten. Es können sich nämlich bei genügend lang in einer Temperatur von 37° durchgeführtem Fäulnisvorgang aus Blut und aus Fleisch und Organen als sekundäre Umwandlungsprodukte hämatinähnliche Farbstoffe bilden, welche derartige charakteristische Streifen des α -Hämatins und der Pyridin-Hämochromogen-Probe (Streifen I 557) nicht mehr geben.

C. Ipsen (Innsbruck).

Timerding, H. E.: Das Problem der ledigen Frau. Abh. a. d. Geb. d. Sexualforsch. Bd. 4, H. 4, S. 1—44. 1925.

Der natürliche, physiologisch bedingte Beruf der Frau ist Mutter und Hausfrau zu sein. Die ledige Frau ist ihrem Beruf entzogen. Die neuzeitliche Entwicklung geht dahin, die Mädchen in eine Lage zu bringen, in der sie auf den geeigneten Mann warten können. So ist im Gegensatz zum männlichen Beruf der weibliche eigentlich kein Lebensberuf, sondern nur provisorisch; er wird immer für die Ehe aufgegeben. Die Frau, die den Beruf in der Ehe beibehält, schädigt die Familie. Nur wirtschaftliche Not oder kinderlose kameradschaftliche Ehe rechtfertigt gemeinschaftliche Berufstätigkeit. Weibliche Arbeitskräfte sind nur erwünscht in der Zeit ihrer besten Entfaltung. Meistens sind die Frauen auf Broterwerb angewiesen, die am wenigsten in der Lage sind, ihn zu finden. Das Alleinsein drückt mehr auf die Frau als auf den Mann, sie kann sich das Leben nicht frei gestalten, steht in einem ewigen Einerlei; ihre Lebensbedingungen sind vielfach mit großen wirtschaftlichen Schwierigkeiten verknüpft und führen zu einer seelischen, z. T. auch körperlichen Verkümmерung. Freilich trifft das Problem im wesentlichen die sozial gehobene Bevölkerung, nicht das Proletariat. — Zwei Möglichkeiten bieten Hilfe. Erstens die Verringerung der Zahl ledig bleibender Frauen (Erleichterung der Eheschließung), zweitens Erleichterung des Loses der ledigen Frau (Sicherung eines befriedigenden Daseins). Voraussetzung für die erste Möglichkeit ist Herabsetzung des männlichen, Heraufsetzung des weiblichen Eheschließungsalters, die leichtere Lösbarkeit der Ehe (Scheidung; Aufhören der seelischen Gemeinschaft ohne Schuld beider Seiten soll ein stichhaltiger Scheidungsgrund sein), positive Fürsorge für die Kinder, besonders die Säuglinge (um die Verhütung der Empfängnis und die künstliche Abtreibung zu verhindern), sowie die Beseitigung aller Zölibatsforderungen bei weiblichen Berufen und eine Rechtserhöhung des unehelichen Kindes (Heiratsverpflichtung des unehelichen Vaters). Das Problem der zweiten Lösung liegt in der Beseitigung des vielen ledigen Frauen eigentümlichen Gefühls der unvollendeten Entwicklung, der aus ihrer Sexualität hervorgehenden Unselbständigkeit und ihres seelischen Anlehnungsbedürfnisses, die auch darin sich zeigt, daß die Frau selten mit dem Beruf, meist nur mit den Menschen verwächst, an die ihr Beruf sich knüpft. Änderung ist nur zu erzielen durch eine Veränderung der weiblichen Anlage, durch eine Erziehung zu größerer Selbständigkeit, durch ihre Eingliederung in den wirtschaftlichen Organismus und das öffentliche Leben überhaupt, kurz, in einer bestimmten seelischen und körperlichen Entwicklung des ganzen weiblichen Geschlechts zu Persönlichkeiten. Den Schluß bildet ein Eingehen auf die rein

sexuelle Frage. Nicht das Hervorkehren des Sexuallebens kann der ledigen Frau helfen, im Gegenteil eher die Zurückdrängung des erotischen Momentes. Die Mutterschaft wird der Frau nur in der dauernden Verbindung mit dem Manne zum Segen. — Die Broschüre ist flott geschrieben und enthält eine Fülle von feinen Beobachtungen und feinen psychologischen Betrachtungen. *Klieneberger* (Königsberg i. Pr.).

● **Rosenthal, Oskar: Wunderheilungen und ärztliche Schutzpatrone in der bildenden Kunst.** Leipzig: F. C. W. Vogel 1925. 42 S. u. 102 Taf. RM. 20.—

Wunderheilungen, soweit sie von Religionsstiftern oder Religionsverkündern vorgenommen sein sollen und durch Werke der bildenden Kunst festgehalten worden sind, hat Verf. in einer reichhaltigen Sammlung meist gut gelungener Reproduktionen zusammengestellt. Wenn auch der gedankliche Inhalt bei den zahlreichen Abbildungen ungefähr der gleiche ist, so ist es doch für den Arzt als Psychologen von besonderem Interesse, zu sehen, wie verschiedenartig die Künstler die seelischen Vorgänge, die durch die stattgefundene Wunderheilung bei den Beteiligten ausgelöst werden, zur Darstellung gebracht haben. Die Kunstwerke entstammen sämtlich einer vergangenen Zeitepoche, aber der Glaube an die Möglichkeit einer Wunderheilung besteht bekanntlich manchen Ortes noch heute; nur daß vielfach aus der Gutgläubigkeit eine Leichtgläubigkeit geworden ist, die von raffinierten Heilkünstlern ausgeschlachtet wird. Vielleicht könnte der Verf. einmal als Ergänzung oder Gegenüberstellung zu der vorliegenden Sammlung Karikaturen herausbringen, die Kurpfuscher jeglicher Sorte bei der Ausführung vermeintlicher Wunderheilungen am Werke zeigen. *Sprinz* (Berlin).

● **Arends, G.: Volkstümliche Anwendung der einheimischen Arzneipflanzen.**

2. verm. u. verb. Aufl. Berlin: Julius Springer 1925. VII, 90 S. G.-M. 2.40.

Der Verf. hat sich der dankenswerten Aufgabe unterzogen, die in der Volksmedizin vielfach gebrauchten, einheimischen Arzneipflanzen und -drogen der Vergessenheit zu entreißen und sie in alphabetischer Reihe nach Zusammensetzung bzw. Inhaltsstoffen und Wirkung aufzuführen. Das handliche Büchlein zerfällt in 2 Abschnitte, in deren 1. die in Deutschland heimischen Arzneipflanzen und deren 2. die Arzneidrogen zusammengestellt sind. Immer wird die Verwendungsart und die Wirkung genau angegeben. Daß nach der 1. Auflage im Jahre 1916 bereits eine 2. Bearbeitung des Stoffes notwendig wurde, spricht für die Brauchbarkeit des Büchleins. Es wäre sehr zu wünschen, wenn auch die Vertreter der wissenschaftlichen Medizin von den volkstümlichen Heilpflanzen bzw. den Drogen einen ausgiebigeren Gebrauch machen würden, und zwar sowohl im Interesse der allgemeinen Volkswirtschaft und nicht minder der hilfesuchenden Kranken, denn manch wertvolles und gut wirksames Präparat findet sich unter den volkstümlichen Heilmitteln. *C. Ipsen* (Innsbruck).

Verletzungen. Gewaltssamer Tod aus physikalischer Ursache.

Firket, Jean: A propos des relations du traumatisme et du cancer. (Über Beziehungen zwischen Trauma und Krebs.) Ann. de la soc. méd.-chir. de Liège Jg. 59, Okt.-H., S. 70—77. 1925.

Einer 45jährigen, mit einem Rectumcarcinom behafteten Dame wird nach der Kraskeschen Methode der Tumor nebst dem bereits miterkrankten Uterus radikal entfernt. Nach gut verlaufener Operation und 4jährigem Stadium relativer Heilung läßt sich die Operierte einen schweren Gegenstand auf den Fuß fallen, mit dem Erfolge, daß sich an der von Anfang an schmerzhaften Kontusionsstelle nach 2 Monaten ein Carcinomknoten entwickelt, welcher als Metastase des Rectumcarcinoms histologisch diagnostiziert wird, nachdem der nach und nach schwerer erkrankte Fuß amputiert worden war. 6 Monate nach der Amputation Auftreten von Lungenmetastasen mit tödlichem Ausgang. Der Verf. schließt hieran längere Ausführungen über die traumatische Entstehung des Krebses. *Karl Reuter* (Hamburg).

Picard, P., et M. Monnier: Un cas d'ostéosarcome de l'extrémité inférieure du fémur, ses rapports avec le traumatisme. (Osteosarkom am unteren Ende des Femurs; die Frage der traumatischen Entstehung.) (X. Congr. de méd. lég. de langue franç., Lille, 26.—28. V. 1925.) Ann. de méd. lég. Jg. 5, Nr. 9, S. 458—460. 1925.

Bei einem 14jährigen Arbeiter wird 7 Wochen nach einem Stoß gegen den linken Oberschenkel gelegentlich einer Untersuchung aus anderer Veranlassung ein Osteosarkom am unteren Drittel des linken Oberschenkels entdeckt. Die traumatische Entstehung wird abgelehnt, weil die Gewaltseinwirkung so geringfügig war, daß die Arbeit nicht unterbrochen und das Ereignis nicht als Unfall gemeldet worden war. *Giese* (Jena).

Firket, Jean: Sur le rôle d'un traumatisme unique dans le développement des métastases latentes de carcinomes. (Über die Bedeutung eines einmaligen Traumas für die Entwicklung latenter Carcinommetastasen.) *Ann. de méd. lég. Jg. 5, Nr. 7, S. 374 bis 378.* 1925.

Patientin von 45 Jahren. 1912 Operation eines Mastdarmcarcinoms; Heilung. 1916 nach einem Trauma Entwicklung einer rasch wachsenden, sehr schmerzhaften Geschwulst am Fußrücken. Amputation des Unterschenkels. Pathologisch-anatomische Diagnose: Carcinom mit zylindrischen Zellen nach dem Typus eines Adenocarcinoms des Rectums. In den nächsten Monaten generalisierte Carcinose. — Deutung des Falles: An dem durch das Trauma geschädigten Fußrücken hatte 4 Jahre lang eine latente, durch nichts sich verratende Metastase des Rectum-Carcinoms bestanden. Durch die traumatische Schädigung wurde für diese ein ihrer Entwicklung günstiger Nährboden geschaffen, und sie wuchs nun zu einem großen Tumor aus. Die allgemeine Carcinose ist ebenfalls auf Metastasen des primären Mastdarmtumors zurückzuführen, die, wie jene am Fußrücken, bis zum Zeitpunkt des Traumas latent geblieben waren. — Die mitgeteilte Krankengeschichte soll einen weiteren Beitrag zu der von Prof. Segond 1907 aufgestellten Lehre liefern, der zufolge ein einmaliges Trauma die Entstehung eines Carcinoms veranlassen kann. *Fr. Genewein (München).*

Nitsch, Maximilian: Zur Frage des ursächlichen Zusammenhangs zwischen Trauma und Chorioidealsarkom. (*I. Univ.-Augenklin., Wien.*) *Zeitschr. f. Augenheilk.* Bd. 57, S. 225—262. 1925.

Ein 15jähriges Mädchen erlitt eine stumpfe Verletzung des linken Augapfels. Die unerheblichen direkten Unfallfolgen gingen nach Angabe des Mädchens rasch zurück, aber das Sehvermögen des verletzten Auges begann schon einige Wochen nach dem Unfall schlechter zu werden. Nach einem Jahre wurde das verletzte Auge, das blind und stark entzündet war, enucleiert. Bei der Operation fiel die derbe Beschaffenheit des den Augapfel temporal umgebenden Gewebes auf. Die anatomische Untersuchung ergab ein pigmentiertes Flächen-sarkom. Das erwähnte derbe Gewebe ließ nur chronisch entzündliche Veränderungen erkennen. Nitsch nimmt nun im Anschluß an die Schilderung des Krankheitsverlaufes des erwähnten Falles und auf Grund der vorliegenden reichen Literatur Stellung zu der im Titel bezeichneten Frage und kommt zu folgendem Ergebnis:

Das Sarkom der Uvea ist in jugendlichem Alter doch nicht so selten, daß die ursächliche Bedeutung eines Traumas besonders hoch eingeschätzt werden müßte. Auch die Flächenform, die Pigmentierung, die Zellform (Spindel- oder Rundzellen) sind keine Merkmale, die mit Sicherheit für oder gegen die traumatische Genese sprechen. Die Bedeutung des Traumas für die Beschleunigung des Tumorwachstums (z. B. beim Zusammentreffen mit jugendlichem Alter, Schädigung gerade der zum Tumorwachstum disponierten Stelle) ist im vorliegenden Falle auch nicht sicher zu erweisen. Uvealsarkome in jugendlichem Alter finden sich häufiger beim weiblichen Geschlecht. Diese Tatsache spricht also in dem angeführten Falle eher gegen die traumatische Genese. Nach den z. Z. geltenden Regeln in der Unfallbegutachtung wären freilich in dem besprochenen Falle alle die Bedingungen erfüllt, die die Bejahung des ursächlichen Zusammenhangs von Trauma und Tumorentstehung rechtfertigen: Das beschuldigte Trauma war erheblich, das Sehvermögen verschlechterte sich bereits wenige Wochen nach der Verletzung (fortschreitendes Geschwulstwachstum), der Tumor entstand genau an der Stelle der Verletzung. Das Ergebnis wissenschaftlicher Überlegungen zeigt jedoch, daß diese Annahme wenigstens im vorliegenden Falle keineswegs bewiesen ist. *Jendralski (Gleiwitz).*

Herrmann, Georg, und Ernst Wodak: Epileptische Anfälle nach Schädeltrauma mit besonderen Stirnhirnmechanismen. (*Dtsch. Psychiatr. Klin., Univ. Prag.*) *Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie* Bd. 98, H. 1/2, S. 59—79. 1925.

Bei einem 15jährigen Jungen, der durch Explosion einer Acetylenlampe eine Durchlöcherung des linken Stirnbeines mit Hirnverletzung davontrug, traten 5 Wochen später epileptische Anfälle, die in tonischen Krämpfen der linken gleichseitigen Gliedmaßen bestanden, auf. Weder durch die Eröffnung des oberflächlich im linken Stirnlappen gelegenen Hirnabscesses noch durch 2 Aufklappungen des Schädelns mit Freilegung des Stirnlappens wurden die Anfälle behoben. Beim ersten der Eingriffe wurde ein Fettgewebslappen unter die harte Hirnhaut eingepflanzt, beim zweiten das Rindengebiet, auf das die Anfälle hinwiesen und durch dessen elektrische Reizung sie hervorgerufen werden konnten, ausgeschnitten. Das grundsätzlich Wichtige der außerordentlich sorgfältigen Beobachtung ist folgendes: Im Verlaufe der Anfälle traten auch solche auf, die von hysterischen nicht zu unterscheiden waren. Durch Reizung

des Labyrinthes konnten Stirnhirnvorgänge ausgelöst werden. Die während der Anfälle sich ablösenden Erscheinungen von Augenzittern und Zittern der rechten Hand weisen darauf hin, daß in dem geschädigten Rindengebiet, dem Fuß der 2. Stirnwindung, Erregungen, die den Augenbewegungen zugehören, auf den Arm umgeschaltet werden.

Der Fall beweist neuerdings, daß das Stirnhirn auch gleichseitige Muskelgruppen beherrscht.

Meixner (Wien).

Solaro, Giuseppe: *Epilessia post-traumatica tardiva da formazioni calcaree intracraniche (sottodurale, intracerebrale). Operazione, guarigione.* (Posttraumatische Spät-epilepsie auf Grundlage eines intrakraniellen [subdurale, intracerebralen] Kalkherdes. Operation — Heilung.) (*Osp. civ., Busto Arsizio.*) *Arch. ital. di chir.* Bd. 12, S. 555—566. 1925.

Die 12jähr. Patientin hat nach einem Sturz mit Aufschlägen des Kopfes im Alter von 2 Jahren einen Anfall von Bewußtlosigkeit und klonischen Zuckungen im linken Bein und einige Wochen eine Schwäche in diesem geboten. Seit einem Jahr Jackson-Anfälle mit sensibler Aura im linken Bein und Beginn der Zuckungen an gleicher Stelle. Es besteht leichte Atrophie des linken Beines. Im Röntgenbild bohnengroßer Schatten entsprechend dem obersten Teil der rechten C. a. 1. Operationsakt wegen starker Blutung abgebrochen. Dabei wird der Befund einer cystisch-adhäsiven Arachnitis erhoben und die Cysten entleert. Im 2. Akt Eingehen auf die Falx cerebri, aus der ein reiskorngroßes Gebilde, aus Binde- und Knochengewebe bestehend, entfernt wird. 3 Monate anfallsfrei, dann wieder Zuckungen im linken Bein. Röntgenaufnahme ergibt, daß der früher beobachtete Schatten weiterbesteht. Erneute Operation, bei der ein bohnengroßes Gebilde aus dem obersten Teil der C. a. entfernt wird, das histologisch ein von Bindegewebe umschlossenes Kalkkonkrement darstellt. Seitdem (November 1923) Pat. anfallsfrei. Die pathologischen Prozesse sind alle auf eine bei dem Trauma erfolgte Blutung bzw. Erweichung zurückzuführen. Verf. verlangt Röntgenbilder des Schädelns bei allen Epileptikern, um alle operativ angehbaren Fälle von Epilepsie zu erfassen. *Strauss.*

Naville, François, et Albert Reverdin: *Revue générale sur les hémorragies intracranianes traumatiques tardives.* (Überblick über die Spätblutungen innerhalb der Schädelkapsel nach Verletzungen.) *Rev. suisse des accidents du travail* Jg. 19, Nr. 9, S. 241—257. 1925.

Die Spätblutungen sitzen keineswegs immer, wie Bollinger es dargestellt hat, in den Wänden der 4. Kammer und der Wasserleitung, vielmehr vornehmlich im Bereich der Hirnhäute. Diese Auffassung wurde schon verschiedentlich, besonders aber von Langerhans vertreten. Die Fälle, welche Martin und Ribierre gelten lassen, sind mit 3 Ausnahmen auch nur Hirnhautblutungen. Jüngere Mitteilungen betreffen hauptsächlich Fälle, in welchen spät aufgetretene Blutergüsse durch Eröffnung des Schädelns geheilt worden sind. Nun teilen die Verff. 4 neue Fälle mit.

1. Ein 39jähriger Mann zog sich durch einen Sturz vom Rad eine Quetschung an einem Augenbrauenbogen zu, nahm jedoch am nächsten Tag seinen Dienst als Oberweichensteller wieder auf. Nach 3 Wochen Kopfschmerzen, 5 Tage später Schlafsucht mit Verwirrtheit, sodann zunehmende Bewußtlosigkeit und Cheyne-Stokesche Atmung. In der Rückenmarksflüssigkeit fand sich kein Blut. Trotzdem wurde der Schädel eröffnet und ein großer, das Gehirn stark verdrängender Bluterguß unter der harten Hirnhaut ausgeräumt. Unter Erscheinungen seitens des verlängerten Markes trat am folgenden Tag der Tod ein. An der Leiche fand sich ein kleiner Sprung in der Schläfeschuppe mit Zerreißung der harten Hirnhaut und des hinteren Astes der mittleren Hirnhautschlagader. Die Hirnhautblutung war vollkommen frisch. Auch in der Brücke fanden sich zahlreiche kleine frische Blutungsherde. — 2. (Fall Jentzner.) Eine 70jährige Frau, welche durch Sturz auf den Kopf einen Bruch des rechten Felsenbeines davongetragen, jedoch keinerlei Hirnerscheinungen geboten hatte, wurde nach 20 Tagen plötzlich bewußtlos und halbseitig gelähmt. Die Eröffnung des Schädelns ergab einen mächtigen Bluterguß in der Gegend der Zentralfurche. 5 Tage später starb die Frau an herdweiser Lungenentzündung. An der Leiche fand sich ein ausgedehnter Bluterguß unter der harten Hirnhaut und darüber ein Fleck von jüngerer Pachymeningitis haemorrhagica interna. Die Hirnrinde zeigte an 4 Stellen oberflächliche Erweichungen mit Anwachung an der harten Hirnhaut. — 3. (Fall Demole.) Eine 50jährige Frau litt nach einem Sturz auf den Kopf, der nur eine ganz kurz dauernde Betäubung bewirkt hatte, 3 Wochen lang an Kopfschmerzen, wurde dann benommen mit unvollständiger Lähmung und starb 8 Tage später. Bei der Leichenöffnung wurden über der ganzen linken Großhirnhälfte ein Bluterguß, außerdem mehrere kleine Erweichungsherde in der Rinde gefunden. Die linke mittlere Hirnhautschlagader zeigte eine haarfeine Lücke, das rechte Hinterhauptsbein einen Sprung ohne örtliche Schädigung des Gehirnes oder seiner Häm. Die innersten Schichten des großen Blutergusses waren in bindewebiger Umwandlung, die äußeren ganz frisch. An umschriebener Stelle frische Pachy-

meningitis haemorrhagica interna. — 4. (Fall Jacquet, Megevand.) Ein 17jähriger Erdarbeiter, der am 24. V. von einer Mauer gefallen war, nahm am 2. VI. seine Arbeit wieder auf und befand sich bis 29. VI. vollkommen wohl. An diesem Tage hatte er Kopfschmerzen und schweres Müdigkeitsgefühl. Trotzdem arbeitete er noch 2 Tage weiter. Am 3. VI. verspürte er nach dem Frühstück heftige Beklemmung und starb innerhalb einer Stunde. Die Leichenöffnung ergab ein das Kleinhirn umscheidendes Blutgerinnel. Im Kleinhirn selbst fanden sich ältere und frische Blutungsherde. Keine Schädelverletzung.

Alle diese Fälle wiesen neben der tödlichen Hirnhautblutung auch kleine Blutungen im Gehirn auf, in dreien der 4 Fälle waren neben frischen Blutungen ältere zu erkennen. Rein subdurale Blutungen entstehen nur selten von selbst ohne Gewalt einwirkung. Große Schwierigkeiten bereitet nur die Deutung der Pachymeningitis haemorrhagica interna. Die Spätblutungen verursachen selten Herderscheinungen. Sie kommen in jedem Alter vor. Unmittelbar nach den Verletzungen können Hirnerscheinungen vollständig fehlen. Die freie Zwischenzeit schwankt zwischen 4 Tagen und 4 Monaten, dauert aber selten länger als 2 Monate. Die Spätblutungen scheinen immer bösartig zu sein. Denkbar ist es allerdings, daß kleine Spätblutungen auch anders ausgehen, z. B. infiziert werden, zu Narbenbildung oder zu Erweichung führen. Der Mangel von Blut in der Rückenmarksflüssigkeit läßt eine rein subdurale Blutung nicht ausschließen. Dieser Befund spricht bei Druckerscheinungen im Gegenteil dafür, daß die Blutung ganz oberflächlich, dem Chirurgen leicht zugänglich sitzt. Die Ursachen der Spätblutungen sehen die Verff. in umschriebenen Schädigungen größerer Gefäße, die zu fortschreitendem Zerfall der Wand führen, oder in im Anschluß an eine örtliche Verletzung entstehenden Thrombosen oder Gewebstod, schließlich in der Bildung von Narbengewebe, das zur Blutungsquelle wird. Auch dem Anprall des Kammerwassers schreiben die Verff. eine Rolle bei Entstehung der Blutungen am Boden der 4. Kammer zu. Spätblutungen, welche allein auf Gewalteinwirkung zurückzuführen sind, gehen vom Orte der Verletzung aus. Sie kommen auch in Fällen ohne Schädelverletzung vor.

Meixner (Wien).

Palazzi, Silvio: Crano-faciale Traumen bei Boxern und Kieferschutzapparat. (Inst. f. Zahnheilk. u. Zahnprothetik, Univ. Pavia.) Zeitschr. f. Stomatol. Jg. 23, H. 10, S. 873—882. 1925.

Verf. hat die hauptsächlichsten Boxerschläge, die die Kinn- und Kiefergegend treffen können, daraufhin studiert, unter welchen äußeren Umständen sie ernstere Schädigungen verursachen können, welcher Art diese sind, und wie man sie abschwächen oder ganz verhüten könne. Es kommen in Betracht: „upper-cut“, gegen das Kinn von unten nach oben geführt, sowie „swing“, „cross“, „crochet“, gegen Kinn, Unterkiefer, Gesicht gerichtet. Die Weichteile dürfen beim Boxen spieltgerecht nicht geschützt werden. Ihre Verletzungen sind daher unvermeidbar, glücklicherweise aber nicht schwer, da die Boxerfaust — im Gegensatz zu den Gebräuchen der alten Griechen und Römer, die eine Art von mit Eisen- oder Bleinägeln besetzten Lederhandschuhen trugen — in ihrer zuschlagenden Härte durch den dicken Handschuh gemildert ist. Wohl aber können je nach Art und Richtung des Faustschlages Zähne im Schmelz und im Zahnbeine beschädigt, gebrochen, gelockert, herausgeschleudert, die Kiefer- und die Schädelgrundknochen zertrümmert, die Bänder der Kiefergelenke zerrissen, dessen Bandscheibe und Knochenteile zerstört, der Unterkiefer ausgerenkt werden. Die Gewalt kann sich besonders folgenschwer auswirken, wenn sie nicht die festgeschlossenen, einen einzigen Block bildenden Kiefer trifft, sondern den geöffneten Unterkiefer mit lebendiger Kraft gegen den Oberkiefer in Bewegung setzt. So wie man ein gewöhnliches Plattenstück anfertigt, erfand nun Verf., nachdem sich eine einfache Kautschuk-gaumenplatte mit 2 Kauflächen aus weichem Kautschuk und Haken nicht bewährt hatte, nach dem Gipsabdrucke eine Einlage, die der Boxende im Munde tragen soll (Bilder). Sie besteht aus je einer Schutzkappe für den Oberkiefer- und für den Unterkiefer-Zahnfortsatz. Ihre außen nach der Wange zu gelegenen sowie die Kauflächen sind aus weichem, die innen unten nach der Zunge, oben nach dem Gaumen zu gerichteten Flächen aus hartem Kautschuk hergestellt. Die Kauflächen der unteren

Zähne bleiben frei. Die Vorrichtung unterpolstert die Lippen, schützt die Zähne gegen unmittelbare Gewalt und mildert den Widerhall des gegen den Oberkiefer getriebenen Unterkiefers. Eine andere Vorrichtung, die die Frontzähne gegen Schläge auf den Mund schützen sollte, bewährte sich nicht. *Georg Schmidt (München).*

Rusea: Über die Wirkung der Kontusionen auf den lebenden Körper. Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 55, Nr. 50, S. 1132—1134. 1925.

Verf. prüfte die Wirkung der Kontusionen auf die inneren Organe des lebenden Körpers bei Kaninchen, Ratten und Fischen, indem er hierzu die Gasdruckwirkung der Explosionen benützte, um äußere Wunden zu vermeiden. Im Gehirn fanden sich Läsionen und Blutungen mit und ohne Schädelfrakturen. 14 mal fand sich eine doppelseitige und in 5 Fällen eine einseitige Trommelfellperforation. An der Leber, Milz und den Nieren bestanden oft ausgedehnte Verletzungen, ferner Rupturen von Magen und Darm und Blutungen am Herzen. An den Lungen konnten 12 mal makroskopische und in sämtlichen Fällen mikroskopische Blutungen konstatiert werden. Die Blutungen fanden sich hauptsächlich um die großen Bronchien und Arterien, sowie subpleural. Häufig war die Lokalisation in der Nähe des Hilus. Aus den Versuchen zeigt sich, daß die Lunge das empfindlichste Organ gegen plötzliche Kompression ist; die Begründung hierfür liegt, worauf der Befund der periarteriellen und peribronchialen Blutungen hinweist, in dem anatomischen Bau, indem die lockere Beschaffenheit der Adventitia eine rasche Trennung begünstigt. *Schönberg (Basel).*

Millul, Giorgio: Frattura dell'epistrofeo senza sintomi a carico del sistema nervoso. (Fraktur des Epistropheus ohne Ausfallssymptome von seiten des Nervensystems.) (*Clin. chir. gen., univ., Pisa.*) Gazz. d. osp. e d. clin. Jg. 46, Nr. 11, S. 246—248. 1925.

Vor 3 Monaten Sturz von einem Wagen mit Aufschlagen des Kopfes, worauf etwa $\frac{1}{2}$ Stunde bewußtlos. Anschließend starke Schmerzen im Nacken, völlige Unfähigkeit, den Kopf zu bewegen. Leichte Dysarthrie. Speisen fließen durch die Nase zurück. Starke Schmerzen beim Kauen. Starker Speichelfluß. — Bei Eintritt in die Beobachtung Kopfbewegungen in beschränktem Umfange möglich, Kauen schmerhaft, Schluck- und Sprachstörungen sowie Speichelfluß verschwunden. Keine Druckempfindlichkeit der Wirbel. Vom Pharynx aus Stufe an der Wirbelsäule palpabel. Bei Druck auf die Ohrmuscheln schmerzhafte Sensationen. Röntgenaufnahmen ergeben eine Verschiebung des Atlasbogens nach hinten und rechts. Ebenso ist der Zahn des Epistropheus nach rechts verschoben, die Frakturebene geht quer durch seine Basis. — Die Schluck- und Sprachstörungen sowie den Speichelfluß glaubt Verf. angesichts der guten Rückbildung auf transitorische Schädigung des Hypoglossus und der Chorda tympani zurückführen zu müssen. Für die Sensationen an der Ohrmuschel wird eine direkte Kontusion der betreffenden Hautnerven verantwortlich gemacht. Ein eingehender neurologischer Befund wird nicht gegeben. *Hans Strauss (Frankfurt a. M.).*

Grosse: Forensisch bedeutsame Strangulation am Finger und Penis. (*Univ.-Kinderklin., Göttingen.*) Münch. med. Wochenschr. Jg. 72, Nr. 44, S. 1887—1888. 1925.

Bei einem 6 Monate alten Säugling kam es durch Umschnürung des linken Daumens mit einem Haar, das die Haut bis fast auf die Sehnen durchtrennt hatte, zu einer ödematösen Schwellung des distalen Teiles des Daumens. 2 Tage darauf der gleiche Vorfall am Daumen der rechten Hand. In einem 2. Falle wurde eine analoge Beobachtung am Mittelfinger gemacht und festgestellt, daß das Haar von dem Kopfe des Kindes selbst herrührte, das seine Hand in seine eigenen Kopfhaare verfetzt hatte. Daß solche Fälle auch forensische Bedeutung haben können, beweisen jene bei polnischen Juden gemachten Beobachtungen, bei welchen aus verbrecherischen Absichten von Nachbarn männlichen Säuglingen ein Haar um die vom Praeputium entblößte Glans umwickelt wurde. *Marx (Prag).*

Aubriot: Ulcération faciale à marche extensive, rebelle à toute thérapeutique, de nature indéterminée (pour diagnostic). (Geschwürsbildung des Gesichtes mit rapidem Zerfall und ohne therapeutische Beeinflußbarkeit sowie von unbestimmtem Charakter.) (*Soc. de méd., Nancy., 13. II. 1924.*) Rev. méd. de l'est Bd. 52, Nr. 5, S. 172—173. 1924.

Hoche, L., et P. Aubriot: Un cas de phagédénisme tertiaire naso-frontal posttraumatique. (Tertiäre Phagedän der Naso-Frontalgegend nach einem Trauma.) Rev. méd. de l'est Bd. 52, Nr. 14, S. 456—462. 1924.

52jähriger Handwerker wurde von einem gespannten Drahtseil in der linken Naso-Frontalgegend getroffen; Erscheinungen gingen unter entsprechender Behandlung rasch zurück,

ausgenommen eine leicht schmerzhaften Verdickung am linken Nasendach. Bemerkenswerterweise litt Patient 1 Jahr vorher an einer Undurchgängigkeit der Nase infolge Schleimhautschwellung, welche an Lues denken ließ, ohne daß Biopsie und spezifische Behandlung diesen Verdacht gerechtfertigt hätten. Patient war stets gesund, nur 1902 litt er an einem typhösen Fieber, seine Frau gebar 13 Kinder, von welchen 6 starben, 3 post partum, 2 Abortus. Die Schwellung der Nase von der Größe einer Haselnuß, von geröteter Haut bedeckt, am Knochen fixiert, druckschmerhaft. Punktation ergibt nur wenig rötliche Flüssigkeit, mit der Sonde gelangt man auf den glatten, entblößten Knochen. 14 Tage später war ein kraterförmiges Geschwür mit schmutzigbelegtem Grunde und rötlichem, ödematischen Rande aufgetreten, keine Drüsen. Verdacht auf tertiäre Veränderung, Wa.R. und Versuch einer spezifischen Behandlung mit Hg und J fielen jedoch negativ aus. Zunahme der Eiterung, Aufmeißelung, wobei sich Sequester fanden. Histologische Untersuchungen brachten wieder keinerlei Aufklärung, rapide Verschlimmerung, Exitus letalis. Bei der Autopsie fand sich Meningitis purulenta; histologisch ergab sich bei den Schnitten aus dem zerfallenden Hautprozeß das Vorhandensein entzündlicher und nekrotisierender Veränderungen: erweiterte Capillaren, vielfach mit einer perivaskulären Anhäufung von Plasmazellen, Endothelproliferation, Thrombosierungen; von Mikroorganismen fanden sich Kokken, Stäbchen, Streptokokken. Trotz des negativen Ausfalles der Wa.R. wie des therapeutischen Experimentes mit antiluischer Behandlung sprechen die anamnestischen Daten sowie der histologische Befund (Plasmazellen) sehr zugunsten einer luischen Affektion, weshalb Verff. den Fall als tertiäre Phagedän im Sinne Fourniers ansehen möchten.

Stefan Brünauer (Wien).^{oo}

● **Clairmont, Paul:** *Verletzungen und chirurgische Krankheiten der Mund- und Rachenöhle, des Halses einschließlich der Speicheldrüsen, der Speiseröhre, des Kehlkopfes und der Trachea. (Diagnost. u. therapeut. Irrtümer u. deren Verhütung. Chirurgie. Hrsg. v. J. Schwalbe. H. 7.)* Leipzig: Georg Thieme 1926. 188 S. RM. 8.10.

Verf. behandelt die Verletzungen und chirurgischen Krankheiten der Mund- und Rachenöhle, des Halses einschließlich der Speicheldrüsen, der Speiseröhre, des Kehlkopfes und der Trachea. Gute Abbildungen, ein ausführliches Literaturverzeichnis und ein Sachregister erleichtern die Benutzung dieses auch für den Gerichtsarzt wertvollen Bandes.

K. Reuter (Hamburg).

Schneider, Philipp: *Zum Problem der elektrischen Figuren. (Gerichtl.-med. Univ.-Inst., Wien.)* Wien. klin. Wochenschr. Jg. 39, Nr. 1, S. 25—26. 1926.

Ein Pappendeckel, der auf einer Tischplatte als Unterlage einer 20—35 cm hohen Schichte von Donausand diente, wobei durch ihn eine kurze Elektrode in den Sand führte, zeigte nach wiederholten Hochspannungsentladungen eine wie durch Brandmalerei hergestellte prächtige Zeichnung, nach Art einer hydrographischen Karte mit feiner Verteilung, welche Zeichnung beschrieben und in mehreren Bildern dargestellt wird. Von mehreren Punkten gingen wellige Linien aus, welche sich nach der Peripherie verjüngen und baumähnlich verästeln. Innerhalb der dicken Hauptlinien sind in ziemlich regelmäßigen Abständen rundliche Punktierungen zu sehen, wie hineingebrannt in den Pappendeckel. Es läßt also die elektrische Figur hier noch eine Tiefendimension erkennen.

Haberda (Wien).

Schriddé, Herm.: *Der elektrische Stromtod. Pathologisch-anatomische Untersuchungen. (Pathol. Inst. u. Forsch.-Inst. f. Gewerbe- u. Unfallkrankh., Dortmund.)* Klin. Wochenschr. Jg. 4, Nr. 45, S. 2143—2145. 1925.

Bei 36 von 37 Obduktionen, welche Schridde an Leichen von durch Elektrizität Getöteten vornahm, konnte er typische Merkmale der thymischen Konstitution feststellen. Der einzige Fall, bei welchem dies nicht möglich war, stammte aus der Zeit der größten Kriegsentbehrungen (1917), so daß auch hier eine sehr herabgesetzte Widerstandskraft anzunehmen ist. Unter den 36 Fällen fanden sich in 21 geringes oder mäßig reichliches Lungenödem, in den übrigen 15 keine Spur von Lungenödem. Für die ersten 21 Fälle schließt Schr. das Herzkammerflimmern im Sinne Borutta us bzw. Prevosts und Batellis aus, während es in den 15 Fällen wohl anzunehmen sei, und dies trotz der Ansicht Jellineks. In allen Fällen handle es sich aber nach Schr. Meinung um einen Herztod. Die von Jellinek beschriebenen Hautveränderungen makroskopischer und mikroskopischer Art habe er in etwa $\frac{2}{3}$ der Fälle nachweisen können. Auffallenderweise waren die Verbrennungen in 88% der Fälle an der linken, nur in 12% an der rechten Hand lokalisiert. Daraus glaubt Schr. schließen

zu dürfen, daß der Strom den linken Arm und das Herz passiert habe, daß der Strom von der linken Hand zum linken Fuß gehe, daß die zartere Haut der linken Hand und die engeren nervösen Beziehungen des linken Armes zum Herzen den Tod begünstigen. Vielleicht sei auch die zartere Haut der Thymiker überhaupt, auch wegen ihrer stärkeren Schweißabsonderung eine besondere Disposition für den Eintritt des elektrischen Stromes. Hier könnten Leichenversuche vielleicht Klärung bringen. — Die sehr bemerkenswerten Ausführungen Schr. bedürften wohl einer genaueren Nachprüfung an einem viel größeren Materiale, das nur durch internationale Zusammenarbeit von Ärzten und Technikern zusammenzubringen wäre. Da der Vortrag Schr. auf dem 4. internationalen Kongreß für Unfallheilkunde und Berufskrankheiten in Amsterdam am 5. IX. 1925 gehalten wurde, wäre zu wünschen, daß diese Nachprüfungen möglichst bald erfolgen, um im Falle ihrer Bestätigung eine Prophylaxe der elektrischen Todesfälle durch entsprechende Auswahl der Arbeiter durchführen zu können.

Kalmus (Prag).

Strassmann, Georg: Über die Notwendigkeit der Sektion von Personen, die durch den elektrischen Strom getötet wurden. (*Gerichtsärztl. Inst., Univ. Breslau.*) *Zentralbl. f. Gewerbehyg. u. Unfallverhüt.*, neue Folge, Bd. 2, Nr. 11, S. 317—320. 1925.

Verf. betont von neuem die Notwendigkeit der Sektion von Personen, die durch den elektrischen Strom getötet worden sind, glaubt aber, daß eine sofortige gerichtliche Freigabe dieser Leichen, wie der Verein zur Erforschung elektrischer Unfälle sie wünscht, damit die Sektion rascher vorgenommen werden kann, als es durch die gerichtliche Sektion möglich ist, das Gegenteil erreichen wird, indem dann noch weniger elektrische Todesfälle seziert werden würden als bisher. Sie ist auch praktisch undurchführbar, solange nicht die Verwaltungssektion in Deutschland eingeführt ist, dagegen sollten alle beteiligten Kreise auf die rasche Vornahme der gerichtlichen oder berufsgenossenschaftlichen Sektion hinwirken und dabei besonders auf die Jellinekschen Strommarken achten und diese auch mikroskopisch untersuchen. Verf. tritt für eine Vermehrung der berufsgenossenschaftlichen Sektionen ein und schlägt zu diesem Zweck vor, daß gesetzlich das Einspruchsrecht der Angehörigen gegen die Vornahme der berufsgenossenschaftlichen Sektion fortfallen sollte. Die Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit der Einführung von Verwaltungsobduktionen nach österreichischem Schema wird wiederum betont.

Autoreferat.

Wetterstrand, G. A.: A Roentgen accident with a fatal result through the short-circuiting of the secondary current. (Tödlicher Röntgenunfall durch Kurzschluß des Sekundärstromes.) *Acta radiol.* Bd. 5, H. 1, S. 105—107. 1926.

Verf. berichtet über einen im Oktober 1924 in Finnland geschehenen Röntgenunfall, bei dem der Arzt und die Schwester getötet worden sind. Die nachfolgende, genaue Untersuchung hat festgestellt, daß die Ursache des Unglücks in zweipoligem Kontakt lag. Beim Vorbereiten einer Röntgenuntersuchung wollte der Arzt die Röhre zentrieren, faßte zu dem Zweck mit rechter Hand den Katodenhals, ohne den durchgehenden, hochgespannten Strom von 40 KV eff. auszuschalten, während die links von ihm, ganz dicht heranstehende Schwester mit ihrer linken Hand die Anode ergriff. Der hochgespannte Strom hat sich somit zwischen den beiden Personen, von denen jede mit einem Pol der Röntgenröhre verbunden gewesen ist, in Form eines Lichtbogens Bahn geschaffen und einen augenblicklichen Tod mitgebracht. Da irgend ein Fehler des Röntgenapparates ausgeschlossen werden konnte, ist die einzige Erklärung der Entstehung des traurigen Unfalls in durchwegs mangelnder Vorbildung sowohl des Arztes wie der Schwester zu suchen. Selbstverständlich sind in ähnlichen Fällen auch die allerbesten Isolations- und Sicherheitsvorrichtungen von sehr beschränktem Wert. Der Kern der Sache liegt vielmehr in der Frage von genügender Fachausbildung. Außerdem scheint es dem Verf. als wünschenswert, obwohl in Praxis nicht leicht durchführbar, daß die liefernden Firmen irgendwelche Garantien für sachmäßige Behandlung ihrer Apparate verlangen würden.

Autoreferat.

Harrison, B. J. M.: Some considerations on death from electric shock. (Einige Bemerkungen über den Tod durch elektrischen Schlag.) *Med. journ. of Australia* Bd. 2, Nr. 4, S. 106—108. 1925.

Nach einer kurzen Übersicht über die klinischen und praktischen Erfahrungen bezüglich der Wirkungen des elektrischen Stromes kommt Harrison zu einer Reihe von Vorschlägen, von welchen das Verbot freier Drähte, die Trockenhaltung der Kleidung und des Fußbodens, die Vorsicht bei der Losreißung Verunglückter aus dem Stromkontakt, die Wiederbelebung durch eventuell stundenlang fortgesetzte künstliche Atmung, bei Blässe mit elektrischem Schläge eventuell mit Herzmassage kombiniert hervorzuheben sind. Der Autor hat an den Stadtrat in Sydney und den Walter and Eliza Hall-Trust den Antrag gestellt, eine gewisse Summe zur Erforschung der innerhalb 2 Jahren vorkommenden elektrischen Unfälle zur Verfügung zu stellen.

Es ist bedauerlich, daß Harrison die neueren Arbeiten Jellineks und einiger französischer Autoren nicht zu kennen scheint und daher die Gefahren der „Schwachströme“ nicht entsprechend berücksichtigt. *Kalmus* (Prag).

Smith, Sydney: The identification of firearms and projectiles. As illustrated by the case of the murder of Sir Lee Stack Pasha. (Die Erkennung von Feuerwaffen und Geschossen. Besprochen an Hand des Falles Sir Lee Stack Pascha.) *Brit. med. journ.* Nr. 3392, S. 8—10. 1926.

Bei der Überweisung der Täter haben Vergleichungen der am Tatorte gefundenen Patronenhülsen und der aus mehreren Steckschußverletzungen entfernten Geschosse mit der Ladung, die aus den beschlagnahmten Waffen probeweise verschossen wurde, eine wichtige Rolle gespielt. Sie wurde mittels der in letzter Zeit wiederholt mitgeteilten Verfahren durchgeführt. Das Geschoß, dem der Sirdar zum Opfer gefallen war, und Geschosse von im Besitz eines der Schuldigen gefundenen Patronen waren in ganz gleicher Weise an der Kuppe kreuzweise mittels Säge und Feile durch den Kupfernickelmantel bis auf den Bleikern eingeschnitten. Bei einem der Mitschuldigen wurden auch entsprechende Werkzeuge gefunden, an welchen sich Staub von Kupfer, Zink und Nickel (jedoch kein Blei) nachweisen ließ. In einer Tür befand sich hinter einer wiederholt entfernten und wieder eingesetzten Füllung ein Versteck, das Abdrücke aufwies, die mit der Oberfläche zweier der beschlagnahmten Pistolen übereinstimmten.

Meixner (Wien).

Nippe: Über neuere Untersuchungen bei Schußverletzungen. *Zeitschr. f. Medizinalbeamte u. Krankenhausärzte* Jg. 38/47, Nr. 19, S. 629—635. 1925.

Verf. bespricht einige der Merkmale zur Unterscheidung von Ein- und Ausschuß und zur Bestimmung des Mündungsabstandes. Er unterstreicht besonders den Wert von Schießversuchen. Zum Nachweis von Pulverspuren und Stoffasern zieht er die Untersuchung an Schnitten vor. Durch das übliche Entladen der Waffe seitens der Polizeibeamten werden wichtige Feststellungen unmöglich. Kleider werden vielfach in zweckwidriger Weise aufbewahrt. Zur Untersuchung von Schußfällen soll immer auch ein sachverständiger Gerichtsarzt beigezogen werden. *Meixner* (Wien).

Jude, R., et R. Piédelièvre: La pression du liquide céphalo-rachidien dans les blessures par coup de feu du crâne. (Der Druck des Hirn-Rückenmarkwassers bei den Schußverletzungen des Schädels.) *(X. congr. de méd. lég. de langue franç., Lille, 25. bis 27. V. 1925.) Ann. de méd. lég.* Jg. 5, Nr. 8, S. 411—417. 1925.

Verf. vermuteten, daß der fast augenblickliche Tod, welcher mitunter einer Schußverletzung des Schädels folgt, seinen Grund in der plötzlichen, durch die Geschwindigkeit des Geschosses und die bei angesetzter Waffe in den Schädel einströmenden Pulvergase bedingten Drucksteigerung hat. Dies zu prüfen, stellten sie Versuche an Hunden an. Sie überzeugten sich zuerst davon, daß es sich bei ihnen hinsichtlich der Beweglichkeit des Hirn-Rückenmarkwassers ähnlich verhält wie beim Menschen, und daß der Druck sehr wechselt, je nachdem der Rumpf aufrecht gehalten wird oder liegt, und daß auch die Haltung des Kopfes bedeutenden Einfluß hat. Es wurden dann durch Chloroform betäubte Hunde verschiedener Größe derart angebunden, daß nur die Vorderläufe und der Brustkorb auf dem Tisch ruhten, der hintere Teil des Rumpfes mit den Hinterläufen aber über den Tischrand herabgingen. Die zwischen dem letzten

Lendenwirbel und dem Kreuzbein eingestochene Hohlnadel war mit einem H. Claude-schen Manometer verbunden. Die Schüsse wurden über dem Jochbogen aus einer angesetzten 6,3 mm Browningpistole abgegeben. Bei 3 Hunden stieg der Druck, der hier anfangs zwischen 20 und 40 betrug, nach dem Schuß in einem Fall in 12, in einem anderen in 15 Minuten so weit, wie das Manometer überhaupt zeigte, bis auf 100. Bei einem dieser Hunde wurde der Druck durch Ablassen von Flüssigkeit gesenkt, stieg aber noch mehrmals auf 100. Bei diesem Hund hatten 2 zuerst abgefeuerte Schüsse, deren Kugel nicht in den Schädel eingedrungen war, keine Veränderung des Druckes bewirkt. Bei 2 anderen Hunden trat keine Druckerhöhung ein. Bei einem derselben hatte aber der Schuß den Schädel an seinem Grund breit aufgerissen, beim anderen trat eine starke Blutung aus der Wunde, scheinbar aus der Art. meningea med. ein. Ein anderer Hund wurde mit einer Eisenstange wuchtig auf den Kopf geschlagen, was jedoch keine Druckerhöhung zur Folge hatte. An dem durch Chloroform einspritzung getöteten Tier fand sich ein kleiner Schädelssprung. Die Verff. sind von dem Ergebnis dieser Versuche selbst nicht ganz befriedigt. Sie meinen, daß als Ursache des plötzlichen Todes neben den den Druck unmittelbar (?) erhöhenden Einflüssen der Geschwindigkeit des Geschosses und des Gasdruckes bei angesetzter Waffe noch die Blutung in Betracht kommt.

Meixner (Wien).

Brisard: Mutilations volontaires par éclats d'obus. (Selbstverstümmelungen durch Granatsplitter.) (*Soc. de méd. lég. de France, Paris, 9. XI. 1925.*) *Ann. de méd. lég. Jg. 5, Nr. 10, S. 514—515.* 1925.

Während des Krieges hatte sich ein Soldat eine Selbstverstümmelung beigebracht, dadurch, daß er einen völlig verrosteten Granatsplitter nach Entfernung der Kugel in eine Lebendgewehrpatrone gesteckt und gegen seinen Fuß abgeschossen hatte. Der Zustand des extra-hiatierten Splitters erregte beim Chirurgen Verdacht und brachte den Täter zum Geständnis; ein Beweis dafür, daß nicht alle Granatsplitterverletzungen Folgen einer Kriegshandlung zu sein brauchen.

K. Reuter (Hamburg).

Paul, Fritz, und Franz Windholz: Experimentelle Studien über die Fettembolie und den durch sie verursachten Tod. (*Krankenanst. Rudolfsstiftung, Wien.*) *Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 38, H. 5, S. 614—651.* 1925.

Nach der Literatur sind bisher folgende Ansichten über den Eintritt des Todes nach Fettembolie vertreten: a) Tod durch reine embolische Verlegung und dadurch bedingte embolische Zirkulationsstörung mit ihren Folgen in den Lungen bzw. im Gehirn = pulmonaler und cerebraler Tod. b) Auch die cerebralen Symptome sind durch die Lungenfettembolie verursacht, nämlich durch Rückstauung im Gebiete der Cava superior, ohne daß dazu Fettembolien in den Hirnkapillaren notwendig sind. c) Tod durch Kohlensäureintoxikation infolge Verlegung der Lungencapillaren und Verhinderung der inneren Atmung. d) Tod durch kardiale Insuffizienz, bedingt durch Mehrbelastung der Herzaktivität infolge der Lungenembolie + anämischer Verfettung der Herzmuskelfasern. e) Zirkulationsstörung im Sinne einer Blutdrucksenkung (Wundschock) + Fettembolie. f) Tod durch Toxikose im Sinne einer Urämie bzw. einer acidotischen (diabetischen) Auto intoxikation. Anlaß zu den experimentellen Untersuchungen war das Ergebnis der Obduktion einer 10 Tage nach einer komplizierten Fraktur unter dem Bilde eines urämischen Komas verstorbenen Kranken: es fand sich eine typische urämische Nekrose der Ileumschleimhaut, ohne daß sich aus dem Befunde der Nieren ein Anhaltspunkt für eine Entstehung der Urämie etwa auf Grund chronischer Brightscher Erkrankung ergeben hätte. Dagegen fand sich reichlich Fett in den Capillaren aller Organe des kleinen und großen Kreislaufes, insbesondere auch in denen der Niere. Bei fortlaufenden intravenösen Injektionen von Knochenmarksfett bei Kaninchen in kleinen nicht unmittelbar tödlichen Gaben kam es regelmäßig zu einem Ansteigen des Reststickstoffes im Blute meist bis zu einer Höhe, wie sie auch bei urämischem Koma des Menschen in Erscheinung tritt. Gleichzeitig sank der Blutzuckerwert nach regelmäßiger hyperglykämischer Phase manchmal auf ein Minimum ab, wie es beim Insulintod des Kaninchens beobachtet wird. In einem Teile der Versuche wurden

nach intravenöser Zufuhr auch großer Fettmengen schwere Symptome vermißt, die Versuchstiere blieben am Leben. Eine Erhöhung der Serumlipase zur Erklärung dieser „Fettgewöhnung“ konnte nicht festgestellt werden. Die histologische Untersuchung ergab als Reaktion auf das eingeführte Fett eine Endothelwucherung und Leukocytenanhäufung in den Lungengefäßen, Fettaufnahme durch die Endothelzellen und Histiocyten in den Alveolarsepten der Lunge mit Bildung von Riesenzellen, Blutpigmentablagerung in der Milz, miliare Blutungen und Erweichungsherde im Gehirn, Verfettung der Herzmuskelfasern, Verfettung der Epithelien der Tubuli contorti in den Nieren, Parenchymnekrosen in der Leber, die vollkommen glykogenfrei war. Auf Grund dieser Tatsachen halten es die Verff. für wahrscheinlich, daß der Tod bei der sogenannten cerebralen Form der Fettembolie nicht allein durch eine Schädigung des Gehirns bedingt sein kann, sondern vielmehr durch einen ganzen Komplex von Ursachen hervorgerufen wird, deren eine natürlich auch die direkte Gehirnschädigung ist. Diese scheint aber in den Hintergrund zu treten gegenüber der Wirkung einer Auto intoxikation durch endogen auftretende Stoffwechselprodukte, die zu dem klinischen Bilde des Komas Veranlassung gibt. In Betracht dafür kommen im Blute retinierte stickstoffhaltige Substanzen durch Niereninsuffizienz, Störungen des Zuckerstoffwechsels durch Leberschädigung, sowie toxische Wirkung der Abbauprodukte des Fettes, die zu einem Blutzerfall führen. In manchen Fällen kann das cerebrale fettembolische Koma einem urämischen Koma sehr nahe stehen. *Giese* (Jena).

Trénel et Montassus: *Perforation du ventricule latéral à travers une cicatrice de trépanation par tentative de suicide d'un blessé de guerre, au moyen de la tige de son appareil prothétique. Survie de trois mois. Mort presque subite.* (Eröffnung der Seitenkammer durch eine Trepanationsnarbe hindurch bei einem Selbstmordversuch eines Kriegsverletzten mittels eines Metallstabes einer Stützvorrichtung. Plötzlicher Tod nach 3 Monaten.) (*X. congr. de méd. lég. de langue franç., Lille, 25.—27. V. 1925.*) Ann. de méd. lég. Jg. 5, Nr. 8, S. 408—411. 1925.

Der durch einen Granatsplitter Hirnverletzte litt nach Rückgang der Lähmung an Anfällen von Kopfschmerzen, heftigem Schwindel und ergab sich dem Trunke. Eines Tages stieß er sich in Selbstmordabsicht einen Metallstab seiner Stützvorrichtung durch die alte Schädelnarbe ins Gehirn. Unter abwartender Behandlung entwickelte sich langsam ein Hirnvorfall. Wegen einer plötzlichen Verschlommierung mit Verkleinerung des Vorfalles wurde etwas Rückenmarksflüssigkeit abgelassen. Im Anschluß daran trat unter epileptischen Krämpfen der Tod ein. Der vom Stich herührende Erweichungsgang reichte bis hart an die Decke der rechten Seitenkammer.

Meixner (Wien).

Glad, Alphonse: *Etude médico-légale de la submersion.* (Gerichtlich-medizinische Studie über das Sinken der Leichen im Wasser.) (*Laborat. de méd. lég., fac. de méd., Strasbourg.*) Strasbourg méd. Jg. 83, Nr. 7, S. 242—249. 1925.

Der Auftrieb der Leichen im Wasser hängt nach den Versuchen des Autors allein vom Zustande der Lungen ab. Bei normalen und gesunden Lungen wird der Körper auf der Oberfläche des Wassers gehalten, ganz unabhängig vom Alter und sonstigen Verhältnissen des Individuums, während bei krankhaften Prozessen der Lungen der Körper im Wasser untersinkt. Die Schlußfolgerungen ergaben sich aus einer Reihe von Versuchen, wobei verschiedene Leichen zunächst auf ihren Auftrieb im Wasser und dann auf den Befund der Lungen geprüft wurden. *Schönberg* (Basel).

Jugel, Hans: *Ein Fall von akutem Tetanus mit letalem Exitus in der zahnärztlichen Praxis.* Dtsch. Monatsschr. f. Zahnheilk. Jg. 43, H. 17, S. 595—597. 1925.

Nach Entfernung der Wurzeln von 5/4 in örtlicher Betäubung stellten sich bei einem Erdarbeiter Ziehen im Kiefer und Infektion der Wunde ein. Der Zustand verschlimmerte sich derartig, daß beschleunigte Atmung, Beschwerden beim Schlucken und Kieferklemme eintrat, und die Kaumuskeln verhärtet und verdickt waren. Ein Ausstrich aus der Wunde zeigte Actinomycesdrusen. Schließlich gesellte sich eine Tetanusinfektion dazu, deren Folgen Patient nach 3 Tagen im Krankenhouse erlag. *Bodenstein* (Berlin-Steglitz).^{oo}

Fisher, Jessie W.: *Autopsy report of two cases of thymic death during surgical operations.* (Sektionsbericht über 2 Fälle von Thymustod während chirurgischer

Operationen.) (*Middlesex hosp., Middletown, Conn.*) *Journ. of laborat. a. clin. med.* Bd. 11, Nr. 3, S. 241—247. 1925.

Verf. berichtet über 2 Todesfälle in der Narkose bei 2 Knaben im Alter von 4 resp. 10 Jahren, und gibt dazu ausführliche Sektionsberichte. Er meint, daß das Vorkommen solcher Unglücksfälle durch vorherige genaue ärztliche Untersuchung eingeschränkt werden könnte, und empfiehlt dazu u. a. auch die Untersuchung des Thymus mit Röntgenstrahlen.

K. Reuter (Hamburg).

Cerutti, Federico: Un caso di morte per inibizione (impicciamento accidentale). (Ein Fall von Schocktod [zufälliges Erhängen].) *Arch. di antropol. crim. psichiatr. e med. leg.* Bd. 45, H. 4, S. 393—397. 1925.

Ein 4jähriges Kind wurde nach einer Abgängigkeit von wenigen Minuten tot in einem kleinen Schuppen gefunden, der fast vollständig von einem zweirädrigen Handkarren ausgefüllt war. In der Mitte des Vorderhalses und unter dem rechten Unterkieferwinkel des Kindes war je eine Strecke weit eine breite streifenförmige etwas blutunterlaufene Marke zu sehen. Verf. leitet sie von dem dicken Strick her, der die Stangenenden des Karrens verband. Er vermutet, daß das Kind von dem Karren herabstürzte und dabei mit dem Hals auf dem Strick aufgefallen sei, was durch Schock den Tod verursacht hat. Keine Leichenöffnung. Meixner.

Wingard, C.: Ein Fall von Selbsterdrosselung. (*Asyl, Dale.*) *Norsk magaz. f. laegevidenskaben* Jg. 86, Nr. 11, S. 1216. 1925. (Norwegisch.)

Eine Geisteskranke, welche wegen Unruhe isoliert worden war, hatte sich aus der Nachtjacke seilartige Streifen gerissen, sie zusammengebunden und an beiden Enden mit Schlingen versehen. Eine Schlinge hatte sie um den Hals, die andere um den einen Fuß gelegt und dann durch Extension des Körpers die Strangulation vollzogen. Die Mitwirkung einer fremden Person als Töter konnte ausgeschlossen werden. H. Scholz (Königsberg i. Pr.).

Hellmann, Karl: Über stumpfe Verletzung des Kehlkopfes durch Strangulation. (*Univ.-Klin. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenkrankheiten, Münster i. W.*) *Zeitschr. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenheilk.* Bd. 13, H. 1, S. 115—128. 1925.

Klinischer und autoptischer Bericht über eine Strangulation durch Unfall.

Ein Seil war, vielleicht zufällig, um den Hals eines Arbeiters gefallen im Augenblick, als die Winde zur Beförderung einer Eisenplatte anzog. Die Situation währte kürzeste Zeit. Bewußtseinsstörung und heftige Atemnot folgten. Laryngologisch wurde 13 Tage später nur eine starke Schwellung beider Taschenbänder, eine Verletzung des linken festgestellt. Nach 2 Monaten trat ein Abscëß rechts über dem Schildknorpel auf. Incision. Heilung. Nach 2 Jahren erneut Atembehinderung. Jetzt besteht eine Membran, die vor der Epiglottis bis zur Peripherie der Rachenwand in nach hinten ansteigender Ebene sich erstreckt. Über dem Kehlkopf in ihr ein schlitzförmiges Loch. Oesophaguseingang nicht zu sehen. Glottis teilweise sichtbar, rauhe Stimme, geringer Stridor. Röntgenuntersuchung zeigt, daß Abstand zwischen Epiglottis und Kehlkopfeingang vergrößert ist; Kontrastbrei liegt anfangs in zwei seitlichen Dellen der Membran, wird dann mittels zweiten Schluck durch den Schlitz gespritzt und verschwindet im Oesophagus. Verschlucken erfolgt selten. Die aryepiglottische Falte geht bald hinter Kehldeckelrand in die Membran über. — Schwere Herzveränderung, welcher Patient erliegt. — Sektion bestätigt diesen Befund. Der Abstand vom Kehldeckel zum Stimmbandrand beträgt 6,2 statt 4,5 cm. Aryknorpel nicht luxiert. Nichts von Fraktur. In beiden Schlagadern von Schildknorpelhöhe ab bis zur Gabelung hinauf je ein Aneurysma dissecans („Intramurales Hämatom“). Mikroskopisch ist Elastica der Intima und Media gerissen, das Bindegewebe diffus gewuchert. — Vagus sicher nicht beschädigt.

Bemerkenswert ist die Art, wie der Patient in die Schlinge geriet. Ferner kam es trotz heftiger, allerdings kurzer Gewalteinwirkung nur zu Weichteilquetschungen, zirkulär im Luft-Speiseweg. Der Schildknorpel muß sich abgeplattet haben; kleinste Verknöcherungsherde haben die Elastizität nicht beeinträchtigt. Lineär-zirkulären Drucknekrosen müssen Granulationen gefolgt sein, die sich entgegen- und zusammenwuchsen; während der Vernarbung war schon Epidermisierung vorhanden. Die Membrana hyothyreoidea war und blieb gedehnt oder gerissen, dadurch wurde der schräge Stand der Narbenmembran mitbestimmt. Ferner war es zur Ablösung von Knorpelhaut am Schildknorpel, Hämatom unter ihr und Infektion desselben gekommen. Der untere Kehldeckelteil konnte nicht vor dem Verschlucken schützen, es mußten Taschenbänder die Aufgabe des Kehlkopfverschlusses mit übernommen haben. Auch die Faltbarkeit der — erhaltenen — aryepiglottischen Falten diene mit zum Schutz. — Die Schlagaderverletzungen hatten Gefäßrisse zur Ursache: die Arterie wurde nach oben gezerrt, während der Körper nach unten zog.

Klestadt (Breslau).

Harbitz, Francis, und Ragnar Vogt: Mord mit schwerer Körperverstümmelung („sadistischer Lustmord?“) in starkem Alkoholrausch. Norsk magaz. f. laegevidenskaben Jg. 86, Nr. 10, S. 1045—1055. 1925. (Norwegisch.)

An einer in einem Graben gefundenen weiblichen Leiche mit durchschnittenem Halse zeigten sich noch Verstümmelungen durch Wegschneiden eines großen Teils der rechten Mamma und der äußeren Genitalien. Als Todesursache wurden Verblutung und Aspiration von Blut in die Luftwege festgestellt. Die weiteren Verstümmelungen wurden als nach dem eingetretenen Tode vollzogen angesprochen. Als Täter wurde ein 27-jähriger Mann verhaftet, der nach psychiatrischer Beobachtung als hältlos, moralisch abgestumpft, alkoholisch-psychopathisch, jedoch frei von Geisteskrankheit und nicht im Zustande der Bewußtlosigkeit befindlich erkannt wurde. Der Angeklagte gab an, daß er von der Begegnung mit der Ermordeten bis zu seinem Erwachen in der Nacht keine Erinnerung gehabt habe; da er aber dunkel die Vorstellung hatte, daß er an einer Schlägerei beteiligt gewesen sei, bei der jemand getötet wurde, ging er mit einem Manne, der bei einem am Nachmittag — vor der Tat — abgehaltenen Gelage mitanwesend gewesen war, noch einmal an die Mordstelle, wo er bestürzt über den Fund gewesen sein will. Das Gericht verurteilte ihn zu 10 Jahren Gefängnis wegen vorsätzlichen Mordes. Für den Fall, daß die Unzurechnungsfähigkeit bejaht worden wäre, hätte man den Menschen als gemeingefährlich internieren müssen. *H. Scholz* (Königsberg i. P.).

Vergiftungen.

Steindorff, Kurt: Die Augenstörungen bei Vergiftung durch Veronal und die ihm nahestehenden Schlafmittel. (Pharmakol. Inst., Univ. Berlin.) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 38, S. 1565—1567. 1925.

Bei Morphinvergiftung ist die Pupille eng und meist, nicht immer, lichtstarr. Auch das Fehlen der Miosis schließt keineswegs eine Morphinwirkung aus. Bei Veronalvergiftung ist das Verhalten der Pupillen schwankend, sie können normal, erweitert oder eng sein; in den leichten und mittelschweren Fällen scheinen Pupillenweite und Reaktion nicht beeinflußt zu werden. Nur in den ganz schweren Fällen sind die Pupillen eng und lichtstarr. Auch die Angaben über das Verhalten der Pupillen bei der Luminalvergiftung sind nicht einheitlich. Bei Veronalvergiftung scheint Hippus häufig zu sein, er ist aber nicht pathognomonisch für sie, denn er kommt auch bei Luminal- und Adalinvergiftung usw. vor. Nystagmus findet man oft nach Veronal- und Luminalvergiftung; er ist dasjenige Vergiftungssymptom, das am längsten nachzuweisen ist. Auch echte Lähmungen der äußeren Augenmuskeln kommen bei Vergiftungen vor. In einem Falle Oppenheim bestanden bei chronischem Mißbrauch von Nicotin und Veronal (kombiniert mit akuter Veronalvergiftung) Nystagmus, Ptosis, Beschränkung der Blickbewegungen nach beiden Seiten sowie nach oben und Insuffizienz der Mm. recti int. mit Strabismus divergens, dazu eine an Blindheit grenzende Schwachsichtigkeit, die aber vielleicht psychogen bedingt war. — Keine einzige der Augenstörungen ist so charakteristisch, daß aus ihr allein die Diagnose der betreffenden Vergiftung gestellt werden kann.

Kurt Mendel (Berlin).)

Zoppino, Laurent: Un cas d'intoxication aiguë par le somnifène, suivi de guérison (Ein geheilter Fall von akuter Somnifenvergiftung.) Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 55, Nr. 38, S. 874. 1925.

24jähr. Mann, der in Selbstmordabsicht 12 ccm Somnifen trank. Während 2 Tagen tiefer Schlaf; dabei zeitweise kurzdauernde klonische Zuckungen mit großer Amplitude in allen Extremitäten, namentlich in den Armen sowie eine totale Retentio urinae während dieser 3 Tage. Sonst kein abnormer Befund (Pupille, Patellarreflex, Babinski usw., Lumbalpunktion, Herz, Lungen, Temperatur usw.). Am 4. Tage erholte sich der Patient vollkommen. Der Verf. weist auf die geringe Giftigkeit des in therapeutischer Dosis gut wirkenden Schlafmittels hin.

Ernst Stiefel (Winterthur).)

Carlill, Hildred: A case of luminal poisoning. (Ein Fall von Luminalvergiftung.) (Westminster hosp., London.) Lancet Bd. 209, Nr. 12, S. 596. 1925.

69jährige Frau erleidet eine Gehirnerschütterung durch Zusammenstoß mit einem Radfahrer. In der Folge Zeichen von Verwirrtheit, Pupillendifferenz, Inkontinenz von Blase und Mastdarm. Keine Aphasie, keine Lähmung der Extremitäten. Liquor ohne krankhaften Befund. Am 30. Krankheitstag wird wegen der Unruhe Luminal verordnet, täglich 0,7 g. Am 12. Tag der Medikation tritt starke Benommenheit ein, Pupillen reaktionslos und sehr

eng. Daraufhin Aussetzen des Luminals. In einer Woche langsame Rückkehr in den ersten Krankheitszustand, der nach weiteren 6 Wochen in vollkommene Heilung übergeht.

Besserer (Münster i. W.).

Gardner, T. H.: Poisoning by copper salts in bread. (Vergiftung durch Kupfersalze im Brot.) Brit. med. journ. Nr. 3383, S. 798—799. 1925.

Familie von 5 Köpfen erkrankt an Erbrechen und Durchfall wenige Stunden nach Genuss von Brot. Ein 5 jähriger Knabe bietet ein schweres Krankheitsbild mit hohem Fieber 2 Tage hindurch dar, die übrigen erkranken nur leicht. Auch ein Hund, der von dem Brot gefressen, erkrankt. In dem Brot fanden sich grünliche Flecken, die zunächst für Schimmel gehalten wurden, bei der chemischen Untersuchung fanden sich basisches Kupfercarbonat und Kupferacetat. Diese Kupfersalze werden während des Gärprozesses aus metallischem Kupfer entstanden sein. Letzteres gelangte in das Mehl von einer Röhre aus, die in der Mühle zum Transport des Mehles diente. Bakteriologische Untersuchung der Abgänge ist nicht ausgeführt worden.

Besserer (Münster i. W.).

Rosenstein, G.: Methylenblaupülung des Pleuraraumes mit tödlichem Ausgang. (Städt. Krankenanst., Königsberg i. Pr.) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 22, S. 908—910. 1925.

Bei einer Patientin mit mischinifiziertem Pyopneumothorax auf tuberkulöser Basis wurde auf Grund einer in der skandinavischen Literatur erschienenen Empfehlung von Torres eine Pleuraspülung mit 150 ccm einer 5 proz. Methylenblaupülung vorgenommen. Bald nach der Spülung trat ein Kollaps, begleitet von zunehmender Blauverfärbung des ganzen Körpers ein, und $1\frac{1}{2}$ Stunden nach dem Eingriff erfolgte der Tod unter zunehmender Atemnot. Die chemische Untersuchung der Lösung zeigte, daß sie chemisch rein und insbesondere frei von Chlorzink und Arsen war. Ein direktes Einbringen der Methylenblaupülung in die Blutbahn durch Verletzung eines Gefäßes oder von Lungengewebe glaubt Verf. ausschließen zu können. Tierversuche zeigten die hohe Toxizität des Methylenblaus. Ein Kaninchen, das mit einer Menge Methylenblau, die der bei der Patientin zur Verwendung gekommenen genau entsprach, intraperitoneal geimpft wurde, ging nach $3\frac{1}{2}$ Stunden zugrunde. Man muß annehmen, daß das Methylenblau von seiten der Pleura resorbiert wurde, wie es Verf. vom Jod nachweisen konnte. Daß in dem von Torres beschriebenen Fall keine Vergiftungserscheinungen auftraten, kann nur in besonders dicken, zur Resorption nicht mehr fähigen Pleuraschwartanen seine Ursache haben. Verf. warnt dringend vor Pleuraspülungen mit Methylenblau.

A. Freund (Berlin-Neukölln)._o

Gürich: Herzmuskelveränderungen bei Leuchtgasvergiftung. (Allg. Kranken., Hamburg-Eppendorf.) Münch. med. Wochenschr. Jg. 72, Nr. 51, S. 2194—2197. 1925.

Bei 4 Fällen von Kohlenoxydvergiftungen fanden sich 3 mal Veränderungen im Herzmuskel, und zwar vornehmlich in den Papillarmuskeln: Hämorrhagische Nekroseherde mit Schwund der Muskelkerne und Querstreifung, an den Randzonen entzündliche Prozesse. Diese Veränderungen sind in Analogie zu setzen mit jenen im Gehirn und beweisen, daß das Leuchtgas eine besondere Affinität für gewisse Gewebe, ja sogar für gewisse Bezirke dieser Gewebe besitzt. Daneben spielt aber noch eine gewisse individuelle Disposition eine Rolle. Die Veränderungen im Herzmuskel stellen eine direkte Schädigung durch das auf dem Blutwege herangebrachte CO dar und sind nicht erst eine Folge der Blutung.

Marx (Prag).

Bachem, C.: Ein Fall von Rettichvergiftung. (Pharmakol. Inst., Univ. Bonn.) Klin. Wochenschr. Jg. 4, Nr. 44, S. 2115—2116. 1925.

In dem mitgeteilten Falle hatte eine Frau den Saft von 3—4 schwarzen Rettichen getrunken, die ihr von einem Kurpfuscher gegen Gallensteine verordnet worden waren. Die ersten Symptome bestanden in Leibscherzen, Erbrechen, Benommenheit, Reflexsteigerung, engen Pupillen, Strabismus; Puls klein und beschleunigt, Atmung verlangsamt, zeitweise aussetzend; im Harn fand sich am folgenden Tage sehr viel Eiweiß, gleichzeitig Fehlen des Patellarreflexes. Diese und ähnliche Erscheinungen waren erst nach einigen Wochen ganz geschwunden. Der wirksame Bestandteil des Rettigs ist ein Senföl (allen Senfölen kommen stark reizende Eigenschaften zu), das, wie alle ätherischen Öle, starke Nierenreizung bedingt. Tierversuche ergaben für die Giftigkeit schwarzer Rettiche keinen Anhaltspunkt; offenbar sind Rettiche in ihrer Zusammensetzung sehr verschieden. Jedenfalls soll man mit der Verordnung

solcher, bisher als harmlos geltender Nahrungs- und Genußmittel vorsichtiger verfahren. Da bisher keine Vergiftungsfälle durch Rettich bekannt waren, und die Pflanze in großem Maßstabe als Genußmittel dient, konnte sich Bachem in seinem Gutachten nicht für eine fahrlässige Körperverletzung aussprechen, was zur Freisprechung des Kurpfuschers führte.

Bachem (Bonn).

Järvinen, K. K.: Löslichkeitsversuche mit Kochkesselmetallen und die Bestimmung der gelösten Metalle. (*Städt. Laborat. f. hyg. Untersuch., Helsingfors.*) Zeitschr. f. Untersuch. d. Nahrungs- u. Genußmittel Bd. 50, H. 3, S. 221—225. 1925.

Es werden einige zum Teil neue Analysenmethoden mitgeteilt zur Bestimmung der Löslichkeit von Metallen in sauren und salzhaltigen Lösungen. Dabei werden gewöhnlich dünne, etwa 0,5—1 mm dicke Metallbleche von der Größe 7 × 7 cm angewandt, deren Gesamtoberfläche mit den Kanten, also 100 qcm ist. Diese werden blank geputzt, eingerollt und in 2—3 cm breite Glaszyliner geschoben, welche 40—60—100 ccm verschiedene Lösungen enthalten und 3 Stunden in einem kochenden Wasserbade unter Ersetzen des abdampfenden Wassers verbleiben. Ebenso werden auch Teelöffel aus Aluminium und Alpaka behandelt. Die solcherart gewonnenen Lösungen werden dann analytisch bestimmt. Zur Verwendung kommen als Lösungsmittel 5 proz. Kochsalzlösung, 1 proz. Salzsäure und eine Lösung von 400 g Zucker und 15 g Citronensäure auf 1 l. Die gravimetrische Bestimmung ergibt mit bei der colorimetrischen Analyse gewonnenen Werten, hinsichtlich der Löslichkeit von Zinn, Nickel, Aluminium und Messing annähernd übereinstimmende Größen. Gewalztes reineres Eisen löst sich dagegen viel weniger als Eisen aus einem Eisentopf. Im allgemeinen löst die Zuckerlösung mehr als die Salzlösung. Insbesondere enthält die Zuckerlösung ziemlich viel Metall von den reinen Eisen-, Aluminium-, Zink-, Nickel- und Zinnblechen, während die Legierungen von Kupfer, Zink, Zinn und Nickel viel weniger löslich sind. Einige unreine Bronzen lösen sich mehr und sind also weniger geeignet. Die geringste Löslichkeit bieten einige Sorten Messing sowie die Kupfer-, Nickel-, Zink-Legierungen, endlich Münznickel und Alpaka. Auch die mechanische Beschaffenheit der Metalle sowie kleinere Beimengungen anderer Bestandteile beeinflussen die Löslichkeitsverhältnisse. So scheinen einige Sorten Messing- und Weißmetalllegierungen zu Kochkessel besser geeignet als verzinktes Kupfer, denn Zinnfolie und verzinktes Blech lösen sich viel reichlicher in saurer Zuckerlösung als viele der Legierungen. Bemerkenswert ist ferner die geringe Löslichkeit einer Eisenchromlegierung.

C. Ipsen (Innsbruck).

Dafert, Otto: Notiz über die Veraschung kleiner Substanzmengen. (*Pharmakognost. Inst., Univ. Wien.*) Biochem. Zeitschr. Bd. 164, H. 4/6, S. 444—445. 1925.

Da die Mikrotiegel nach Pregl (Durchmesser 10 mm, Höhe 14 mm) für Körper, welche, wie Kohlenhydrate, beim Verkohlen sich stark blähen, durch ihre Kleinheit nicht genügen, empfiehlt Dafert für die Aschenbestimmung kleiner Substanzmengen ungefähr 5 g schwere Platinschälchen von 20 mm Durchmesser und 15 mm Höhe. Die Veraschung wird am zweckmäßigsten in einem elektrischen Tiegelofen ausgeführt. Dabei können 3 und mehr Bestimmungen gleichzeitig stattfinden. Die Schälchen gelangen in entsprechend große, runde Ausschnitte einer Platte, die im Inneren des Ofens auf einem Drahtgestell aufliegt und meist aus Asbest besteht. Damit die Substanz beim Verbrennen nicht mit den Schalenwandungen in Berührung kommt, wird dieselbe in der Mitte des Schalenbodens gehäuft. Zum Verschließen der Schälchen dienen Deckel mit seitlich aufwärts gebogenen Griffen, die auch ein leichtes Anfassen von oben gestatten. Besonders bewähren sich diese Schälchen beim Bestimmen des Glührückstandes von Flüssigkeiten, wie z. B. von Blut oder Harn. — Weiters beschreibt Dafert ein Aufschlußgestell für nasse Veraschung, um den mannigfachen Nachteilen des von Parnass-Wagner angegebenen Aufschlußgestelles für Mikro-Kjeldahlbestimmungen zu begegnen. Die verwendeten Röhrchen weisen nach innen gebörtelte Ränder auf, wodurch das Kondensat im Rohr verbleibt. Die Kölbchen stehen fest, gestatten leichtes Einsetzen und Herausnehmen, und endlich schließen die kugelige Form des Kölbchenbodens und die schräge Lage des Röhrchens ein Verspritzen der Substanz aus.

C. Ipsen (Innsbruck).

Meyerfeld, J.: Ammoniumoxalat, ein Reagens zur Unterscheidung von Kalium- und Natriumsalzen. Zeitschr. f. analyt. Chem. Bd. 67, H. 4, S. 150—151. 1925.

Die schwere Löslichkeit des Natriumoxalats gegenüber von oxalsaurem Kalium dient zum Nachweis von Natriumsalzen. Wird eine bei Zimmertemperatur gesättigte Lösung von Ammoniumoxalat mit einem Natriumsalz zusammengebracht, so bildet sich ein weißer, kristallinischer, pulveriger Niederschlag von Natriumoxalat aus, wenn nicht Natrium unter 10%

zugegen ist. Die Verschiedenheit im Verhalten der Löslichkeit von Natrium- und Kaliumverbindungen bei Gegenwart von Oxalsäure erklärt diese Eigentümlichkeit. Während oxalsaurer Kalium im Wasser sehr leicht löslich ist (100 Teile Wasser lösen bei 24° beiläufig 40 Teile oxalsaures Kalium), lösen 100 Teile Wasser bei 15,5° nur 3,2 Teile oxalsaures Natrium. Noch ungünstiger ist die Löslichkeit des oxalsauren Natriums in einer gesättigten Lösung von oxalsaurem Ammonium. Zur Ausführung der Reaktion bringt man auf 2 Uhrgläschen je einen Tropfen der Lösung von Ammoniumoxalat und setzt dann einige Körnchen Chlornatrium bzw. Chlorkalium hinzu und röhrt gut um. Bei Kochsalzzusatz entwickelt sich der charakteristische Pulverniederschlag, während die Lösung mit Kaliumchlorid klar bleibt. Voraussetzung für das Gelingen der Reaktion ist die Abwesenheit von Schwermetallverbindungen oder Erdalkalien.

J. Ipsen (Innsbruck).

Thompson, Phebe K.: The recovery of small amounts of zinc from biologic material ashed by the incineration process. (Die Bestimmung kleiner Zinkmengen in biologischem Material, das trocken verascht wurde.) (*Dep. of physiol., Harvard school of public health, Boston.*) *Journ. of industr. hyg.* Bd. 7, Nr. 8, S. 358—370. 1925.

Die Untersuchung bezweckt Feststellungen darüber, ob bei der trockenen Veraschung von organischem zinkhaltigen Material Verluste an Zink auftreten. Bei vorsichtiger Veraschung im elektrischen Ofen bei Temperaturen bis 450° sind Zinkverluste nicht zu befürchten. Die kleinen, bei den Versuchen verwendeten Zinkmengen (durchschnittlich 2,5 mg) wurden nephelometrisch bestimmt, indem das Zink mit Ferrocyanalkalium ausgeschieden und die Trübung mit einer Vergleichslösung verglichen wurde.

Rosenmund (Lankwitz)._o

Weller, Carl Vernon, and Aileen Dean Christensen: The cerebrospinal fluid in lead poisoning. (Die Cerebrospinalflüssigkeit bei Bleivergiftungen.) (*Dep. of pathol., univ. of Michigan, Ann Arbor.*) *Arch. of neurol. a. psychiatry* Bd. 14, Nr. 3, S. 327 bis 345. 1925.

Der Liquor pflegt nach Bleivergiftungen, die zu einer Meningoencephalitis führten, klar zu sein, der Druck ist erhöht, die Zellzahl ist pathologisch vermehrt, ebenso der Globulingerhalt. Bisher konnte in 2 Fällen direkt Blei nachgewiesen werden. Meerschweinchen, die nach Bleigaben an klonischen und tonischen Krämpfen erkrankten, zeigen sowohl histologisch am Plexus chorioideus usw. sowie im Liquor die gleichen Veränderungen, wie sie beim Menschen angetroffen werden. Auch bei Kaninchen gelang der Nachweis des Bleis im Liquor mit der Methode von Faishall, die im Original nachzulesen ist.

F. Georgi (Breslau)._o

Michaelis, Paul: Über gewerbliche Erkrankungen durch Phosphor. *Fortschr. d. Med.* Jg. 43, Nr. 21, S. 323—324. 1925.

Michaelis kommt zu dem etwas überraschenden Resultat, daß durch Phosphor eine allgemeine krankhafte Veränderung des gesamten Organismus, speziell der Knochen hervorgerufen wird, die „Phosphornekrose“ aber nur durch Infektion zustande komme, welche infolge dieser Knochenveränderungen eine ungewöhnliche Ausdehnung und einen spezifischen Verlauf nimmt. Man soll also niemals bei einem solchen Kranken eine Zahnxtraktion, immer aber nach einer gewissen Zeit einen Arbeiterwechsel vornehmen. — Weitere Arbeiten über die Frühdiagnose der Phosphornekrose werden in Aussicht gestellt.

Kalmus (Prag)._o

• Handovsky, Hans: Elemente der Arzneiwirkungen. Leipzig: Georg Thieme 1925. 71 S. G.-M. 1.80.

Wir müssen uns zum Verständnis der Arzneiwirkungen bemühen, „Wirkungseinheiten“ herauszuarbeiten, etwa wie die Physik solche schon lange kennt. Z. B. ist dort ein Coulomb die Einheit der Elektrizitätsmenge, nach ihrer Wirkung (Zersetzung einer bestimmten Menge Silberhydratlösung) festgelegt und nicht nach Gramm-Zentimeter und Sekunde gemessen. — Die Situation, in der eine Zelle oder ein Organ der Einwirkung eines Arzneimittels bzw. eines Giftes gegenübersteht, ist in elementare Vorgänge zu zerlegen. Wesentliche Bestandteile sind dafür: 1. Das Ionenmilieu. Es reguliert das osmotische Gleichgewicht und den kolloiden Zustand der Zellen. Letztere sind zwar von einer Flüssigkeit konstanter Ionenzusammensetzung umspült. Der Ionengehalt der Organe ist aber weitgehend unabhängig davon. Die Ionen greifen auch in die Gift- bzw. Arzneiempfindlichkeit der Zellen mit ein. Z. B. steigert CO_2 die Empfindlichkeit nervöser Zentren für Lobelin und ähnliche erregende Gifte; alkalische Reaktion verstärkt die Wirkung der Lokalanästhetica. — 2. Das kolloide Milieu. Es gibt im Blutserum eine stabilisierende Globulinfraktion mit festgebundenem Cholesterin und eine labile Albuminfraktion mit leicht ausschüttbarem Cholesterin. Bei der Salvarsan-

wirkung spielt z. B. die Globulinfraktion eine Rolle. Saponin wirkt zunächst auf das Cholesterin, lockert dessen Bindung und löst dann die Blutzellen auf. Diese Hämolyse kann durch Salz-
ionen verstärkt, bei Abwesenheit von Salzen (z. B. isotonische Rohrzuckerlösung) herab-
gesetzt werden. — 3. Das organisierte Milieu, d. h. die Umgebung einer Zelle oder eines Ge-
webes durch die übrigen Zellen gleicher und anderer Art. Die jungen roten Blutzellen, also
z. B. bei Tieren, die häufig zur Ader gelassen sind, sind resisternt gegen Saponin, die ganz
alten empfindlicher als der Durchschnitt. — 4. Komplexe, meist empirisch beobachtete Unter-
schiede über Giftempfindlichkeit, wie die hohe Empfindlichkeit der Kinder gegen Opiate und
umgekehrt ihre relative Resistenz gegen Belladonna. Nicotin, Pilocarpin u. a. bewirken
eine Adrenalinausschüttung, so daß die Wirkung der letzteren mit der der direkt verwandten
Substanzen interferieren kann. Atropin lähmst den Darm; ist dieser durch Pilocarpin erregt,
so genügt eine 1000 mal so kleine Dosis, wie um den normalen Darm zu lähmten. Auch ein-
zelne Organzellen können überempfindlich bzw. unempfindlich gemacht werden. — Die
Hauptfrage für eine Erklärung der Arzneimittelwirkung muß immer sein: Kommt es zur
Auflockerung oder zur Verdichtung von Kolloiden in den Zellen? Bei der Narkose z. B. ist
ein oberflächenaktiver Stoff imstande, Adsorptionsverdrängungen von Zelloberflächen hervor-
zurufen, besonders auch Verdrängung von Wasser. Infolge dieser dehydrierenden Wirkung
sinkt die Permeabilität, die Viscosität steigt. Ähnlich die Adstringentia und Schwermetalle,
nur greifen diese an den Eiweißkörpern an, die Narkosemittel an den Lipoiden. Die hämoly-
tische Wirkung vieler Gifte wird darum durch Adstringentia herabgesetzt. *Besserer.*

**Hackel, W. M.: Zur Kenntnis der Verfettung der Bindesubstanzen bei einigen Intoxi-
kationen. (Pathol.-anat. Abt., Staatsinst. f. exp. Med., Leningrad.) Virchows Arch. f.
pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 258, H. 3, S. 771—782. 1925.**

Die Versuche des Verf. sind wie folgt zusammenzufassen: 1. Bei der Vergiftung von Kaninchen mit Phosphor (0,03—0,3 P gelöst in Sonnenblumenöl, im ganzen 10 Versuche) kommt es nicht allein zu einer Verfettung der parenchymatösen Bestand-
teile, sondern auch der interstitiellen Substanzen, freilich in geringem Maße. Der Verfettung fallen die Kapsel und die Trabekel der Milz, die Leberkapsel und die kleinen Milzarterien anheim. Veränderungen in der Aorta wurden dabei nicht beobachtet.
2. Bei der Diphtherieintoxikation (vom 0,1—1,0 Toxin subcutan unter die Rücken-
haut, im ganzen 4 Versuche) konnte die Verfettung der interstitiellen Substanzen nicht
beobachtet werden, auch nicht der Milzkapsel und der Wandungen der kleinen Milz-
arterien. Veränderungen in der Aorta waren auch nicht vorhanden. 3. Die lange
dauernde Vergiftung mit Milchsäure (10—20 proz. Lösung mittels Magensonde eingeführt,
im ganzen 8 Versuche) erzeugte gar keine Veränderungen in den Gefäßen und führte
zu keiner Fettablagerung in den interstitiellen Substanzen. 4. Bei der Verfettung
interstitieller Substanzen muß man die Möglichkeit ihrer Entstehung auf dem Boden
eines endogenen Fetttransportes unter dem Einflusse von Intoxikationen in Betracht
ziehen.

v. Neureiter (Riga).

Plötzlicher Tod aus innerer Ursache.

**Combemale, P., et Ch. Dubois: Deux cas de mort par inhibition, l'un chez l'animal,
l'autre chez l'homme.** (Zwei Fälle von Schocktod, der eine beim Tier, der andere beim
Menschen.) (X. Congr. de méd. lég. de langue franç., Lille, 26.—28. V. 1925.) Ann. de
méd. lég. Jg. 5, Nr. 9, S. 457—458. 1925.

Bei einem Hunde trat nach kurz dauernder Chloralosebetäubung, als die eine Halsschlag-
ader zwecks Einführung einer Blutdruckkanüle freigelegt wurde, plötzlich der Tod ein. Die
Untersuchung der Leiche ließ auch mikroskopisch nichts Regelwidriges erkennen. — Einem jungen Mädchen sollte in Chloroformnarkose eine kleine Halscyste in unmittelbarer Nachbar-
schaft des Kehlkopfes entfernt werden. Beim Herausheben der Cyste wurde an einem feinen
Faden, mit welchem sie in der Tiefe noch festhing, ein leichter Zug ausgeübt. Im selben Augen-
blick setzten Atmung und Herzschlag aus. Durch fast eine Stunde fortgesetzte künstliche
Atmung blieb erfolglos.

Offenbar handelte es sich beide Male um tödliche Vagusreizung. *Meizner.*

**Lützow-Holm, Georg: Schwere angeborene Stenose im Isthmus der Aorta mit plötz-
lichem Tod.** (Rikshosp., Oslo.) Norsk magaz. f. laegevidenskaben Jg. 86, Nr. 10, S. 1066
bis 1073. 1925. (Norwegisch.)

Die polizeilich angeordnete Sektion eines plötzlich verstorbenen 43-jährigen Tischler-
gesellen ergab zunächst ein stark hypertrophisches Herz von 880 g Gewicht, dessen Semilunar-
klappen am Aortenostium stark geschrumpft und verkalkt waren; auch die Abgangsstelle

der Coronarien ergab eine starke Verengung. Der Anfangsteil der Aorta war erweitert; am Isthmus zwischen dem Abgang der Art. subclavia sin. und dem Lig. arteriosum Botalli fand sich eine sehr schmale, für eine Sonde von $1\frac{1}{2}$ mm durchgängige Stenose. Als Ersatz für den Ausfall der Aorta waren die Intercostalarterien, die Mammaria int., die Art. epigastricae erheblich, stellenweise bis zur Dicke der Femoralis, erweitert. Die Ursache des Leidens wird — nach Ausschluß anderer Möglichkeiten — als angeboren bezeichnet. *H. Scholz.*

Naegeli, Th.: Thrombose und Embolie. (11. Jahresvers. d. schweiz. Ges. f. Chir., Basel, Sitzg. v. 21. u. 22. VI. 1294.) Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 55, Nr. 22, S. 520—521. 1925.

15 343 Operationsberichte der Garréschen Klinik weisen 17 tödliche, autoptisch sichergestellte Lungenembolien auf, davon 4 klinisch als solche diagnostiziert; 4916 Autopsien des Pathologischen Instituts Bonn ließen 43 mal als Todesursache Lungenembolie feststellen. Bei den Operierten konnte nur 4 mal vorher klinisch eine Thrombose der unteren Extremität nachgewiesen werden. Am höchsten war die Embolie nach Rectumoperationen (3%). Mit Rücksicht auf den ersten operativen Erfolg Kirschners bespricht Naegeli die Diagnose der Lungenembolie und die Indikation zur Operation.

Aussprache: Bircher (Aarau) kritisiert, daß sich in den Handbüchern wenig Angaben finden, wie man sich bei eingetretenen Embolien zu verhalten habe. Von seinem Embolienmaterial führten 60% zum Tode, 40% nahmen einen langsameren Verlauf. Bei letzteren empfiehlt er den von ihm mit gutem Erfolg vorgenommenen Aderlaß (40—60 ccm bei Einsetzen der Dyspnoe täglich oder alle 2 Tage, im ganzen 4 mal). Ist klinisch Thrombose der unteren Extremität nachweisbar, unterbindet er die Vena femoralis und reseziert ein Stück. Weiterhin berichtet er über einen interessanten Fall von Mesenteralvenenthrombose.

H. Stegemann (Königsberg i. Pr.).^{oo}

Quervain, F. de: Thrombose et embolie post-opératoires. (Postoperative Thrombose und Embolie.) (Clin. chir., univ., Berne.) (Soc. suisse de chir., Basel, 21. et 22. VI. 1924.) Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 55, Nr. 22, S. 497—505. 1925.

Ein umfangreiches Referat über diese Frage, das mit seinen zahlreichen statistischen Tabellen und Kurven an dieser Stelle auszugsweise nicht wiedergegeben werden kann. Das zugrunde gelegte Material ist aus einer Sammelstatistik gewonnen von 56 020 Operationen der Jahre 1918—1922 und einer eigenen Statistik von 20 779 Fällen der Jahre 1910—1923. Es werden zum Teil interessante Ergebnisse über das häufigere Vorkommen der Embolie nach bestimmten Operationen, die Verhältnisse bei den beiden Geschlechtern, den einzelnen Lebensaltern usw. gegeben, die im Original nachzulesen sind. *H. Stegemann* (Königsberg i. Pr.).^{oo}

Sternberg, Carl: Tödliche Lungenblutung infolge Periarteritis nodosa. Wien. klin. Wochenschr. Jg. 38, Nr. 26, S. 729—731. 1925.

Während die Obduktion dieses Falles die Quelle der schweren tödlichen Lungenblutung nicht aufzudecken vermochte, insbesondere sich weder ein Aneurysma, noch eine Ruptur der A. pulmonalis fand, konnte diese Quelle durch die histologische Untersuchung in überraschender Weise festgestellt werden. Es erwiesen sich nämlich die mittleren und kleinen Äste der A. pulmonalis erkrankt, und zwar bestand diese Erkrankung in einer Nekrose der Media und einer ausgebreiteten leukocytären Infiltration der Adventitia, nebst einer beträchtlichen, oft zum Verschluß von Gefäßen führenden Endarteriitis. Die Bilder entsprechen der Periarteritis nodosa. Der Prozeß führte zur Ausbildung zahlreicher Aneurysmen und Gefäßrupturen und dadurch zu der schweren Lungenblutung. Eine Ursache der Erkrankung war nicht auffindbar.

A. Baer (Sanatorium Wienerwald).^{oo}

Bonnamour, S.: La mort subite dans la pneumonie sénile. (Der „plötzliche“ Tod bei Alterspneumonie.) Lyon méd. Bd. 136, Nr. 40, S. 395—402. 1925.

Unerwarteter Tod bei Alterspneumonie ist nicht selten. Man kann 3 Arten dieses Todes unterscheiden: bei anscheinend Gesunden mit latenter Pneumonie, während des Verlaufs einer regulären Pneumonie und dann im Verlauf der Rekonvaleszenz. Vor allem die erste Form ist auch gerichtlich-medizinisch wichtig; sie ist auch die häufigste. Die geringfügigen Krankheitssymptome vieler Alterspneumonien, die häufige Fieberlosigkeit, das Mißverhältnis zwischen minimalen subjektiven Beschwerden und starkem auskultatorisch-perkutorischem Befunde sind bekannt. Ein beachtenswertes Zeichen ist manchmal bei Greisen, die fürchten, ins Bett gesteckt zu werden, und daher auch ihre Beschwerden dissimulieren, ihre Unruhe, ein unmotivierter Bewegungsdrang. Er fordert zur eingehenden Untersuchung des Greises auf. Solche latenten Pneumonien enden dann oft mit apoplektiformen Versagen des Herzens bzw. des Gefäßsystems. *Besserer.*

Lochte, Th.: Über den plötzlichen Tod aus inneren Ursachen bei Zwillingen. Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 31, Nr. 21, S. 283—285. 1925.

Zwei 17 Wochen alte Zwillinge starben plötzlich in derselben Nacht. Die Leichenöffnung ergab bei beiden einen schleimig-eitrigsten Katarrh der Luftwege als Todesursache. Auch in einem anderen Falle, in welchem zwei 3 Monate alte Zwillinge kurz nacheinander (mit zweitätigiger Zwischenzeit) starben, wurde der Verdacht gewaltsamer Tötung rege. Die Leiche des ersten Kindes wurde vor der Beerdigung geöffnet, die des anderen mußte zu diesem Zwecke wieder enterdigt werden. Verf. zerstreut in einem auf Grund der Akten abgegebenen Gutachten die Bedenken. Beide Zwillinge waren bei der Geburt unreif gewesen und wogen beim Tode nur 3 kg. Das erste Kind hatte man in der Nacht vor seinem Tode lange Zeit schreien gehört, es war also offenbar krank gewesen. Es darf somit auch aus dem Befund flüssigen Blutes und der Ecchymosen an Herz- und Lungenfell nicht auf Erstickung geschlossen werden.

Meixner (Wien).

Canuyt, Georges, et Jean Terracol: La mort rapide du nourrisson et les interventions sur l'antre mastoidien. (Der plötzliche Tod des Säuglings und Antrumoperationen.) (*Clin. oto-rhino-laryngol., fac. de méd., Strasbourg.*) Rev. de laryngol., d'otol. et de rhinol. Jg. 46, Nr. 13, S. 437—443. 1925.

Verf. hat in seiner Klinik mehrere Säuglinge wegen Mastoiditis operieren müssen, die dann mehrere Stunden nach der Operation, die in kürzester Zeit erledigt war und nichts Außerordentliches bot, äußerst blaß wurden und unter fortwährend steigender Temperatur, sehr hohem kleinen Puls, plötzlich starben. Die Sektion zeigte keinen Grund für den rasch eingetretenen Tod. Den Chirurgen, die oft Säuglinge operierten, sei dieser zum Tode führende nachoperative Zustand bekannt, so daß sie den Satz aufgestellt hätten: „Jede bei einem Säugling vorzunehmende Operation ist gefährlich.“ Der Grund des plötzlichen Todes bleibt unklar, ebenso wie der, welcher gelegentlich bei stark ekzematösen Säuglingen auftritt. O m b r e d a n n e, der sich eingehend mit der behandelten Frage befaßt hat, hat festgestellt, daß die bedrohlichen Erscheinungen öfters bald nach dem ersten Milchtrinken der Kinder aufgetreten sind. Als wahrscheinliche Ursache wird der toxische Schock im Sinne von Quénau, Delbet und Piere Duval bezeichnet.

Eugen Hopmann (Köln).

Herrmann, Otto: Tod an Lyssa nach dem Spielen mit einem Schoßhunde. (Pasteur-Inst., Poltawa.) Zentralbl. f. Bakteriol., Parasitenk. u. Infektionskrankh., Abt. 1, Bd. 95, H. 7/8, S. 428—429. 1925.

Ein 10jähriges Mädchen, das mit einem später an Tollwut eingegangenen Schoßhunde gespielt hatte und dabei von dem Tier beleckt, aber nachweislich weder gebissen noch gekratzt war, erkrankte 3 Monate später an Lyssa, ohne schutzgeimpft zu sein, und starb. Die Gefahr, namentlich für Kinder, die in dem Belecktwerden liegt, sollte nicht unterschätzt werden.

Bierotte (Potsdam).

Polten: Überraschender Obduktionsbefund in einem Falle von Verdacht auf Fleischvergiftung. Zeitschr. f. Medizinalbeamte u. Krankenhausärzte Jg. 38/47, Nr. 18, S. 604. 1925.

Ein 16jähriger Junge erkrankte eines Morgens, nachdem er am Abend ein Pferdebeefsteak gegessen hatte, an Unwohlsein und Kopfschmerzen und starb um Mittag. Die wegen des Verdachtes einer Fleischvergiftung angeordnete gerichtliche Leichenöffnung ergab als Todesursache einen apfelgroßen Bluterguß in einem Gliom. (Schon die Krankheitserscheinungen, Unterschied in der Weite der Schlächer, Bewußtlosigkeit, Fehlen der Reflexe, hochgradige Pulsverlangsamung deuteten auf eine Hirnblutung hin. Ref.) Die Hirngeschwulst hatte vorher nie Beschwerden verursacht.

Meixner (Wien).

Gerichtliche Geburtshilfe.

Walthard: Zur Pathogenese der Apoplexia placentae der intramenstruellen Blutungen und der Cessatio mensium in Schreck-, Furcht- und Angst-Situationen. (19. Vers. d. dtsch. Ges. f. Gynäkol., Wien, Sitzg. v. 3.—6. VI. 1925.) Arch. f. Gynäkol. Bd. 125, H. 3, Kongreßbericht, Tl. II, S. 478—479 u. S. 499—504. 1925.

Blutungen in graviditate, im Intramenstruum und Cessatio mensium, ausgelöst durch Schreckerlebnisse, entstehen durch das Zusammenwirken der visceralen sympathicotonischen Komponente eines im Unbewußten und im Physiologischen ab-

laufenden phylogenetisch altererbt Symptomenkomplexes der Abwehr oder Flucht mit den spezifischen Zustandsbedingungen der Pars gestationis in graviditate, im Internenstruum und sub menstruatione. *Marx* (Prag).

Wintz, Herrmann: *Gibt es eine echte Menstruation nach Eintritt der Schwangerschaft?* Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 69, H. 5/6, S. 303—307. 1925.

Als exakter Nachweis einer wirklichen Menstruation nach eingetretener Schwangerschaft kann eigentlich nur gelten: der Nachweis abgegangener Uterusmucosa und eines Corpus luteum menstr. neben dem C. l. graviditatis. Von 65 Fällen angeblicher Menstruation in der Schwangerschaft, die Verf. gesammelt hat, sind nur 9 einwandfreier Beurteilung zugänglich. 3 davon stellten sich als Frauen mit doppelten Uteri heraus, bei denen die Menstruation intra graviditatem nicht weiter verwunderlich ist. Bei 3 weiteren konnte zwar Abgang von Schleimhaut noch C. l. menstr. festgestellt werden, jedoch hält Verf. die Angaben dieser Frauen für „absolut zuverlässig“. Die fraglichen Cohabitationen lagen in allen 3 Fällen am 21.—24. Tag nach der letzten Regel; die letzte Cohabitation lag 6—9 Monate zurück, die nächste folgte nach 1 Jahr (Kriegszeit). Die nächste Regel trat auf den erwarteten Tag ein. Verf. nimmt zur Erklärung an, daß entweder die prämenstruelle Auflockerung der Mucosa z. Z. der Konzeption schon so weit vorgeschritten war, daß eine Blutung auch ohne Eitod erfolgen konnte (das Ei kann dabei an einer Stelle gesessen haben, wo es zufällig erhalten wurde), oder daß die Spermatozoen, ohne das Ei zu treffen, sich bis zur nächsten Ovulation in der Tube lebendig erhalten haben. Dann allerdings läge die Regel vor, nicht nach der Konzeption. In 2 weiteren Fällen, in denen die Frauen mit Schwangerschaftsbeschwerden 14, resp. 17 Tage post coitum in die Klinik aufgenommen wurden, konnte jedoch am 3. bzw. 5. Tag des Klinikaufenthalts der Abgang von Schleimhautsetzen mikroskopisch festgestellt werden, und in einem letzten Falle, der im 3. Monat einer Schwangerschaft wegen Parovarialcyste am 20. Tag nach Beginn der letzten Regel operiert wurde, fand sich neben dem C. l. graviditatis ein C. l. menstruationis, das etwa dem 10. Tage nach der Ovulation entsprach. Die Pat., die somit 2 mal nach Eintritt der Konzeption menstruiert hatte, hatte beim 1. Partus ebenfalls noch 2 mal, bei der 2. Gravidität 1 mal nach Eintritt der Schwangerschaft geblutet. Die Exstirpation des Ovars, das das C. l. menstr. trug, störte den Schwangerschaftsverlauf nicht. *Risse* (Freiburg).

Freund, H.: *Der palpatorische Nachweis des ovariellen Menstruationszyklus und Mitteilung eines frühzeitigen Schwangerschaftszeichens.* (19. Vers. d. dtsch. Ges. f. Gynäkol., Wien, Sitzg. v. 3.—6. VI. 1925.) Arch. f. Gynäkol. Bd. 125, H. 3, Kongreßbericht, TL. II, S. 631—633. 1925.

Autor hat 25 Frauen daraufhin untersucht, ob an den Ovarien bei der Menstruation Veränderungen feststellbar sind. Das Ergebnis der Untersuchung ist folgendes: 1. Ein ganz genaues Einhalten eines Menstruationstypus ist selten, auch die Dauer schwankt beim einzelnen Individuum. 2. Es ist stets nur ein Ovarium typisch verändert, ein Alternieren war nicht zu beobachten. 3. Die Veränderungen treten am deutlichsten durchschnittlich 10 Tage vor dem Blutfluß hervor und scheinen ziemlich plötzlich aufzukommen. Kurz vor der Blutung sind sie undeutlich und unsicher, unmittelbar nach derselben gleich Null. 4. Die Veränderungen bestehen in einer ziemlich allseitigen Aufreibung des Eierstocks. Die Konsistenz ist vermindert. 7—8 Tage ante menstr. ist an einem Pol eine konische Hervorragung zu tasten. Diese Veränderungen treten beim Vergleich mit dem 2. Eierstock eindrucksvoller hervor. Der palpatorische Nachweis des Corp. luteum graviditatis ist schon 8—14 Tage nach dem Ausbleiben des Menses möglich; es ist dies also ein sehr frühzeitiges Schwangerschaftszeichen. *Marx* (Prag).

Poten, W., und W. Boetticher: *Kritik der Schwangerschaftsdauer.* (Prov.-Hebammenlehranst., Hannover.) Arch. f. Gynäkol. Bd. 126, H. 2/3, S. 327—349. 1925.

Die Autoren haben das Material der Hebammenlehranstalt in Hannover seit 1923 bearbeitet. Von etwa 1800 Entbindungen konnte nur in 40 Fällen eine bestimmte und zunächst auch annehmbare Aussage über den Konzeptionstag erhalten werden. In jedem einzelnen Falle wurde versucht, die Angaben der Mutter nachzuprüfen. 8 mal (= 20%) konnte durch die objektive Feststellung ermittelt werden, daß die Angaben der Kindesmutter falsch waren, worauf diese ihre zuerst gemachten Angaben änderte.

Auf Grund dieser Tatsache und einer kritischen Zusammenstellung der diesbezüglichen Literatur kommen die Autoren zu dem Schlusse, daß die von den Kindesmüttern gemachten Angaben über den Konzeptionstermin nur mit größter Vorsicht für die Ermittlung der Schwangerschaftsdauer verwendet werden dürfen. Alle Fälle von beson-

ders kurzer Schwangerschaftsdauer bei einem reifen Kinde müssen mit größter Skepsis aufgenommen werden, da keiner der mitgeteilten Fälle als erwiesen anzusehen ist. In forensischen Fällen hat der Sachverständige das Recht, für ein reifes Kind die offensichtliche Unmöglichkeit der Zeugung auszusprechen, wenn der angebliche Empfangstermin weniger als 250 Tage vor der Geburt des Kindes liegt. Für die Frage der Reife des Kindes sind neben Länge und Gewicht auch alle sonstigen körperlichen Merkmale der Neugeborenen heranzuziehen. *Marx* (Prag).

Guggenberger: Die Schwangerschaftsdauer vor Gericht. (19. Vers. d. dtsh. Ges. f. Gynäkol., Wien, Sitzg. v. 3.—6. VI. 1925.) Arch. f. Gynäkol. Bd. 125, H. 3, Kongreßbericht, Tl. II, S. 611—613 u. S. 616—617. 1925.

Autor hat 2000 Fälle untersucht und durch eingehende wiederholt aufgenommene Anamnese die Dauer der Schwangerschaft zu ermitteln versucht. Auch er kam zu dem Resultate, daß die Körperlänge das beste und zuverlässigste Zeichen zur Berechnung der Tragzeit ist. Übertragung ohne sichtbares Zeichen am Neugeborenen fand Verf. in den 2000 Fällen nicht. Andererseits kamen vereinzelte Fälle von sog. „Riesenkindern“ vor, Kinder über 4000 g Gewicht, deren Tragzeit 288—299 Tage betrug, bei einer Körperlänge von 52—56 cm. Bei genau vorgenommener Messung kann man mit Sicherheit angeben, daß das Kind zu früh geboren wurde, wenn dessen Länge 50 cm nicht erreicht, wobei je 1 cm Differenz einer Woche entspricht. *Marx* (Prag).

Rudaux et Durante: Un cas d'utérus gravide sans annexes apparentes. (Eine schwangere Gebärmutter ohne deutliche Adnexe.) Bull. de la soc. d'obstétr. et de gynécol. Jg. 14, Nr. 9, S. 639—644. 1925.

Eine 32jährige Frau, Zweitgebärende, welche an Polyurie litt, starb an Eklampsie, nachdem sie ein Kind von $2\frac{1}{2}$ kg geboren hatte. Bei der Leichenuntersuchung sah man eine alte mediane Laparotomienarbe und eine schiefe Narbe links, wie nach einer Bruchoperation. An der Gebärmutter waren Adnexe nicht nachzuweisen. Das Fehlen der rechten Adnexe erklärte sich daraus, daß diese 4 Jahre vorher wegen einer rechtsseitigen Eileiterschwangerschaft entfernt worden waren. An der linken Seite der Gebärmutter fanden sich innerhalb größerer Gefäße in der Wandung 2 kleine gelbliche Knöpfchen, welche bei der histologischen Untersuchung als ein atrophischer Eileiter und Eierstock mit gelbem Körper erkannt wurden. Wahrscheinlich hat diese Anomalie der Gebärmutteranhänge seinerzeit auch zu der Eileiterschwangerschaft rechts Veranlassung gegeben. *Haberda* (Wien).

Rissmann: Messen und Wiegen der Neugeborenen für wissenschaftliche und forensische Zwecke. (19. Vers. d. dtsh. Ges. f. Gynäkol., Wien, Sitzg. v. 3.—6. VI. 1925.) Arch. f. Gynäkol. Bd. 125, H. 3, Kongreßbericht, Tl. II, S. 613—617. 1925.

Zwecks Ermöglichung einer genauen Nachbeurteilung des Entwicklungsalters eines Neugeborenen von mitgeteilten Fällen auf Grund der Länge und des Gewichtes stellt Verf. den Antrag auf Einsetzung einer Kommission durch die Gesellschaft für Gynäkologie zur Ausarbeitung von genauen Weisungen für die Vornahme von Messungen und Wägungen, welche allgemein bindend wären. Dies würde die gerichtsärztliche Gutachtertätigkeit erleichtern und vor allem würde erwiesen werden, ob tatsächlich vorzeitig geborene Kinder Zeichen der Reife tragen können. Die Vorschriften müßten auch in gerichtlich zu begutachtenden Fällen Anwendung finden. *Marx* (Prag).

Delrez: Plaie pénétrante de l'abdomen chez un fœtus au cours de l'accouchement. (Penetrierende Bauchwunde bei einem Fetus im Verlaufe der Entbindung.) Ann. de la soc. méd.-chir. de Liège Jg. 59, Juni-H., S. 44—45. 1925.

Bei einem mittels des Extraktionshakens geborenen Kinde fand sich an der linken Seite in der Gegend des Poupartschen Bandes eine bis in die Bauchhöhle reichende Wunde, in deren Grund an der S-Schlinge eine Wandblutung zu sehen war. Während das Kind anfänglich nach Naht der Wunde den Kot durch den After entleerte, kam es 7 Tage nach der Geburt zu Austritt von Kot und Gas durch die Wunde. Diese Kotfistel schloß sich in Kürze. Es war also offenbar an der gequetschten Darmstelle zu Nekrose gekommen. *Haberda* (Wien).

Kirchhoff, Auguste: Die Not der kinderreichen Familien. Neue Generation Jg. 21, H. 6/7, S. 136—147. 1925.

Verf. tritt, als Mitglied des „Bundes für Mutterschutz“, auf Grund erschütternder Erfahrungen in der Fürsorge und daneben auch aus eugenischen Gesichtspunkten für Freigabe

empfängnisverhütender Mittel ein und weiter für die soziale Indikation zur Einleitung des Abortes durch einen Arzt. Sie hält die Regelung dieser Fragen sowie die des gesamten Mutter-schutzes in Sowjetrußland für vorbildlich.

Besserer (Münster i. W.).

Mayer, A.: Über Sterilitätsoperationen. (Univ.-Frauenklin., Tübingen.) Münch. med. Wochenschr. Jg. 72, Nr. 42, S. 1767—1769. 1925.

Das Referat befaßt sich mit dem Werte der Sterilitätsoperationen auf Grund der Mitteilung in der Literatur und Fällen eigener Beobachtung. Autor faßt das Ergebnis dahin zusammen, daß sowohl die Tubeneinpflanzung als auch die Verlagerung des Eierstocks in das Cavum uteri als ultimum refugium in Fällen von Sterilität der Frau versucht werden darf, da über einzelne Erfolge berichtet wird. Als Indikation für die Tubeneinpflanzung kommen jene Fälle in Betracht, in welchen die Sterilität verursacht ist: 1. Durch Tubenwinkelmyome oder Schwangerschaften im interstitiellen oder isthmischen Tubenabschnitt, bei deren Operation das an sich überall durchgängige Tubenrohr nicht erhalten werden konnte. 2. Erkrankungen, bei denen Unwegsamkeit der Tuben vorliegt, bei welchen die Unwegsamkeit auf den interstitiellen oder isthmischen Tubenabschnitt beschränkt bleibt. 3. Fälle, bei welchen nach vorgenommener Tubensterilisation durch Unwegsammachung der Tube in der Uterusnähe wieder ein Kind gewünscht wird. Die Verpflanzung des eigenen Eierstocks in den Uterus kommt in allen Fällen in Frage, in welchen aus irgendeinem Grunde der Eileiter ganz ausscheidet.

Marx (Prag).

Sarwey, O.: Die Fruchtabtreibungsseuche. I. Zur Indikationsstellung und Begründung des künstlichen Abortes. Dtsch. Zeitschr. f. öffentl. Gesundheitspfl. Jg. 2, H. 1/2, S. 1—7. 1925.

Umgrenzung der Begriffe „Künstlicher Abort“ und „Abtreibung der Leibesfrucht“. Ersterer ein medizinisch-wissenschaftlicher Begriff, letzterer ein juridischer Deliktsbegriff. Besprechung der medizinischen Indikationen für den Abortus, für welche nur allgemeine Richtlinien aufgestellt werden können, und der nichtmedizinischen Indikationen, von welchen Autor nur die Notzuchtsindikation anerkennt, und zwar nur in solchen Fällen, in welchen eine Notzucht objektiv nachgewiesen ist. Autor verlangt, daß im neuen Strafgesetzbuche ausdrücklich eine Bestimmung in einem selbständigen Paragraphen aufgenommen werde, nach welcher der aus medizinisch-wissenschaftlichen Indikationen zur Rettung der Mutter nach allen Regeln der ärztlichen Kunst vorgenommene künstliche Abort straffrei ist. Marx (Prag).

Winkler, W. F.: Die Fruchtabtreibungsseuche. II. Die nationalbiologische Bedeutung der Abtreibungen und ihre Bekämpfung. Dtsch. Zeitschr. f. öffentl. Gesundheitspfl. Jg. 2, H. 1/2, S. 7—12. 1925.

Autor verweist auf Grund der Erfahrungen bei der großen Berliner Betriebskrankenkasse, der Berliner Frauenklinik und Beispielen aus der Literatur darauf, daß der Prozentsatz der abortierenden Verheirateten größer sei als der Prozentsatz der abortierenden Ledigen, und führt als hauptsächlichen Grund für die Zunahme des Abortus die wirtschaftliche Notlage des Volkes an, welche dazu führe, „Brot mit Kinderleben“ zu bezahlen. Strafandrohungen vermögen da wenig abzuheften, sicherer und tiefer wirke Sozialpolitik. Die Entscheidung, ob eine soziale Indikation vorliege, könne nie Sache eines Arztes allein sein. Er könne nur eine Behörde, wie das Wohlfahrtsamt, durch Vorschläge und Beratungen unterstützen. Bevor eine soziale Indikation der Unterbrechung einer Schwangerschaft eingeführt werden könne, wären 3 Voraussetzungen zu erfüllen, und zwar a) strengste Verfolgung jeder kriminellen Schwangerschaftsunterbrechung; b) Zwangskonsiliarsystem für Ärzte und c) Meldepflicht jeder Fehlgeburt unter Angabe der Gründe bei einer künstlichen. Eine berechtigte Indikation zur Einleitung des künstlichen Abortus sei eine erwiesene Notzucht, eine eugenetische Indikation könne jedoch bei dem heutigen Stande der Vererbungslehre weder als praktisch richtig noch als gerechtfertigt bezeichnet werden.

Marx (Prag).

Wachenfeld: Die Fruchtabtreibungsseuche. III. Die Strafwürdigkeit der Fruchtabtreibung. Dtsch. Zeitschr. f. öffentl. Gesundheitspfl. Jg. 2, H. 1/2, S. 12—20. 1925.

Nach eingehender Besprechung des juridischen Begriffes des Deliktes der Fruchtabtreibung und einer scharfen Abgrenzung dieses Deliktes gegen das Delikt des Kindermordes, befaßt sich Verf. mit den einschlägigen Bestimmungen in dem neuen Strafgesetzentwurf und insbesondere mit folgenden 2 Fragen: 1. Ist die Strafandrohung für die Abtreibung überhaupt berechtigt? und 2. Ist die Regelung eine derartige, daß eine sichere Unterscheidung der rechtswidrigen von der erlaubten Tat möglich ist? Autor spricht sich für die grundsätzliche Strafbarkeit des künstlichen Abortus aus und anerkennt nur die medizinische Indikation als einzige Ausnahme. Zur Ausführung des Abortus darf jedoch nur der Arzt berechtigt sein. Als Grund für das Verbot der Abtreibung werden das staatliche Interesse, die Rücksichtnahme auf die Volksgesundheit, die Gefahr der Zunahme der Fälle von Kindestötung bei Freigabe des Abortus angeführt. Aus diesem Grunde spricht sich Autor auch entschieden gegen die teilweise Freigabe des Abortus bis zu einem bestimmten Schwangerschaftsmonat aus und kommt zu dem Schluß, daß der neue deutsche Entwurf die Abtreibung in befriedigender Weise geregelt habe, insbesondere auch dadurch, daß der Forderung, sie milder als bisher zu bestrafen, nachgekommen ist. — In einer von der Gesellschaft angenommenen und den Mitgliedern des bevölkerungspolitischen Ausschusses übersandten Entscheidung wurde gegen eine Änderung der Bestimmung des Entwurfes über die Strafbarkeit des künstlichen Abortus im Sinne des kommunistischen Antrages Stellung genommen, jedoch der Antrag gestellt, neben der Strafandrohung auch durch verstärkte Mutterschafts- und Familienfürsorge dahin zu wirken, daß sich die sittliche Wertschätzung der Mutterschaft hebe und eine den Arzt schützende eigene Bestimmung bei der Vornahme eines Abortus aus medizinischen Indikationen in das Gesetz aufgenommen werde.

Marx (Prag).

Katz, Georg: Zwei Fälle von Gebärmutterdurchbohrungen auf krimineller Basis. Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 49, Nr. 50, S. 2833—2835. 1925.

1. Fall: Perforation des Uterus beim Versuch der Ausräumung des Uterus mit der Abortzange. Dabei Vorziehen des Netzes in die Scheide. Bei der Laparatomie Fruchtteile und Placentateile in der Bauchhöhle, Netz eingerissen, durch die Uterusperforation in den Uterus vorgezogen. Exstirpation des Uterus, Heilung nach 10 Tagen. 2. Fall: Bei Abrasio uteri im 4. Monat Perforation des Uterus oberhalb des Orificium internum an drei Stellen. Aus diesen Verletzungen Placentarreste in die Bauchhöhle vorgefallen. Auftreten der ersten Krankheitsscheinungen 4 Tage nach dem Einriß. Totalexstirpation, Heilung nach 12 Tagen. In beiden Fällen handelte es sich um Gravidität im 4. Monat.

Marx (Prag).

Lande, P.: Un cas d'avortement provoqué attribué à l'ingestion de plomb en nature. (Ein Fall von Abort, zugeschrieben der Einnahme von metallischem Blei.) (X. Congr. de méd. lég. de langue franç., Lille, 26.—28. V. 1925.) Ann. de méd. lég. Jg. 5, Nr. 9, S. 468—470. 1925.

Eine junge Schwangere nahm im 3. Monat der Schwangerschaft während 15 Tagen von Ende März an Blei in Substanz und soll dadurch Ende des Monates Mai abortiert haben. Der Zusammenhang ist fraglich.

Haberda (Wien).

Pauicot, H.: Une complication infectieuse rare des manœuvres abortives. (Eine seltene mit Infektion verbundene Komplikation bei Fruchtabtreibung.) (X. Congr. de méd. lég. de langue franç., Lille, 26.—28. V. 1925.) Ann. de méd. lég. Jg. 5, Nr. 9, S. 463—468. 1925.

In seltenen Fällen kommt es bei Fruchtabtreibung zu einer Infektion des unverletzt in der Gebärmutter verbliebenen Eies und dadurch zu einer Erkrankung mit Fieber, welche nach Entfernung des Eies schwindet. Dies wird durch Beispiele aus der Praxis belegt.

Haberda (Wien).

Streitige geschlechtliche Verhältnisse.

● **Handwörterbuch der Sexualwissenschaft. Enzyklopädie der natur- u. kulturwissenschaftlichen Sexualkunde des Menschen.** Hrsg. v. Max Marcuse. 2. stark verm.

Aufl. Liefg. 9: Rassenhygiene. Sexualkonstitution. Bonn: A. Marcus u. E. Weber 1925. S. 641—720. G.-M. 3.50.

Die 9. Lieferung bringt den Schluß des Artikels über Rassenhygiene und endet mit dem Beginne über Sexualkonstitution. Bei Regeneration und Reklame sowie bei Samen sind Abbildungen eingefügt. Der Artikel Religion ist erweitert und ergänzt. Für den Gerichtsarzt wichtig sind die Erörterungen über Sexualdelikte. Neu aufgenommen ist Sexualhygiene.

Haberda (Wien).

● **Handwörterbuch der Sexualwissenschaft. Enzyklopädie der natur- und kulturwissenschaftlichen Sexualkunde des Menschen.** Hrsg. v. Max Marcuse. 2. stark verm. Aufl. Liefg. 10. **Sexualkonstitution. Zuhälter.** Bonn: A. Marcus & E. Weber 1925. S. XII, 721—822. G.-M. 5.—.

Mit der letzten Lieferung, welche vom Stichwort „Sexualkonstitution“ bis „Zuhälter“ reicht und mehrere neue Artikel enthält, ist das ausgezeichnete Buch in seiner zweiten Auflage vollendet. Es hat nicht nur eine mehr als doppelte Vergrößerung der Seitenzahl erfahren, es ist auch in seinem Inhalte so weit ausgebaut und erneuert, daß es ein in seiner Art unerreichtes Nachschlagebuch für jeden ist, der sich wissenschaftlich oder praktisch mit sexuellen Fragen beschäftigt, demnach auch für jeden Vertreter des Faches der gerichtlichen Medizin und für jeden praktischen Gerichtsarzt. Durch die Heranziehung neuer Mitarbeiter, unter welchen sich viele glänzende Namen finden, ist das ernste Werk, das schon in seiner ersten Auflage großen Erfolg erzielte, in solcher Weise vollendet, daß es in der einschlägigen Literatur zweifellos das beste Übersichtswerk ist.

Haberda (Wien).

● **Hirschfeld, Magnus: Geschlechtskunde auf Grund dreißigjähriger Forschung und Erfahrung bearbeitet. Liefg. 6—8.** Stuttgart: Julius Püttmann 1925. S. 321—512. pro Liefg. G.-M. 2.—.

Lieferung 6 bringt den Schluß des 8. Kapitels und Mitteilungen über die Zunahme der Sittlichkeitsverbrechen nach dem Kriege, über Schlaf und Beischlaf, die Bettenfrage, die Bedeutung von Syphilis, Krebs, Tuberkulose und verschiedener Gifte für die Sexualität und berührt dabei auch die Gesundheitsschädlichkeit des Rauchens und des Alkoholgenusses. Bei der Erörterung der Grenzen des Geschlechtswillens wird die Sachverständigkeit erörtert, wobei der Autor über schlechte Erfahrungen bei Gericht klagt, welche sich wahrscheinlich aus seinem Bestreben erklären, vor Gericht alle sexuellen Verirrungen zu beschönigen, welchem Bestreben die Richter begreiflicherweise nicht folgen können. In der Lieferung 7 bringt das 9. Kapitel ausführliche Mitteilungen „über das Wunder der Geschlechtsdrüse“, besonders über die Grundzüge der Steinach-Hirschfeldschen Lehre, über die männlichen und weiblichen Samenzellen, die Ovulation, die Menstruation, welche Erörterungen noch in die Lieferung 8 hineinreichen, in welcher die „Überleitung“ des Menschen aus dem „unreifen in den reifen Zustand“ gut dargestellt ist. Die anschließenden Erörterungen betreffen Pubertätsleiden und Selbstmorde im Pubertätsalter. Im 10. Kapitel werden die Geschlechtsunterschiede und Geschlechtswerzeuge besprochen, desgleichen die Defloration. In dem Abschnitt über den Hymen finden sich manche Unrichtigkeiten. Im allgemeinen ist das Buch für den Laien, für welchen es offenbar bestimmt ist, mit Nutzen lesbar. Alle Fremdwörter, nicht allein die medizinischen Ausdrücke, sind ins Deutsche übertragen. *Haberda (Wien).*

Bell, W. Blair: Hermaphroditismus externus femininus. (*Dep. of obstetr. a. gynecol., univ., Liverpool.*) Americ. journ. of obstetr. a. gynecol. Bd. 10, Nr. 6, S. 778—789. 1925.

Verf. teilt 4 Fälle mit, betreffend ein 8jähriges, ein 7jähriges, ein 31jähriges Mädchen und ein 4wöchentliches Kind. Bei den 3 ersten wurde das Geschlecht der Keimdrüsen mikroskopisch sichergestellt. Bei dem kleinen Kinde, bei dem ein Eingriff auf später verschoben wurde, stützt Verf. sein Urteil nur auf das mehr weibliche Aussehen der Schamspalte. Diese verhielt sich auch bei den übrigen Fällen so, nur war der Kitzler, den Verf. nach Sicherstellung des Keimdrüsengeschlechtes entfernte, überall vergrößert. Die Geschlechtsmerkmale 2. Ordnung waren mehr männlich ausgebildet. Bei den 2 kleinen Mädchen bestand geschlechtliche Frühreife mit starker Behaarung. Verf. betrachtet diese Frühreife in Verbindung mit äußeren Befunden wie in den mitgeteilten Fällen als ein Merkmal, das für weibliche Keimdrüsen spricht. Er hält den seltenen Hermaphroditismus femininus externus für die Äußerung eines in männlicher Richtung wirkenden geschlechtsbestimmenden Einflusses, der erst zur Geltung kommt, wenn die Geschlechtsteile fast vollkommen entwickelt sind, entweder noch im Fruchtleben oder bald nach der Geburt. Er ist dafür, in solchen Fällen das vergrößerte Glied zu entfernen. Die Scheide wird manchmal erweitert werden müssen, wie es auch im Falle der 31jährigen nach ihrer Verheiratung geschah. *Meixner.*

Hoepke, H., und Kj. v. Oettingen: Zur Frage des Pseudohermaphroditismus. (Anat. Inst. u. Frauenklin., Univ. Heidelberg.) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 49, Nr. 43, S. 2388 bis 2401. 1925.

Ein 20jähriges Mädchen kam auf die Frauenklinik, da bisher noch keine Menstruation eingetreten war. Der Habitus zeigte im allgemeinen männlichen Typus, nur die Schambehaarung war weiblich. Die Untersuchung der Genitale ergab hochgradige Hypospadie peniscrotalis und Kryptorchismus unilateralis. Im 18. Lebensjahr Stimmwechsel. Seit dieser Zeit empfindet sie eine stärkere Abneigung gegen Männer, fühlt sich dagegen zu Frauen hingezogen. Im Verkehr mit Freundinnen treten geschlechtliche Erregungen auf, welche mit einer starken Erektion der Clitoris und einer Art von Ejaculation verbunden zu sein pflegen. Die mikroskopische Untersuchung des kryptorchen Hodens zeigt einen normal gebauten Hoden, jedoch ohne Spermatozoen. Die Palpation ergab das Fehlen innerer weiblicher Geschlechtsteile. Eine Änderung der Matrik wurde zunächst abgelehnt, nach längerem Aufenthalt in dem Zimmer der Hausschwangeren jedoch gewünscht, nachdem in Verkehr mit letzteren seelische Konflikte aufgetreten waren. Der Arbeit ist eine tabellarische Übersicht über die Maße des Skelettes beigeschlossen und zum Vergleiche sind die von Stieve mitgeteilten Maße eines Falles von „Teilzwitter“ sowie die Durchschnittsmaße des Skeletts der männlichen bzw. weiblichen badischen Bevölkerung von Martin beigefügt.

Die Autoren halten die Bezeichnung Pseudohermaphroditismus für solche Fälle für vollkommen unrichtig, da es sich um eine Entwicklungshemmung der äußeren Geschlechtsteile handelt, die durch Ausfall des spezifischen Keimdrüseninkretes infolge mangelhafter Entwicklung der Keimdrüsen bedingt sind. Aus diesem Grunde ergeben auch die Maße des Skelettes in solchen Fällen keine eindeutigen Werte für die Geschlechtsbestimmung, da auch das Skelett durch die gleiche Ursache in der Entwicklung zurückgeblieben ist. *Marx (Prag).*

Stuchlík, Jar.: Gerichtsärztliche Gutachten über Vergewaltigung. Časopis lékařů českých Jg. 64, Nr. 50, S. 1793—1801. 1925. (Tschechisch.)

Die Schäferhirten in der Slowakei genießen bei der auf einer niedrigen Kulturstufe stehenden überaus abergläubischen Bevölkerung den Ruf besonderer geistiger Fähigkeiten und daß sie die dunklen Mächte der Natur verstünden, kranke Menschen und krankes Vieh zu heilen, jedoch auch Krankheiten zu verhängen imstande seien. Verf. hatte einen solchen Mann, der als Zaurer im großen Ansehen bei der Bevölkerung seines Dorfes und der Umgebung stand, psychiatrisch zu begutachten. Der geistig und körperlich gesunde Mensch hatte die Leichtgläubigkeit der Bevölkerung ausgenützt und sich durch Vortäuschung übernatürlicher Fähigkeiten bisweilen unter Anwendung von Gewalt, List und Drohungen seine Tätigkeit mit Bargeld und Lebensmitteln bezahlen lassen. In einem Falle, der zur gerichtlichen Verfolgung des Mannes führte, und in welchem er gerufen worden war, um vier nacheinander erkrankte Familienmitglieder durch Bereden zu heilen, zwang er die junge Frau — Tochter, Schwester und Mutter der erkrankten Personen — wiederholte Male zum Coitus und zwar in Gegenwart seiner eigenen Frau, indem er vorschützte, daß dies zum Heilungserfolge notwendig sei. Obwohl ein Familienmitglied nach dem anderen starb, wurde der Mann doch immer wieder gerufen, da man seine Feindschaft fürchtete. Durch gleiche Drohung und Vorspiegelungen brachte er auch den Mann der jungen Frau dazu, mit seiner Frau und zwar in seiner Gegenwart geschlechtlich zu verkehren. Die Anklage lautete auf Erpressung und Notzucht. Verf. erklärte ihn für voll verantwortlich. *Marx (Prag).*

Weissenberg, S.: Über Defloration und Konzeption bei intaktem Hymen. Zeitschr. f. Sexualwiss. Bd. 12, H. 8, S. 256—257. 1925.

Bei einer 30jährigen Frau, die seit 2 Jahren mit einem schwachen buckligen Mann verheiratet ist, der an Ejaculatio praecox leidet, fand sich eine Schwangerschaft im 4. Monate bei unverletztem Hymen, welches derb und halbmondförmig war und nur unterhalb der Harnröhrenmündung eine kaum für die Fingerkuppe durchgängige Öffnung zeigte. Blutige Defloration hatte also offenbar nicht stattgefunden. *Haberda (Wien).*

Gelma, Eugène: Les hémorragies vulvaires post-traumatiques sans lésion de l'hymen dans les cas de tentative de viol. (Blutungen im Bereich der weiblichen Schamgegend nach Notzchtsversuchen ohne Verletzung des Hymens.) (X. Congr. de méd. lég. de langue fran^c., Lille, 26.—28. V. 1925.) Ann. de méd. lég. Jg. 5, Nr. 9, S. 461 bis 463. 1925.

Auch bei unverletztem Hymen können nach Notzchtsversuch Blutungen aus kleinen Verwundungen im Bereich der weiblichen Scham vorkommen, wie an einem Beispiele gezeigt wird. *Haberda (Wien).*

Alsberg, Max: Kritische Bemerkungen zum Sexualstrafrecht des Entwurfs zu einem neuen Strafgesetzbuch. Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsreform Jg. 16, H. 11/12, S. 321—330. 1925.

Der 21. Abschnitt des Entwurfs bringt jene Delikte, die sich unter der Sammelbezeichnung „Unzucht“ zusammenfassen lassen. Diese Überschrift bedeutet aber nicht einen einheitlichen, klar umgrenzten Begriff, es zeigt sich vielmehr auf den ersten Blick, daß der Unzuchtsbegriff bald im technischen, bald im vulgären Sinne gebraucht ist. Die Notzucht wird als Unzucht angesehen, ebenso wie unzüchtige Handlungen mit Kindern unter 14 Jahren, beischlafähnliche Handlungen unter Männern und die Erregung öffentlichen Ärgernisses. Bei der Verführung bringt der Entwurf die Abweichung, daß er nicht, wie das geltende Gesetz verlangt, daß das Objekt der Verführung ein unbescholteneres Mädchen sei, doch wird sich in der Praxis nicht umgehen lassen, festzustellen, ob ein unerfahrenes, unbescholteneres Mädchen um seine Geschlechtsehre gebracht wurde, oder ob sich ein bescholteneres Mädchen ohne weiteres zum Geschlechtsverkehr hingab. Im Gegensatz zum bisherigen Recht soll die Verführung kein Antragsdelikt mehr sein, doch sei nicht einzusehen, warum man nicht den Eltern die Entscheidung vorbehält, ob sie je nach Lage des Falles mehr Interesse daran haben, daß ihr Kind einem solchen Prozeß ferngehalten werde, als daß der Verführer Strafe erhalten. Eine Neuerung des Entwurfs ist, daß der Mißbrauch eines Abhängigkeitsverhältnisses Grundlage eines Sexualdeliktes sein solle, doch sei hier, wie beim Tatbestandsmerkmal der Ausbeutung, Mißbrauch zu befürchten. Wenn man die widernatürliche Unzucht unter Strafe stellt, sei es nicht zu verstehen, daß die Unzucht mit Tieren ausgeschieden sein solle.

Haberda (Wien).

● **Rohleder, Hermann: Vorlesungen über das gesamte Geschlechtsleben des Menschen. 5. verb. u. gänzl. umgearb. Aufl. Bd. 3. Das perverse heterosexuelle und automonosexuelle Geschlechtsleben.** Berlin: Fischers med. Buchhandl. H. Kornfeld 1925. XV, 421 S. G.-M. 8.—.

In dem 4 Bände umfassenden Werke des bekannten Sexologen, welches jetzt in 5. Auflage erscheint, beschäftigt sich Bd. III mit dem perversen heterosexuellen und automonosexuellen Geschlechtsleben. Es enthält außer Allgemeinbetrachtungen über geschlechtliche Perversitäten und einem Überblick über die einschlägige Literatur Ausführungen über die Notzucht an Erwachsenen und an Mädchen unter 14 Jahren, die Unzucht, die Paedicatio mulierum, den Cunnilingus, Fellatorismus und andere Ersatzhandlungen des Beischlafes, die Blutschande, die Frottage, den Exhibitionismus, in ausführlichster Mitteilung den Sadismus in seinen verschiedenen Arten, den Lustmord, die Leichenschändung, Statuenliebe, die Sodomie, den Masochismus, Fetischismus mit seinen Unterarten und nimmt Rücksicht auf die Stellung dieser abnormalen Geschlechtsäußerungen zur Kriminalität und zum Strafgesetz. Schließlich wird in mehreren Beispielen die automonosexuelle Betätigung, welche mit Transvestitismus verbunden sein kann, erörtert. Das flüssig geschriebene und leicht verständliche Werk zeigt von der großen Erfahrung und Belesenheit des Autors, der sich in diesem Bande vielfach auf fremde Beobachtungen und die Literatur stützt. Letztere ist nicht überall bis zur neuesten Zeit verfolgt und benutzt, so wird z. B. von dem Lehrbuche Hofmanns die 7. Auflage zitiert, welche 30 Jahre zurückliegt! Die Abhandlung des Referenten im Handbuche von Schmidt-mann wird an einzelnen Stellen herangezogen, aber so, als ob der Text von Schmidt-mann selbst herriühren würde. Auch einzelne Irrtümer finden sich: Der Hymen fehlt doch nie bei normaler Scheide, er wird auch durch den ersten Beischlaf nicht „zerstört“. Von solchen vereinzelten Irrtümern abgesehen bietet das Buch nützliche Belehrung für jene Ärzte, welche sich mit der Sexologie der Perversitäten vertraut machen wollen.

Haberda (Wien).

● **Rohleder, Hermann: Vorlesungen über das gesamte Geschlechtsleben des Menschen. 5. verb. u. gänzl. umgearb. Aufl. Bd. 4. Die homosexuellen Perversionen des Menschen auch vom Standpunkt der lex lata und lex ferenda.** Berlin: Fischers med. Buchhandl. H. Kornfeld 1925. XII, 403 S. G.-M. 8.—.

Bd. IV behandelt das perverse homosexuelle Geschlechtsleben des Menschen, bespricht nach Allgemeinbetrachtungen über die Homosexualität ihre Verbreitung unter beiden Geschlechtern und in den verschiedenen Berufen, die Bisexualität und schließlich die reine Homosexualität beim Manne und beim Weibe in ihren verschiedenen Formen, den Coitus per os, die Päderastie und alle übrigen Betätigungsformen. In dem Kapitel über die Ätiologie der konträren Sexualempfindung steht der Autor ganz im Banne Steinachs und nimmt dessen

Lehren kritiklos zur Grundlage seiner Ausführungen. Die forensische Stellung der Konträrsexualität des Mannes und des Weibes zu den Gesetzen, das Erpressertum als Folge der Strafdrohung gegen die homosexuelle Betätigung finden ausführliche Besprechung, desgleichen die allgemeine Charakterisierung der Homosexuellen und die Ehe derselben. Bei den verschiedenen Arten des homosexuellen Verkehrs unter Weibern werden die lesbische Liebe und der Tribadismus ausführlich erörtert. Selbstverständlich steht auch Rohleder auf dem Standpunkt, daß die Strafbestimmungen des § 175 in ihrer allgemeinen Form fallen sollen. Unter den Heilmitteln der Homosexualität verwirft er den Rat zum Eingehen der Ehe, welcher homosexuellen Männern so oft erteilt wird, desgleichen die Kastration. Was die Diagnose der Homosexualität und deren körperliche Folgen betrifft, insonderheit den Nachweis der passiven Päderastie am Mann und die Veränderungen, die am weiblichen Genitale durch Tribadismus entstehen sollen, hält der Autor die bezüglichen älteren Angaben in der auswärtigen Literatur fälschlicherweise für richtig und maßgebend. Das Werk, das für den praktischen Arzt geschrieben ist, soll diesen anregen, an dem Studium des menschlichen Geschlechtslebens in seinen verschiedenen Erscheinungsformen teilzunehmen und ihm überzeugen, daß die sexuell Perversen zum größten Teil keine verworfenen Menschen, sondern Varietäten der Natur seien.

Haberda (Wien).

Falk, Kurt: Homosexualität bei den Eingeborenen in Südwest-Afrika. Arch. f. Menschenkunde Jg. 1, H. 5, S. 202—214. 1925.

Die eingeborenen Stämme der ehemals deutschen Kolonie Deutsch-Südwestafrika kennen den gleichgeschlechtlichen Verkehr per anum und durch mutuelle Onanie unter Knaben und mit Knaben als Ersatz des normalen Geschlechtsverkehrs, der sonst geübt wird. Auch unter Frauen ist gleichgeschlechtlicher Verkehr nicht selten, wobei ein künstlicher Penis benutzt wird. Wirkliche Homoerotik ist selten. *Haberda.*

Joël, Ernst, und Fritz Fränkel: Cocainismus und Homosexualität. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 38, S. 1562—1565. 1925.

Verff. schildern die Zusammengehörigkeit von Cocainismus und Homosexualität, die sich überall bestätigt hat. Teils neigen Homosexuelle zu Toxikomanien oder können als latente Fälle unter dem Einfluß des Cocains ihre abnorme Triebrichtung erkennen, teils gelangen Normalsexuelle durch das Alkaloid zu homosexueller Betätigung. Cocain vermindert durch Schwächung der Potenz die sexuelle Aktivität bei erhaltener Libido, eine Relationsstörung, die teilweise durch den vorgestellten oder wirklichen Verkehr mit Gleichgeschlechtlichen ausgeglichen wird. — Analysierung homosexueller Handlungen beider Kategorien. *Ernst Illert (Goddelau).*

● **Goldman, Lothar: Über das Wesen des Umkleidungstriebes (der Transvestitismus).** Dresden-A.: Richard A. Giesecke 1925. 61 S. u. 4 Taf. G.-M. 1.50.

Unter den Transvestiten finden sich Übergänge mit Hervortreten mehr männlicher oder mehr weiblicher Geschlechtscharaktere, ähnlich wie bei den Homosexuellen. In einem Fall von Transvestitismus ergab die Untersuchung des Blutserums einen starken Abbau des Serums mit Ovarium. Passive Erwerbung durch Vererbung und Anlage, aktive Erwerbung bei vorhandener Anlage durch Erziehung, Umgebung, Ereignisse im Leben; auch endokrine Einflüsse können zu sexualpathologischen Eigenschaften und auch zu Transvestitismus führen. Der Transvestitismus ist keineswegs eine seltene und merkwürdige Kuriosität, sondern eine Variante geschlechtlicher Veranlagung. Die Feststellung der aktiven Erwerbung des transvestitischen Triebes ist meistens recht schwierig, denn der Beginn der Neigung kann oft bis in jene frühe Kindheit reichen, da von bewußtem erotischen Empfinden noch nicht die Rede ist. Unter den Transvestiten sind die verschiedensten Berufsklassen, meist höherstehende, und alle sozialen Schichten vertreten. Das sehr lesewerte Büchlein ist mit 4 Tafeln versehen.

Haberda (Wien).

Knappe, Ferdinand: Ein Fall von Handschuhfetischismus. (Irenanst., Berlin-Dalldorf.) Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. Bd. 75, H. 2/3, S. 401—406. 1925.

Bei einem willensschwachen Onanisten fand sich als erste sexuelle Erinnerung ein von ihm beobachteter Vorgang, der auf sein 12. Lebensjahr zurückreicht. Ein niedliches sauberes Kind mit schönen Händen tanzte mit einem ungepflegten Kinde. Dieser Anblick verschaffte dem Beobachter unter Wollust eine Samententleerung. Diese trat ein anderes Mal auf, als ein weiblicher Besuch mit langen weißen Handschuhen seiner Mutter, die schwarze Handschuhe

trug, die Hand reichte. Von da an suchte der Mann immer nach Wiederholung solcher Szenen, deren Beobachtung ihm zu einem Hilfsmittel sexueller Befriedigung auch beim Vollzug des Beischlafes, selbst in der Ehe wurde. *Haberda* (Wien).

Vondráček, Vladimír: Fetischismus. Časopis lékařů českých Jg. 65, Nr. 47, S. 1682 bis 1688. 1925. (Tschechisch.)

Nach eingehender Besprechung der einschlägigen Literatur teilt Verf. einen Fall eigener Beobachtung mit, der einen 35jährigen Tischler betraf, der Schuhfetischist (Retifist) war. Die ersten Erscheinungen traten auf, als er mit 15 Jahren die Schuhe der Töchter des Meisters zu putzen hatte. Er hatte Vorliebe für Damenschuhe, namentlich für kleine enge Schuhe, sowie für Damenstrümpfe und Strumpfänder. Schon der Anblick dieser Kleidungsstücke, namentlich aber, wenn er sie selbst anzieht, versetzt ihn in große sexuelle Erregung, die sich bis zum Orgasmus steigern und zur Ejakulation oft mehrmals in der Nacht führen kann, wenn er mit diesen Kleidungsstücken bekleidet schläft. Beim Coitus verlangt er von seiner Frau, sich Strümpfe und Schuhe anzulassen. Zusammenfassend kommt Verf. zu folgender Diagnose: Retifismus verfärbt mit Masochismus unter Neigung zum Transvestismus.

Marx (Prag).

Nachmansohn, M.: Über chronische Masturbation. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 98, H. 1/2, S. 27—42. 1925.

Von chronischer Onanie sollte nur gesprochen werden, wenn diese weit über die Pubertätszeit hinaus trotz Möglichkeit normalen Geschlechtsverkehrs geübt wird. Die Ursache der Onanie liegt hauptsächlich in der Sexualscheu, zu welcher sich als weitere Ursache das Bedürfnis nach Befriedigung perverser Triebe, die sich im normalen Verkehr nicht ausleben können, gesellt. Neben diesen spielen andere Ursachen nur eine unbedeutende Rolle.

Haberda (Wien).

Weimann, W.: Über eine seltene Form der gonorrhöischen Infektion. (Ein Beitrag zur Frage der Lebensfähigkeit der Gonokokken.) (Gerichtl.-med. Inst., Univ. Berlin.) Zeitschr. f. Medizinalbeamte u. Krankenhausärzte Jg. 38/47, Nr. 23, S. 877—878. 1925.

Im Oktober 1924 erkrankte an Gonorrhöe die Partnerin eines Mannes, der 1911 eine schwere Gonorrhöe mit abscedierender Epididymitis, nach Blase und Damm durchbrechendem Prostataabscess durchgemacht hatte. Seitdem bei ihm Gonokokken nie mehr nachgewiesen. Genaue Untersuchung ergab dicht vor dem Anus sehr unscheinbare Fistelöffnung. Im Fistel-eiter massenhaft Gonokokken. Annahme, daß Infektion der Partnerin mit diesen Gonokokken stattfand, die sich während ca. 13 Jahren in der Dammfistel lebensfähig erhalten haben.

Max Jessner (Breslau).

Schwarz, G., und M. Schubert: Über die Infektiosität derluetischen Frauenmilch. (Haut- u. Frauenklin., Univ. Marburg.) Arch. f. Dermatol. u. Syphilis Bd. 149, H. 2, S. 409—419. 1925.

Die Untersuchung wurde in dreifacher Weise vorgenommen, und zwar durch Feststellung der Wassermannschen Reaktion der Milch, durch Untersuchung auf Spirochäten und durch Überimpfung der Milch auf Kaninchen. Das Ergebnis war folgendes: Die Wassermannsche Reaktion von Milch und Colostrum luetischer Frauen ergibt ein positives Resultat. Bei Ausführung dieser Untersuchung ist es notwendig, daß die Milch vorher durch 20 Minuten scharf zentrifugiert wird. Der Nachweis von Spirochäten in der Frauenmilch, sowie die Übertragung der Infektion durch Impfversuche auf Kaninchen gelang nicht. Da jedoch Versuche zeigten, daß Spirochäten, die in Milch übertragen wurden, lebensfähig blieben, muß die Möglichkeit, daß auch die lediglich abgedrückte Milch infektionsfähig sein kann, zugegeben werden. Wenn demnach die Möglichkeit der Infektiosität der Frauenmilch besteht, so ist deren Wahrscheinlichkeit doch gering.

Marx (Prag).

Hoffmann, Erich: Über seltene Formen von syphilitischen Primäraffekten des Zahnfleisches, der Wangenschleimhaut und Conjuncrea mit Bemerkungen über Vorläuscherung von primärer Lues und den Wert des Spirochätenbefundes. (Univ.-Hautklin., Bonn.) Dermatol. Zeitschr. Bd. 45, H. 1/2, S. 35—41. 1925.

Verf. bringt 4 farbige Abbildungen von 2 Primäraffekten des Zahnfleisches, sowie je eine von P.-A. der Wangenschleimhaut und der Übergangsfalte der Conjuncrea. Unter Anführung der Literatur (nunmehr: am Zahnfleisch 120, an der Wangenschleimhaut 30, an der Conjuncrea ca. 25) wird das klinische Bild genau präzisiert und die Diagnosen-

stellung (Nachweis reichlicher Spirochäten unter Berücksichtigung der Hoffmannschen Regel) erörtert. Ein Fall wird ergänzend erwähnt, wo der einweisende Arzt in einem Ulcus am Zahnfleisch mit begleitender starker Drüsenschwellung Spirochäten nachgewiesen haben wollte, in der Bonner Klinik aber die Diagnose auf Tuberkulose gestellt wurde (Tuberkelbacillen im Ausstrich und Tierexperiment). *Zurhelle.*

Kunstfehler, Ärzterecht.

Ayala, G.: Über die Pathogenese, Prophylaxe und Behandlung der im Gefolge der Lumbalpunktion auftretenden Beschwerden und Gefahren. (*Univ.-Klin. f. Nerven- u. Geisteskrankh., Rom.*) Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 98, H. 1/2, S. 165 bis 196. 1925.

Die Lumbalpunktion ist durchaus kein so harmloser Eingriff, wie vielfach angenommen wird. Beobachtet man aber die gebotenen Vorsichtsmaßregeln streng, so ist die Gefahr des Eingriffes recht gering. Verf. hatte unter Tausenden von Lumbalpunktionen, von welchen Hunderte bei Kranken mit Hirngeschwülsten vorgenommen wurden, keinen einzigen Todesfall. Dagegen sind allgemeine Hirnerscheinungen und Erscheinungen von seiten der Hirnnerven und anderer Nerven so häufige Folgen nach Lumbalpunktion, daß ihr Auftreten in zweifelhaften Fällen für regelrechte Verhältnisse spricht. Verf. beschreibt die sehr mannigfaltigen Folgen eingehend und erörtert ihre Ursachen. Er führt sie vorwiegend auf statische Störungen im Hirnwasser zurück. Der Reiz des Eingriffes kann einerseits eine überstarke Hirnwasserbildung verursachen, andererseits kann Hirnwasser übermäßig reichlich durch die Nadelwunde in der harten Rückenmarkshaut ausfließen. Als Hauptbeweis hierfür betrachtet Verf. die günstige Wirkung des ruhigen Liegens mit tiefem Kopf, wodurch sich unangenehme Folgen der Punktions in der Regel vollständig hinhalten lassen. Vermehrter Druck nach Lumbalpunktion läßt sich durch hypertonische Salzlösungen, die Verf. am liebsten als Einlauf gibt, oder durch sehr gesättigte Traubenzuckerlösungen bekämpfen. Dem übermäßigen Absinken des Hirnwasserdrukkes kann die Einspritzung von destilliertem Wasser entgegenwirken. In bedrohlichen Fällen, wo eine neuerliche Punktions keinen Druck mehr zeigt, kann die langsame Einspritzung physiologischer Kochsalzlösung lebensrettend wirken. Auch eine Reihe anderer Mittel ist noch erörtert. *Meixner* (Wien).

Hoven van Genderen, Jeanne van den: Über eine Anzahl Paralysen, die im Verlauf der antirabischen Behandlung im Institut Pasteur zu Weltevreden vorkamen. (*Inst. Pasteur, Bandoeng [Java].*) Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 105, H. 2, S. 427—449. 1925.

Die Frage, ob Paraplegien nach Hundebiß Folge dieser Verletzung (also Fälle echter, aber modifizierter *Lyssa humana*, atypischer oder abortiver *Lyssa*) oder Folge der antirabischen Behandlung sind, wird nach Betrachtungen der Literatur unter Beifügung eigener Beobachtung im letzten Sinne entschieden. Ursache des Auftretens der Lähmung im Verlaufe der Impfung ist das *Virus fixe*. Je größer die Quantität an frischem Virus, um so häufiger die Lähmungen. Wenn auch eine intensive Kur die Lyssamortalität herabmindert, so darf doch die gefährliche Virusdose nicht überschritten werden. *Klieneberger* (Königsberg i. Pr.).

Barbier, P. L.: Monoplégie brachiale droite incomplète à type radiculaire supérieur postsérothérapeique tétanique. (Unkomplette rechtsseitige Monoplegia brachialis von oberem, radikulärem Typus nach Tetanusserumtherapie.) Arch. de méd. et de pharmacie milit. Bd. 82, Nr. 6, S. 832—837. 1925.

Soldat. Alkoholist. Lues negiert. 8 Tage nach einer Injektion von 10 ccm Antitetanus-serum (wegen einer Stichwunde am rechten Arm) Urticaria. Am 9. Tage beim Erwachen Schmerzen in der rechten Schulter, Pat. kann dieselbe nicht bewegen. Starkes Gesichtsödem, Urticaria an den Seiten und am Rücken. 38,3° Fieber. Gelenke frei. Leichte Parese und Hypästhesie am rechten Arm, Reflexe in Ordnung. Keine Muskelzuckungen, keine vaso-motorischen Störungen. Untere Gliedmaßen und Sphincteren in Ordnung. Später motorische und amyotrophische Störungen von oberem, radikulären Typus, insbesondere am Deltoideus,

Pectoralis major, Supra- und Infraspinatus, Subscapularis, Trapezius, Biceps, Brachialis internus und Triceps. Supinator longus fast völlig intakt, desgleichen die Muskeln des Vorderarms und der Hand. Keine okulopupillären Störungen. Ruhe, Sedativa, später Mechanotherapie, Massage, Elektrizität brachten allmählich Besserung. *Kurt Mendel* (Berlin).

Merklen, P.: *Un cas de mort subite par injection de sérum antidiphthérique.* (Plötzlicher Tod nach Injektion von Diphtherieheilserum.) Bull. de la soc. de pédiatr. de Paris Jg. 23, Nr. 5/6, S. 327—329. 1925.

3½jähriges Kind, pastös, asthmatisch, öfter an Bronchitis und Ekzem leidend, wird eines Tages plötzlich schwer dyspnoisch und cyanotisch. Fälschlich wird Kehlkopfdiphtherie angenommen. Schon während der langsamen (subcutan oder intravenösen? Ref.) Injektion von 20 ccm Serum kollabiert das Kind und stirbt fast augenblicklich. Es wird angenommen, daß die zur Einspritzung Anlaß gebende Erkrankung schon eine Anaphylaxie (Asthma) war, und nun gewissermaßen eine Summierung durch ein neues, auch Anaphylaxie bedingendes Mittel eintrat.

Besserer (Münster i. W.).

Bock, Fritz: *Facialislähmung durch Anästhesierung der Ohrmuschel mittels Novocaininjektion.* (Univ.-Klin. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfkrank., Rostock.) Zeitschr. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenheilk. Bd. 13, H. 1, S. 158—159. 1925.

Die Lähmung verschwand nach 2 Stunden. *Klestadt* (Breslau).

Flaskamp, Wilhelm: *Über Lokal- und Allgemeinschädigungen des menschlichen Körpers durch Röntgenstrahlen und radioaktive Substanzen.* (Univ.-Frauenklin., Erlangen.) Ber. über d. ges. Gynäkol. u. Geburtsh. sowie deren Grenzgeb. Bd. 6, H. 1/2, S. 1—11, H. 8, S. 417—431, 1924 u. Bd. 8, H. 5/6, S. 225—262 u. H. 7/8, S. 353—383. 1925.

Sehr eingehende Übersicht unter Verwertung eigener Erfahrung und der Literatur bis zum Herbst 1924, auf die auch die gerichtlichen Sachverständigen besonders hingewiesen werden. Eine ausführlichere Besprechung des Ref. im Zentrlo. f. d. ges. Chir. 33, 366.

Zillmer (Berlin).

Meixner, Karl: *Das ärztliche Zeugnis.* (Univ.-Inst. f. gerichtl. Med., Wien.) Wien. med. Wochenschr. Jg. 75, Nr. 42, S. 2317—2321 u. Nr. 43, S. 2369—2373. 1925.

In der Abhandlung wird auf die Bedeutung der ärztlichen Zeugnisse, deren Zahl namentlich in der Kriegs- und Nachkriegszeit ins Unermeßliche gewachsen ist, hingewiesen und die Notwendigkeit einer Wahrheitsgetreuen, auf Grund genauer Untersuchung erfolgten Ausstellung betont, wobei besonders auf die Wichtigkeit einer klaren Darstellung der gemachten Beobachtungen verwiesen wird, durch die es einem Überprüfer ermöglicht werden soll, sich selbst ein Bild von dem Zustande des Untersuchten zu machen. Es ist sehr verdienstvoll, dieses Thema zum Gegenstand einer Abhandlung gemacht zu haben, da die Laxheit, mit welcher oft aus Unwissenheit vielfach ärztliche Zeugnisse ausgestellt werden, das Ansehen des Ärztestandes aufs schwerste schädigt, und die ungenaue und fehlerhafte Ausstellung solcher Zeugnisse namentlich bei einer nachträglichen forensischen Begutachtung des Falles eine falsche, oft schwere Folgen zeitigende Begutachtung zur Folge haben kann oder eine genaue Begutachtung überhaupt unmöglich macht.

Marx (Prag).

Riss, Franz: *Das ärztliche Berufsgeheimnis.* Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 49, S. 2044—2046. 1925.

Der Verf., Jurist, stellt zunächst einmal die Merkmale des geltenden Rechts für die Vorschriften des ärztlichen Berufsgeheimnisses fest. Betroffen werden danach nur der Arzt oder der Arztgehilfe. Das Privatgeheimnis muß anvertraut, seine Mitteilung unbefugt sein. Nach geltendem Recht kann eine Mitteilungspflicht auch nicht durch einen Vertrag begründet werden, der gegen die guten Sitten verstößen würde, also nichtig ist. Die Mitteilungspflicht eines amtlich berufenen Arztes wird nach geltendem Recht näher ausgeführt, die Stellung des Gefängnis-, des Schul-, Polizeiarztes usw. zum ärztlichen Berufsgeheimnis erörtert. Hier sowie bei der Einvernahme des Arztes als Zeuge oder Sachverständiger muß die Offenbarungspflicht hinter die aus Rücksicht auf den Kranken aufgestellte Schweigepflicht zurücktreten. Das Berufsgeheimnis tritt auch dann zurück, wenn das Gericht die Verweigerung der Aussage für unbegründet erklärt. Die Wahrung des Berufsgeheimnisses schützt jetzt private Interessen, das öffentliche

Interesse sei das stärkere. Der A.E. 1925 nimmt eine freiere Regelung in Aussicht. Das Wort „unbefugt“ ist im E. durch die Worte „ohne besondere Befugnis“ ersetzt. Das bedeutet eine wesentliche Verschärfung. Nach dem Grundsatz, daß eine Strafvorschrift im Zweifel zu gunsten des Angeklagten auszulegen ist, könnte jetzt eine Strafe nicht eintreten, wenn ungewiß ist, ob die Mitteilung als unbefugt bezeichnet werden kann. Künftig soll das nur dann zutreffen, wenn eine besondere Befugnis zur Mitteilung nachgewiesen wird. Dieser Nachweis ist Sache des Arztes, während jetzt das Gericht die mangelnde Befugnis zur Bekanntgabe festzustellen hat. Es liegt also eine Umkehrung der Beweisführung vor. Nach dem E. ist derjenige, der ein Geheimnis zur Wahrnehmung eines berechtigten öffentlichen oder privaten Interesses offenbart und dabei die einander gegenüberstehenden Interessen pflichtmäßig abgewogen hat, nicht strafbar. Sonst ergeben sich noch folgende Unterschiede aus dem E. § 293 gegenüber dem geltenden Recht: Die berufsmäßige Ausübung der Heilpflege oder der Krankenpflege, die die Schweigepflicht begründet, erstreckt sich auch auf die Vertreter des Naturheilverfahrens, auf die nicht geprüften Orthopäden, Zahntechniker, Krankenwärter, Pflegerinnen. Es wird aber vom E. berufsmäßige Tätigkeit verlangt, wobei diese Tätigkeit nicht den Hauptberuf zu bilden braucht. Gelegentliche Betätigung und überhaupt häufiger die der Kurpfuscher fällt also vielfach nicht unter die Vorschrift. Verf. bemängelt das mit Recht. Die Begriffe des Geheimnisses, des kraft des Berufs zugängig gewordenen Geheimnisses werden an Beispielen erläutert. *Nippe.*

Peytel, Adrien: Le fisc et le secret professionnel. (Der Fiskus und das Berufsgeheimnis.) Paris méd. Jg. 15, Nr. 47, S. 424—428. 1925.

Der Verf. nimmt Stellung gegen ein in der französischen Kammer eingebrochtes Gesetz, wonach die Steuerbehörden von den Ärzten genaue Aufstellungen über ihre Einnahmen verlangen und die Ausgaben durch eigene Beamte überprüfen können. Diese Kontrolle widerspricht dem Schutze des ärztlichen Berufsgeheimnisses, das gesetzlich gefordert wird. *Schönberg* (Basel).

Ebermayer, Ludwig: Rechtsfragen aus der zahnärztlichen Praxis. Fortschr. d. Zahnheilk. Bd. 1, Liefg. 12, S. 976—1003. 1925.

Ebermayer behandelt die Titelfrage, ferner die im Auslande erworbene Approbation sowie die rechtliche Einschätzung der staatlich geprüften Dentisten. Dann folgt die zivile und strafrechtliche Haftung des Arztes und Zahnarztes für Kunstfehler, das Operationsrecht und die Haftung des Arztes aus eigenmächtigen Handlungen sowie eine Erläuterung der Stellung des Arztes im neuen Strafgesetzbuchentwurf. Zum Schluß werden ehrengerichtliche, Honorar- und Haftungsfragen auseinandergesetzt.

K. Reuter (Hamburg).

Misch, Julius: Forensische Zahnheilkunde. Fortschr. d. Zahnheilk. Bd. 1, Liefg. 12, S. 1004—1052. 1925.

Die Darstellung beschäftigt sich mit den Bedingungen, unter denen der Zahnarzt bei Ausübung seines Berufes durch Unterlassung, Vornahme oder Durchführung von Heilmaßnahmen strafrechtlich in Gefahr kommen kann und erläutert außerdem, inwiefern die Mitwirkung des Zahnarztes zur Aufdeckung von Verbrechen oder zur Identifizierung von Personen herangezogen werden kann. Fehlgriffe in der Behandlung, die bei der Untersuchung, Betäubung, Zahnentfernung, Wurzelbehandlung usw. passieren können, werden ebenso eingehend besprochen, wie die Verletzungen der Kiefer, die Bißspuren und die Identifikationsmethoden mit Hilfe des Gebisses an Leichen und Leichenteilen.

K. Reuter (Hamburg).

Spuren nachweis. Leichenerscheinungen.

Amantea, G.: La cristallizzazione dell'emoglobina del sangue disseccato. (Die Krystallisation des Hämoglobins von getrocknetem Blut.) (Istit. di fisiol., univ., Messina.) Zacchia Jg. 3, Nr. 3/4, S. 112—125. 1924.

Verf. greift zurück auf eigene Arbeiten und die Arbeiten anderer (Reichert und Brown, Misuraca, Filomusi - Guelfi, Moser, Frieboes u. a.) und macht neuer-

dings auf die Methode der Krystallisation des Hämoglobins zur Unterscheidung von Menschen- und Tierblut aufmerksam. Die Methode ist einfach, jederzeit und überall auszuführen, da sie nicht die Verfügbarkeit über spezifische Seren erfordert. Amantea versetzt frisches oder geronnenes Blut mit einer kleinen Menge von Saponin (von *Saponaria officinalis*, amorph in Pulverform) auf einem Objektträger, mischt leicht mit einem Glasstäbchen bis zur gleichmäßigen Hämolyse und bedeckt mit einem Deckgläschen. Wenn er die Verdunstung verlangsamte wollte, schloß er die Ränder mit Canadabalsam ab. Für getrocknetes Blut verwendet A. nur destill. Wasser. Zur Erprobung der Methode fertigte A. zahlreiche Präparate an von frischem oder faulendem Blut, Menstruationsblut, Nabelstrangblut, Tierblut (Maulesel, Esel, Hund, Katze, Meerschweinchen, weiße Ratte, Kaninchen, Taube). Mit den Proben begann er sofort nach Eintrocknung des Blutes und setzte sie fort nach Stunden und Tagen, bis dauernd kein positives Ergebnis mehr erhalten wurde. Als Unterlage für das Blut kamen in Verwendung Holz, Glas, Matten, Kieselstein, Gartenerde, Marmor, Linoleum, Kork, Karton, Stoff, Leinwand, Watte, Eisen, Blech, Zinkblech. Im allgemeinen wurden aus dem getrockneten Blut Krystalle erhalten. Nie, auch nicht von frischem Blut, erhielt A. Hb.-Krystalle aus Kaninchenblut, während sie relativ leicht zu bekommen waren aus Meerschweinchen-, Ratten-, Katzenblut usw. Stets ergaben sich auffällige Differenzen zwischen Menschen- und Tierblut. Die Hb.-Krystalle aus dem getrockneten Blut waren stets charakteristisch für das Blut des betreffenden Tieres bzw. sie wichen nicht wesentlich ab von jenen, die aus frischem Blut zu bekommen waren. Etwas abweichend waren die Hb.-Krystalle nur aus dem Nabelstrangblute. Die Krystallisationsfähigkeit bleibt für reduziertes Hb. länger erhalten als für Oxy-Hb., und zwar kehrt diese, sobald sie einmal verschwunden, auch durch Oxydieren der Lösung nicht wieder zurück. Einen deutlich ungünstigen Einfluß übte die Trocknung des Blutes an der Sonne oder auch in sehr trockener Umgebung aus. Was die Unterlage betrifft, so zeigt nur das Zinkblech einen merklich hindernden Einfluß. *A. Lorenz* (Innsbruck).

Engelhardt, W.: Zur Frage nach den antigenen Eigenschaften des Hämoglobins. (*Biochem. Inst. d. Kommissariats f. Volksgesundh., Moskau.*) *Biochem. Zeitschr.* Bd. 163, H. 1/3, S. 187—196. 1925.

Zur Prüfung der antigenen Eigenschaften des Hämoglobins wurden Kaninchen mit Hundehämoglobin immunisiert — die Methode ist im Original nachzulesen — das Immunserum mit dem Antigen vermischt, wobei die Serumantikörper das Antigen binden. Diese wurden durch Ammonsulfat ausgefällt, wobei die in dem Globulin befindlichen Antikörper das Antigen mit sich reißen. Das Hämoglobin kann im Niederschlag quantitativ bestimmt werden. Es werden nur kleine Mengen Hämoglobin gebunden, und zwar 0,02—0,07 mg Hb. pro 0,1 ccm Serum. Verschiedene Herstellungsweise und mehrmaliges Umkrystallisieren der Hb.-Präparate war ohne großen Einfluß auf die Fähigkeit des Hämoglobins, mit dem Immunserum zu reagieren, halbstündiges Erwärmen auf 70° beraubte das Immunserum nicht seiner Fähigkeit, das Hb. zu binden. Die Wirkung des Immunserums ist spezifisch. Vielleicht kann auch heterologes Hb. in geringerem Maß gebunden werden. *Georg Strassmann* (Breslau).

Landsteiner, K., and J. van der Scheer: On the antigens of red blood corpuscles. (Über Erythrocytenantigene.) (*Laborat., Rockefeller inst. f. med. research, New York.*) *Proc. of the soc. f. exp. biol. a med.* Bd. 22, Nr. 2, S. 98—99. 1924.

Alkoholischer Pferdeblutextrakt + Meerschweinchenserum erzeugt Pferdebluthämolyse von höherem Titer als bei Extraktinjektion ohne Serumzusatz. Die erhaltenen Sera unterscheiden sich von den auf gewöhnliche Art erzeugten Immunhämolyssinen durch einen höheren Lysin : Agglutinin-Quotienten; ihre Wirkung wird verhindert durch alkoholische Pferdeblutextrakte. *von Gutfeld* (Berlin).

Ohno, Masataka, und Otto Gisevius: Schwankungsbreite und Schwankungsart der Durchmesser menschlicher Erythrocyten. (*Physiol. Inst., Univ. Gießen.*) *Pflügers Arch. f. d. ges. Physiol.* Bd. 210, H. 1/3, S. 315—321. 1925.

Mühselige Messungen der Erythrocytendurchmesser bei im ganzen 18 männlichen

und weiblichen Personen wurden an frischen Plasmapräparaten und an Trockenausstrichen (gefärbten und ungefärbten) vorgenommen. Die Durchmessergroße unterliegt beträchtlichen Schwankungen, sie beträgt durchschnittlich 7,96, im Minimum 6,48, im Maximum 9,63 μ . Die Messungen sollen nur vorgenommen werden an Präparaten, in denen die Blutkörperchen in ihrer Größe gegenüber physiologischen Bedingungen unverändert erhalten sind, entweder im Plasmapräparat oder im ungefärbten Trocken- ausstrich. Unter solchen Bedingungen ergibt sich die eben erwähnte Schwankungsbreite im Durchmesser der menschlichen Erythrocyten von 6,48—9,63 μ .

Georg Strassmann (Breslau).

● **Handbuch der biologischen Arbeitsmethoden.** Hrsg. v. Emil Abderhalden. Abt. IV, angewandte chemische und physikalische Methoden, Tl. 8, H. 6, Liefg. 172. Untersuchung der Nahrungs- und Genußmittel. — Gaehtgens, Walter: Methoden der bakteriologischen Untersuchung von Nahrungsmitteln. Berlin und Wien: Urban & Schwarzenberg 1925. S. 1303—1808. G.-M. 21.—.

Wenn auch die im Januar 1923 abgeschlossene Abhandlung in ihrer speziellen Methodik weit über das hinausgeht, was den Gerichtsarzt an der Nahrungsmitteluntersuchung interessiert, so wird doch auch er in dieser sorgfältigen und ausführlichen Zusammenstellung manches für ihn Verwertbare finden. Ich erwähne speziell, die im Schluß aufgeführten Methoden der Färbung und der Herstellung von Nährböden sowie diejenigen über die bakteriologischen Untersuchungen bei der Fleisch- und Wurstvergiftung. Im übrigen kann die mit einem reichhaltigen Inhaltsverzeichnis versehene Abhandlung im Rahmen eines kurzen Referates nicht erschöpfend besprochen werden.

Georg Strassmann (Breslau).

Deuticke, Hans-Joachim: Über den Chemismus der Totenstarre. (*Inst. f. vegetat. Physiol., Univ. Frankfurt.*) Hoppe-Seylers Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 149, H. 3/6, S. 259—297. 1925.

Im totenstarren Muskel findet sich nicht nur die Milchsäure, sondern auch die Phosphorsäure vermehrt. Doch kann diese Säureanhäufung für den Eintritt der Totenstarre nicht unmittelbar verantwortlich gemacht werden. Denn Starre tritt auch ein, wenn man in einem durch elektrische Reizung ermüdeten Muskel durch Sauerstoffzufuhr einen großen Teil der Milchsäure (bei der Phosphorsäure nicht deutlich) zum Verschwinden gebracht hat. Die unmittelbare Ursache der Totenstarre kann also nicht in der Säureanhäufung allein gelegen sein. Vielmehr sucht Verf. sie in einer durch die anfängliche Säuerung (den Säurestoß) eingeleiteten Schädigung der Muskelkolloide. Diese Schädigung tut sich kund in der schon im ermüdeten Muskel erkennbaren, während der Totenstarre aber bis zum Verschwinden fortschreitenden Abnahme der Fähigkeit, aus Kohlehydrat und Phosphorsäure Hexosediphosphorsäure, das Lactacidogen aufzubauen. Bei Lösung der Starre ist dieses Vermögen vollständig verlorengegangen, während die Fähigkeit, Lactacidogen unter Bildung von Milchsäure und Phosphorsäure zu spalten, noch erhalten bleibt. Diese Feststellung spricht ebenso wie die Tatsache, daß Muskelpreßsaft wohl aus zugesetztem Lactacidogen, nicht aber aus Glykogen Milchsäure bildet, dafür, daß im Muskel die Milchsäurebildung aus Kohlehydrat nur über die Stufe des Lactacidogens geht. Die im Aufhören des Lactacidogenaufbaues sich äußernde Schädigung der Muskeleiweißkörper ist offenbar die Hauptursache der Totenstarre.

Meixner (Wien).

Bianchini, Giuseppe, e G. Paolo Manfrini: La micologia del cadavere umano nei rispetti della cronologia della morte e delle trasformazioni tanatologiche. (Pilzkunde des menschlichen Leichnams in Hinsicht auf den Zeitpunkt des Todes und auf die Leichenveränderungen.) (*Istit. di med. leg. e istit. di botan., univ., Siena.*) Atti d. reale accad. dei fisicrit. in Siena Bd. 16, Nr. 5/6, S. 335—351. 1925.

Die Untersuchungen bezüglich der Züchtung und Isolierung von Schimmelpilzen aus Leichenteilen führten Bianchini und Manfrini zu dem Schluß, daß das Wachstum derselben von einem gewissen chemischen Zustand des Leichenmaterials und somit also gewissermaßen auch vom Zeitpunkt des Todes abhängig sei. Sie teilten die Leichenveränderungen in 3 Perioden ein und ebenso auch die Schimmelpilze, die für

jede dieser Perioden charakteristisch sind. Die 1. Gruppe umfaßt jene, die während der ersten Fäulniszeit, die durch lebhafte Farben, Gasbildung, Erweichung und Verflüssigung (bis etwa 1 Jahr nach dem Tode) gekennzeichnet ist, ihre Wachstumsbedingungen finden. Dazu gehören: *Oospora Rivolae*, *Oospora penicillioides*, *Penicillium digitatum*, *Mucor racemosus*, *Aspergillus glaucus*, *Thamnidium elegans*, *Oospora fimicola*, *Penicillium crustaceum*. Die nächste Gruppe gedeiht auf teilweise noch saftigen, teilweise bereits vertrockneten Rückständen der Leiche, ungefähr zwischen 1—10 Jahren nach dem Tode. Dazu gehören: *Arachniotus aureus*, *Eurotium herbariorum*, *Sterigmatocystis ochracea*, *Haplographium toruloides*. Die letzte Gruppe, die ihre Wachstumsbedingungen noch nach etwa 10jährigem Alter der Leiche an den Knochen und an anderen spärlichen Resten findet, umfaßt: *Trichoderma lignorum*, *Sterigmatocystis nigra*, *Cylindrium elongatum*. Bei Fettwachsbildung herrscht *Sterigmatocystis ochracea* stets vor. Das Wachstum der Schimmelpilze erfolgte nicht nur oberflächlich, sondern es wurden dieselben kulturell auch in den größten Tiefen der Leiche gefunden.

A. Lorenz (Innsbruck).

Versicherungsrechtliche Medizin.

● **Die Schädigungen der Haut durch Beruf und gewerbliche Arbeit.** Hrsg. v. Karl Ullmann, Moriz Oppenheim u. J. H. Rille. Bd. 2, Liefg. 1—4. Leipzig: Leopold Voss 1925. 192 S. u. 4 Taf. G.-M. 24.—.

● **Die Schädigungen der Haut durch Beruf und gewerbliche Arbeit.** Hrsg. v. Karl Ullmann, Moriz Oppenheim u. J. H. Rille. Bd. 3, Liefg. 1—2. Leipzig: Leopold Voss 1925. 96 S. G.-M. 9.—.

Im II. Bande dieses Sammelwerkes werden folgende Themen bearbeitet: Moriz Oppenheim, Definition, Statistik und Klinik der beruflichen Dermatitiden. Nach einleitenden Bemerkungen über die Nomenklatur Wiedergabe fremder und eigener Statistiken über gewerbliche Hauterkrankungen, Besprechung der modernen Anschauungen über das Wesen der Ekzeme, ausführlichere Darstellung der Klinik der Dermatitiden- bzw. Ekzeme mit besonderer Berücksichtigung der auslösenden Ursache, ihrer Ausgänge, Angabe der besonders gefährdeten Berufe. — Richard Volk, Das Überempfindlichkeitsproblem in der Gewerbeopathologie. Übersicht über die bezüglich der Dermatitis- bzw. Ekzemgenesen in den letzten Jahren besonders in Dermatologenkreisen erörterten Fragen der Idionsynkrasie (bzw. Anaphylaxie), Sensibilisierung, Desensibilisierung usw. — Erhard Glaser, Das Wasser in seiner Bedeutung bei gewerblichen Hautschädigungen. Zustandekommen der Schädigungen, Klinik, besonders gefährdeten Berufe, Prophylaxe. — Oskar Neugebauer, Die Hautschädigungen durch Kontakt mit Säuren, Laugen (Soda, Ammoniak, Kalk, Zement). Im allgemeinen Teil Statistisches, Hinweis auf das Vorkommen chemischer Verätzungen im Veterinärbetrieb, die Mannigfaltigkeit der Erscheinungsformen, Erörterung der lokalen und resorptiven Wirkung der Säuren und Ätzalkalien. Im speziellen Teil Sonderung nach: rasch auftretenden Erkrankungsformen (durch Schwefelsäure, Salzsäure, Flüsstsäure, anderen organischen Säuren, Ammoniak, Kali- und Natronlauge, Ätzkalk usw., Ameisensäure, Essigsäure, höhere Fettsäuren, Oxalsäure, Carbonsäure, Lysol), gewerblichen Verätzungen als allmählich auftretenden Erkrankungen (zum Teil ebenfalls durch eine der oben angeführten verdünnten Substanzen bewirkt, weiterhin durch gelöschten Kalk, Karbid, Rohsoda, Nitroglycerin usw.) und anderen Krankheitsbildern durch Säuren usw. (insbesondere bei Beschäftigung mit Pikrinsäure, Zement, Salzsäure usw.). In allen Abschnitten Hervorheben des klinischen Bildes, der gefallenen Berufe usw. — F. Holtzmann, Die Halogene. Kurze Darstellung der Jod-, Brom-, Fluorschädigungen. — F. Holtzmann, Salze, Doppelsalze, Salzgemische. Gewerbeekzeme bei Beschäftigung mit Kochsalz (Heringslake), Salmiak, Soda, Chlorkalk, Antiformin, Thomasphosphatmehl, Superphosphat und anderen kombinierten Düngemitteln. — F. Koelsch, Kalkstickstoff. Ursache, Art der Schädigungen, Therapie, Prophylaxe. — Otto Sachs, Über die Einwirkung von Karbid auf die menschliche und tierische Haut. Chemisches, Klinik der Erscheinungen, Prophylaxe. Experimentell nicht mit Wasser vermengtes Calciumkarbid stärker ätzend als trockenes. — F. Koelsch, Zyanverbindungen. Rotfärbung der Haut und der Haare bei Arbeitern in Ferricyankalibetrieben. Schädigungen durch Zyanide bei Arbeitern an galvanischen Bädern. — K. Ullmann, Schwefel, Selen, Tellur, Phosphor, Arsen, Antimon. — Friedrich Fischl, Zinn, Zink, Nickel. — Moriz Oppenheim, Hautschädigungen durch Kobalt. — Alfred Perutz, Die gewerblichen Schädigungen der Haut durch Quecksilber, Blei und Wismut mit Bemerkungen über die Beziehungen der

Haut zur Resorption und Ausscheidung von Schwermetallen. — F. Koelsch, Chrom und seine Verbindungen. — Ferdinand Winkler, Silber, Gold, Thorium, Platin, Osmium, Wolfram, Kupfer, Eisen, Uran, Cer, Molybdän, Tantal, Vanadium. In den letzten 6 Kapiteln beschreiben die Autoren die durch die in den Titeln der Abschnitte angegebenen Substanzen bedingten Hautschädigungen und berücksichtigen auch hier vor allem die Rolle des Berufes und Gewerbes. — Der III. Band, Lieferung 1 und 2, enthält: E. Finger, Die Syphilis in gewerblichen Betrieben und als Berufsinfektion. Als berufliche und gewerbliche Syphilis ist nur jene zu bezeichnen, die durch Umstände und Hantierungen übertragen wird, welche durch die Ausübung des Berufs oder Gewerbes bedingt sind. In den als besonders gefährdet bekannten Betrieben regelmäßige ärztliche Untersuchung der Arbeiter notwendig. Außerdem Aufklärung! — K. Ullmann, Venerische, syphilitische und andere Infektionen, durch berufliche Arbeit bei Ärzten, Hebammen und Krankenpflegern entstanden. — Ludwig Piskacek, Durch den Beruf bedingte Gefahren für Gesundheit und Leben. Frei praktizierende Hebammen sind gefährdeter als die in Kliniken tätigen. Nicht nur die Amme, sondern auch das Kind müssen auf Lues untersucht werden. Einige Beispiele von septischen und anderen Infektionen sowie Hautschädigungen im ärztlichen Beruf. Hinweis auf die großen Gefahren bei Arbeiten mit Pestkuluren in den Laboratorien. — Wolfgang Schlosser, Berufliche Schädigungen beim Arzt und bei in ärztlichen Betrieben beschäftigten Personen. Infektionen entweder direkt vom Erkrankten oder indirekt (Übertragung durch die Hand, unreine Wäsche). — Arthur Zanker, Hautschädigungen bei Kinderpflegerinnen. Durch Infektion bei Lues congenita, Pemphigus neonatorum, sonstigen Staphylo- und Streptodermien, Skabies, Pediculosis, Mykosen, Erysipel, Vaccination, Gonorrhöe, Diphtherie. Durch Hantieren mit Kal. permang., Hg.-Salben usw., Jod, Quarzlampe. — Julius Heller, Schädigungen der Nägel durch Beruf und gewerbliche Arbeit. Ausführliche Darstellung der bei den einzelnen Arbeiterkategorien vorkommenden Nagelschädigungen. — A. Thiele, Prophylaxe der gewerblichen Hautschädigungen durch chemische Gifte. Die Maßnahmen der Prophylaxe erfordern: 1. Erziehung, Aufklärung und Belehrung im eigentlichen Sinne, auf der Grundlage von Berufswahl, Berufseignung und Berufsberatung, 2. Vorschriften, Verordnungen, Gesetze, die Forderungen an die sachliche und persönliche Durchführung bestimmter gewerblicher Arbeiten im Sinne des Arbeiterschutzes stellen. Anführung von Merkblättern und Erlassen für bestimmte Betriebe. — Ernst Brezina, Gesetzliche und andere Bestimmungen zur Verhütung bestimmter gewerblicher Hautkrankheiten. Vorschriften zur Verhütung von Schädigungen durch den elektrischen Strom, Vorschriften in der Eisen- und Metallindustrie, Vorschriften zur Verhütung von Chromerkrankungen (in Deutschland und in Großbritannien), betr. Gesundheitsschutz der Arbeiter in Knallquecksilber-Fabriken, Vorschriften für die Petroleumsgewinnung und -raffinierung, betr. die Arbeit mit giftigen Holzarten, betr. die Zuckerfabrikation, betr. die Verhütung von Milzbrand (in Ungarn, Großbritannien, Nordamerika, Deutschland, Frankreich.) — Diese notgedrungen ganz summarische Übersicht zeigt den großen Umfang der bearbeiteten Materie. Es ist natürlich nicht zu vermeiden gewesen, daß ab und zu Wiederholungen vorkommen. Das Werk, das ausgezeichnet ausgestattet und mit sehr vielen, sehr guten Abbildungen durchsetzt ist, wird jedem, der auf einem dieser Gebiete Rat sucht, höchst willkommen sein und sicherlich seinen Zweck voll erfüllen. Es sei daher aufs wärmste empfohlen.

Max Jessner (Breslau).

Lane, C. Guy: Skin diseases with particular reference to their industrial application. (Über Gewerbedermatosen.) Journ. of industr. hyg. Bd. 7, Nr. 10, S. 444 bis 450. 1925.

Verf. erörtert die Häufigkeit der gewerblichen Hauterkrankungen, bespricht das Vorgehen zu ihrer Erkennung, die Feststellung der Ursachen (mit Berücksichtigung der verschiedenen Empfindlichkeit der Individuen), die Behandlung, die Prophylaxe, ohne irgendwie Neues zu bringen.

Max Jessner (Breslau).

Baudouin, Marcel: Une nouvelle affection des modeleurs au ciment armé. (Eine neue Affektion der Modeleure mit Eisenbeton.) Bull. de l'acad. de méd. Bd. 94, Nr. 31, S. 869—875. 1925.

M. Baudouin, der sich seit mehr als 40 Jahren mit der Herstellung von Moülagen beschäftigt und bisher niemals eine Schädigung seiner Hände bemerkt hatte, konstatierte nach mehrstündiger Arbeit mit Zement kleine Ulcerationen an drei Fingern der linken Hand (er ist Linkshänder) und am Daumen der rechten Hand. Er empfiehlt daher die Verwendung von Gummihandschuhen, da die für die sonstigen Zementarbeiter vorgeschriebenen Maßnahmen des Gesetzes gegen die „Zementkrankheit“ (maladie du ciment, gale des cimentiers) für Modelleure nicht ausreichen. Das gelte auch von den verschiedenen Zementarten Wassy, Minute, Tigre usw.

Kalmus (Prag).

Jellinek, Stephan: Berufskrankheit und Unfallverletzung durch Elektrizität. Wien. klin. Wochenschr. Jg. 38, Nr. 43, S. 1155—1157. 1925.

Diese kurze Wiedergabe eines auf dem IV. internationalen Kongreß für Unfallheilkunde und Berufskrankheiten in Amsterdam am 8. IX. 1925 gehaltenen Vortrages erörtert zunächst die Frage, ob es eine Berufskrankheit durch Elektrizität gebe. Diese Frage sei heute noch unentschieden. Dagegen sei die Frage des elektrischen Unfallen heute schon auf ein sehr reiches Beobachtungsmaterial gestützt, die Ergebnisse seien jedoch den Ärzten, speziell den Chirurgen und speziell bezüglich der Behandlung elektrischer Unfälle vielfach noch unbekannt. So seien alle chirurgischen Eingriffe nach elektrischen Verletzungen möglichst zu vermeiden (Unsicherheit der Demarkation, Vulnerabilität der Gefäße!), Wiederbelebungsversuche sachgemäß und genügend lange durchzuführen. Zum Zwecke der Unfallverhütung beantragte Jellinek, der Kongreß möge die Aufmerksamkeit der verschiedenen Regierungen auf diese Frage lenken und elektropathologische Krankenstationen (zur Rettung der Verletzten, zur Belehrung der Bevölkerung), sowie eine internationale Kommission zur Bekämpfung der Elektrizitätsgefahren in Anregung bringen. *Kalmus* (Prag).

Beintker, E.: Tuberkulosesterblichkeit und Beruf. Zentralbl. f. Gewerbehyg. u. Unfallverhüt. Bd. 2, Nr. 8, S. 189—195. 1925.

Verf. will sein Vorgehen, solange nicht Übersichten für eine Reihe von Jahren vorliegen, nur als Versuch gewertet wissen; er ist auch dabei, seine Untersuchungen auf einen großen Teil Preußens zu erstrecken. Seine jetzige Statistik stützt sich auf die polizeilichen Meldungen von insgesamt 5237 Todesfällen, davon entfallen auf 1922 und 1923 2619 und 1924 2618 Fälle auf die männliche Bevölkerung im Alter von 20 bis 59 Jahren. Für die auffallende Zunahme der Tuberkulosesterblichkeit der Männer in Arnsberg im Jahre 1924, die ebenso viele Todesfälle aufweist wie für die Zeit vom 1. Juli 1922 bis zum 31. Dezember 1923, gibt Verf. keine Erklärung. Diese Zunahme spricht entgegen einigen neueren amtlichen Auslassungen für die Auffassung des Ref., daß wir uns noch lange nicht auf einer wieder absteigenden Kurve der Tuberkulosesterblichkeit befinden. Die Fehler, die jeder solchen Statistik anhaftten, hofft Verf. durch die große Zahl wieder gutmachen zu können. Bemerkenswert ist bei den in der Landwirtschaft Beschäftigten ein Wiederansteigen der Sterblichkeitskurve vom 30. bis 56. Lebensjahr. Hieraus schließt der Verf., daß die Tuberkulosekandidaten länger leben und erst allmählich der Krankheit zum Opfer fallen. Im Gegensatz hierzu zeigt die Kurve bei den Kohlenbergleuten ein Vorrücken des 2. Gipfels. Es scheinen also diejenigen, die innerhalb des Berufs sich anstecken, schneller abzusterben, als wie es der Norm nach sein müßte, während andererseits die durch die ärztliche Kontrolle usw. ausgeübte Berufsauslese auf den allgemeinen Gesundheitszustand günstig wirkt. Die sogenannte Tuberkuloseimmunität der Bergarbeiter beruht also auf der besseren Berufsauslese und geringeren Ansteckungsmöglichkeit; der Beruf als solcher beschleunigt den Ablauf der Krankheit; ein Schluß, der wohl sicher nicht unwidersprochen bleiben wird. Bei den Metallarbeitern fallen 34% sämtlicher Todesfälle auf die Zeit vom 20. bis 24. (?) Lebensjahr. Ähnlich verhält es sich bei den Arbeitern im Handel, Bureau und Verkehr. Verf. bringt in seinen Tabellen die Zahlen für das Verhältnis der Todesfälle jeder Altersklasse bei einer Gesamtsterblichkeit = 100; nicht also das wirkliche Verhältnis der Tuberkulosesterblichkeit zu der Anzahl der Todesfälle überhaupt, auch bringt er nicht die Zahl der in einem jeden Beruf beschäftigten Lebenden für die gleichen Jahre, so daß das wirkliche Bild der bestehenden Verhältnisse verschoben wird, und seine Zahlen nur einen immerhin bedingten Wert enthalten.

Güterbock (Berlin).○

● **Was muß der Arzt von der neuen Verordnung über die Einbeziehung der Berufskrankheiten in die Unfallversicherung wissen und welche Pflichten ergeben sich für ihn daraus? Versicherungsrechtliche und ärztliche Hinweise.** Hrsg. v. d. Fabrikärzten d.

chem. Industrie. (Schriften a. d. Gesamtgeb. d. Gewerbehyg. Hrsg. v. d. dtsh. Ges. f. Gewerbehyg. Neue Folge, H. 14.) Berlin: Julius Springer 1925. 72 S. u. 1 Taf. G.-M. 4.50.

Eine äußerst dankenswerte Zusammenstellung des für den Arzt Wissenswertesten auf diesem neuen Versicherungsgebiete. Nach kurzen Aufsätzen über Umfang der Versicherung und Pflichten des Arztes werden die einzelnen gewerblichen Vergiftungen und Berufsschädigungen in diagnostischer Hinsicht in knapper Form abgehandelt. Kein praktischer Arzt sollte versäumen, sich das Heft zu beschaffen. *Giese (Jena).*

Belbey, José C.: Arbeitsunfälle. Rev. de criminol., psiquiatr. y med.-leg. Jg. 12, Nr. 67, S. 68—86. 1925. (Spanisch.)

Verf. gibt für die Studierenden, speziell für den Kursus in der gerichtlichen und sozialen Medizin, einen Überblick über seine diesbezügliche Vorlesung. Es wird das neu geschaffene Argentinische Unfallgesetz behandelt; der Begriff „Unfall“ wird erläutert im Zusammenhang mit der Bedeutung der Arbeitszeit und -stelle; Ersatzansprüche, Entschädigungen bei teilweiser und voller Arbeitsunfähigkeit; auch das Gebiet der Gewerbeleidarten wird behandelt. Ganz besonders eingehend bespricht Verf. die psychischen Alterationen, die durch Arbeitsunfälle ausgelöst werden, vor allem die traumatische Neurose. Verf. kommt zu dem Schluß, daß nicht nur der Spezialist der sozialen Medizin allein dieses Gebiet beherrschen müsse, sondern von jedem Arzte eingehende Kenntnisse in diesen wichtigen Fragen, welche besonders in der Gegenwart so bedeutungsvoll sind, verlangt werden müssen. *Cyranka.*

Zielke: Zellgewebsentzündung und Betriebsunfall. Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 31, Nr. 23, S. 317—318. 1925.

Verf. klagt darüber, daß manche Ärzte bei der Beurteilung des ursächlichen Zusammenhangs von Zellgewebsentzündung mit einem Betriebsunfall in ihrem Gutachten keinen Unterschied zwischen Möglichkeit und Wahrscheinlichkeit machen und daraus, daß ein vom Erkrankten behaupteter, zeitlich nicht einmal näher bestimmter Unfall möglicherweise eine Zellgewebsentzündung hervorrufen kann, bescheinigen, daß ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Unfall und Erkrankung „wahrscheinlich“ sei. Vom Versicherungsträger muß durchaus ein strenger Beweis der klagebegündenden Tatsachen gefordert werden. Haftbarmachung ist nur dann zulässig, wenn ein schlüssiger Beweis dafür erbracht ist, daß entweder die Wunde im Betriebe erworben, oder daß der Krankheitserreger im Betriebe in die Wunde eingedrungen ist. Anerkennung des Leidens als Betriebsunfall kann in der Regel nicht erfolgen, wenn sich der Verletzte selbst nicht klar ist, bei welcher Verrichtung im Betriebe er sich die Verletzung zugezogen hat. Wird ein bestimmter Vorfall angegeben, so hat der Arzt zu prüfen, ob nach ärztlicher Erfahrung der Befund für einen ursächlichen Zusammenhang spricht. Wird z. B. behauptet, die Zellgewebsentzündung sei beim Umladen von Rauhfutter durch Distelstich entstanden; schon nach 3—4 St. seien heftige Schmerzen und Schwellung des Fingers eingetreten, so ist der Zusammenhang abzulehnen, da derartige Entzündungen sich nicht so schnell entwickeln, sondern zur Entstehung mindestens 12—14 St. brauchen. Die Instanzen der Unfallversicherung sind meist darauf angewiesen, ihre Entscheidungen auf Wahrscheinlichkeitsumstände zu gründen. Bei einer Kleinbäuerin hat das R.-V.-A. einen Betriebsunfall anerkannt, als sich nach einer Handverletzung eine Zellgewebsentzündung gebildet hatte, obwohl eine bestimmte Verrichtung als Ursache nicht angegeben werden konnte. Es wurde berücksichtigt, daß die Kleinbäuerin den ganzen Tag mit landwirtschaftlichen und mit hauswirtschaftlichen, von der Landwirtschaft schwer zu trennenden Verrichtungen beschäftigt war, bei denen sie der Unfallversicherung unterlag. Ihre Arbeit sei geeignet gewesen, Hautrisse und Hautverunreinigungen hervorzurufen. Deswegen hielt es das R.-V.-A. in hohem Grade für wahrscheinlich, daß die Kranke sich nicht nur die Verletzung, sondern auch die Verunreinigung der Wunde, wenigstens aber eines von beiden bei einer versicherten Tätigkeit zugezogen habe.

Verf. hebt hervor, daß die Prüfung, ob ein Betriebsunfall vorliegt, nicht dem Arzt obliegt. Dieser hat nur vom medizinischen Standpunkt aus zu prüfen, ob die Zellgewebsentzündung mit Wahrscheinlichkeit auf den behaupteten Vorgang zurückzuführen ist, ob also der Befund sich mit den ersten Angaben des Verletzten über die Entstehung und Entwicklung der Erkrankung deckt. *Ziemke (Kiel).*

Ferrante, Pascucci: Caso di rottura spontanea di voluminoso sacco erniario crurale con fuoriuscita di anse intestinali. (Ein Fall von spontaner Ruptur eines Schenkelbruchsackes mit Austritt von Dünndarmschlingen.) (Sez. chir., osp. civ., Sant'Arcangelo di Romagna.) Policlinico, sez. prat. Jg. 32, H. 38, S. 1318—1319. 1925.

Bei einer 83jährigen Frau, die vor 11 Jahren wegen rechtsseitigem Schenkelbruch operiert worden war, trat allmählich ein Rückfall ein; der Bruch erreichte erhebliche Ausdehnung. Ohne jede nachweisbare Gewalteinwirkung riß die Haut des Bruchsackes beim Aufstehen aus

dem Bett ein, wobei eine Dünndarmschlinge heraustrat. Der Vorgang wird damit erklärt, daß durch anhaltenden Druck das von der Operation herrührende, wenig widerstandsfähige Narbengewebe immer dünner geworden sei; die stärkere Beugung des Oberkörpers beim Aufstehen verhinderte das Zurücktreten des zufällig stärker gefüllten Dünndarms aus dem Bruchsack in die Bauchhöhle, so daß die vermehrte Spannung den Bruchsack zum Bersten brachte.

H.-V. Wagner (Stuttgart).^o

Imbert, Léon: La loi sur les accidents du travail et ses modifications éventuelles.

(Das Gesetz über die Betriebsunfälle und seine eventuelle Abänderung.) Ann. de méd. lég. Jg. 5, Nr. 10, S. 497—501. 1925.

Die Ausführungen des Verf. betreffen das französische Unfallgesetz, es werden die in Aussicht genommenen Änderungen näher besprochen und kritisiert und Vorschläge für eine Abänderung gemacht. Für den deutschen Leser ohne größeres Interesse. Ziemke (Kiel).

Schnizer, v.: Tod an Knochen- und Lungentuberkulose nach Verwundung als mittelbare Dienstbeschädigung anerkannt. Med. Klinik Jg. 21, Nr. 37, S. 1397. 1925.

Ein Mann wurde 1917 an der rechten Hüfte verwundet; die Verletzung heilte erst nach 4 Monaten mit Fistelbildung; dann war der Mann wieder K. v. 1922 trat eine tuberkulöse Fistel am entsprechenden Fußgelenk auf, später noch ein kalter Absceß an der Operationsnarbe an der Hüfte. März 1925 starb der Mann an Lungen- und Knochentuberkulose.

Der ursächliche Zusammenhang der Lungen- und Knochentuberkulose mit der Verwundung wird für wahrscheinlich gehalten, weil die monatelang dauernde Eiterung den Körper geschwächt und dadurch für das Eindringen des Tuberkulosegiftes besonders empfänglich gemacht hat. Daß der erste tuberkulöse Herd ferne von der Verwundungsstelle — am Fußgelenk — auftrat, wird als für solche Fälle charakteristisch bezeichnet. Scherer (Magdeburg).^o

Schnizer, v.: Leukämie nicht Folge einer Verschüttung und Gasvergiftung. Med. Klinik Jg. 21, Nr. 51, S. 1934—1935. 1925.

Ein 32-jähriger Mann, der im Jahre 1914 angeblich verschüttet worden war, was jedoch aktenmäßig nicht festgestellt werden konnte, und der im Jahre 1918 eine Gasvergiftung durchgemacht hatte, erkrankte im November 1924 an akuter Stammzellenleukämie, der er im Dezember erlag. Der behandelnde Arzt führte die Erkrankung auf die beiden Kriegsunfälle zurück.

Verf. lehnte bei der Begutachtung einen solchen Zusammenhang als unwahrscheinlich ab und führte als wahrscheinliche Ursache der Vergiftung eine wenige Monate vor dem Tode durchgemachte Erkrankung an einem Absceß am After mit langwieriger Heilung und nachfolgender Thrombophlebitis zurück. Marx (Prag).

Schnizer, v.: Gutachten über den Zusammenhang zwischen Dienstbeschädigung und Tod bei A... M... (Glaser). Fortschr. d. Med. Jg. 43, Nr. 20, S. 311. 1925.

Ein gesund eingestellter Mann erlitt im Felde zunächst einige leichtere Verwundungen, die folgenlos heilten und im Frühjahr 1916 eine schwere Magen-Dickdarmverletzung, die einen Bauchbruch zur Folge hatte. Er wurde mit 40% Erwerbsminderung 1917 entlassen. Etwa 6 Jahre nach der Entlassung erkrankte derselbe Mann an einer rapid verlaufenden Lungentuberkulose, die im April 1925 zum Tode führte. Während seiner Felddienstzeit war der Verstorbene nie wegen eines Lungenleidens behandelt worden und auch für die Zeit nach seiner Entlassung bis zum Juli 22 lagen Unterlagen für ein Lungenleiden nicht vor. Er hatte nur nach 1917 in der heißen Jahreszeit alljährlich über Magenbeschwerden und Magenschmerzen nach dem Essen geklagt. Verf. nimmt an, daß diese Beschwerden wahrscheinlich durch Verwachsungen hervorgerufen wurden, jedenfalls nicht als Anfangsscheinungen der Lungentuberkulose aufgefaßt werden können. Die Lungenerkrankung trat erst im Juli 1923 ganz akut mit Husten, gelblichem Auswurf, Fieber, Nachtschweißen, schlechtem Appetit und Gewichtsabnahme auf. Aller Wahrscheinlichkeit nach handelte es sich um die Mobilisierung latenter tuberkulöser Herde oder um eine Neuinfektion, vielleicht nach Grippe. Die Frage der Dienstbeschädigung wurde für die Lungentuberkulose verneint, da Brückensymptome fehlten, und die krankheitsfreie Pause 6 Jahre betrug, also sehr lange dauerte. Für eine Neuinfektion sprach der rapide Verlauf und der von vornherein hohe Gehalt des Auswurfs an Tuberkelbacillen. Auch eine Verschlimmerung der Begünstigung der Entstehung der Lungentuberkulose war nicht anzunehmen, da sonst die ersten Anzeichen der Krankheit wesentlich früher aufgetreten wären. Ziemke (Kiel).

Schnizer, v.: Verschlimmerung eines Herzfehlers als Dienstbeschädigung anerkannt. Med. Klinik Jg. 21, Nr. 48, S. 1810—1811. 1925.

Ein im Jahr 1894 geborener Zigarrenarbeiter hatte 1907 einen Gelenksrheumatismus überstanden und war im Jahr 1915 zum Felddienst eingerückt. Nach einer im Jahr 1916 durchgemachten Unterleibsoperation, wahrscheinlich infolge eines tuberkulösen Leidens, blieb

eine schwerheilende Wunde zurück, die eine langandauernde Fisteleiterung zur Folge hatte. Im Jahre 1916 neuerdings Gelenksrheumatismus, worauf im Jahre 1917 ein Herzfehler entdeckt wurde. Da früher ein Herzfehler nicht konstatiert worden war, der Mann vielmehr felddiensttauglich gewesen ist, wurde zumindestens eine Verschlimmerung des Herzfehlers infolge des Gelenksrheumatismus im Jahre 1917 angenommen, der mit einer Erwerbsminderung von 60% bewertet wurde. Auch bei der bestehenden Knochenveränderung am rechten Darmbein, die wahrscheinlich tuberkulöser Natur war und mit der im Jahre 1916 durchgemachten Erkrankung im ursächlichen Zusammenhang gebracht wurde, wurde Dienstbeschädigung angenommen und die Erwerbsminderung hierfür mit 20% bewertet. *Marx* (Prag).

Franck, Erwin: Herzmuskelerkrankung und Tod nicht Unfallfolge. (Oberversicherungsamt u. Versorgungsgericht, Berlin.) Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 31, Nr. 22, S. 297—300. 1925.

Ein 56-jähriger Lagerarbeiter war an dem Abladen schwerer Kisten beteiligt gewesen; er sollte sich hierbei so schwer verhoben haben, daß er sofort die Arbeit aussetzen mußte, an den beiden folgenden Tagen noch leichte Arbeit verrichtete, dabei aber in Ohnmacht fiel und dann den Kassenarzt aufsuchte, der Blässe, Atemnot, Herzvergrößerung, verbreiterten Spaltenstoß und unregelmäßige, aussetzende Herztätigkeit feststellte. Nach 5 Wochen Aufnahme ins Krankenhaus, nach etwa 8 Wochen Tod an zunehmender Herzinsuffizienz. Die Sektion ergab Schwieloherz bei Arterienverkalkung besonders der Herzarterien. Unfallanzeige nach 2 Monaten. Das Krankenhaus nahm ursächlichen Zusammenhang zwischen Unfall und dem Tode an, der Vertrauensarzt hielt einen solchen nicht für erwiesen, und Verf. trat dieser Ansicht in einem Obergutachten bei. Er führt zunächst aus, daß ein Unfall überhaupt nicht vorgelegen hat, da die Arbeit wohl eine ungewöhnlich schwere war, aber nicht über das betriebsübliche Maß hinausging, das der Verstorbene auch schon an anderen Tagen bewältigt hatte. Es fehlten auch die notwendigen Folgezustände eines Betriebsunfallen. Der Verstorbene wollte zwar das Gefühl eines leichten Ruckes in der Herzgegend und stechenden Schmerz in der Brust empfunden haben, arbeitete aber 2 Tage weiter, ehe er zum Arzt ging. Er war auch fähig, noch 3 Wochen lang auszugehen und eine 3. Treppen hoch gelegene Wohnung aufzusuchen. Der Röntgenbefund machte es wahrscheinlich, daß der Verstorbene schon lange vor dem Unfalltage schwer herzleidend gewesen war. Die gefundenen Veränderungen brauchen viele Monate oder Jahre zur Entwicklung und konnten nicht in einem Augenblick entstanden sein. Der Tod war die schicksalsmäßige Folge des Herzleidens. *Ziemke* (Kiel).

Duvoir, M., et R. Fauquez: Fracture de l'apophyse odontoïde de l'axis et accident du travail. (Bruch des Zahnpfostens des Epistropheus bei Unfall.) (Soc. de méd. lég. de France, Paris, 9. XI. 1925.) Ann. de méd. lég. Jg. 5, Nr. 10, S. 519—523. 1925.

Mitteilung eines einschlägigen Falles, wobei der Bruch des Zahnpfostens in einem Zeitraum von 3 Jahren zweimal durch ein ähnliches direktes Trauma — Fall auf den Nacken — auftrat. Nach dem ersten Bruch trat vollständige Heilung auf, während der zweite Unfall eine bleibende Herabsetzung der Arbeitsfähigkeit nach sich zog. *Schönberg* (Basel).

Vulpius, O.: Perlgeschwulst der Schädelbasis als Unfallfolge. Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Versicherungsmed. Jg. 32, Nr. 10, S. 227—228. 1925.

Bruch der Schädelbasis bei einem 20-jährigen Manne infolge Verschüttung im Jahre 1907. Allmähliche Besserung der akuten Erscheinungen und des sofort aufgetretenen Diabetes insipidus bis auf bestehenbleibende Schwerhörigkeit auf dem rechten Ohr. 1917 Entziehung der Rente. 1918 akute Symptome vorseiten des rechten Ohres, cerebrale Erscheinungen und Tod. Bei der Autopsie Perlgeschwulst an der Schädelbasis in der Nähe der alten Frakturstelle des Felsenbeines. Entschädigungspflicht anerkannt. *K. Reuter* (Hamburg).

Sehanz, A.: Statische Insuffizienzerkrankungen der Wirbelsäule bei Trägern von Oberschenkelprothesen. Münch. med. Wochenschr. Jg. 72, Nr. 36, S. 1507. 1925.

Schanz lenkt die Aufmerksamkeit auf Störungen und Beschwerden an der Wirbelsäule im Sinne der von ihm so genau studierten Insufficientia vertebrae bei Trägern von Oberschenkelprothesen, bei denen die Erhöhung der statischen Inanspruchnahme der Wirbelsäule über die Grenzen der in ihr vorhandenen statischen Leistungsfähigkeit hinausgeht. Die von ihm mitgeteilten 5 Fälle betreffen meistens großgewachsene Leute und zeigen in ihren späteren Stadien, teilweise wenigstens, anatomische Veränderungen, auch auf dem Röntgenbild im Sinne einer Spondylitis deformans. Klinisch konnten Erscheinungen eines Reizzustandes an der Wirbelsäule und solche einer Tragschwäche festgestellt werden, die sich in einer lebhaften Schmerhaftigkeit bei Beklopfen der Dornfortsätze in den unteren Wirbelsäulenabschnitten, einer starken Schmerhaftigkeit auf Druck gegen die Lendenwirbelkörper vom Bauche her und einer

krampfhaften Spannung der langen Rückenmuskeln über die Lendenlordose äußerten. Auch das Rumpfvorwärtsbeugen war mehr oder weniger behindert. Da Sch. annimmt, daß diese statischen Insuffizienzerkrankungen der Wirbelsäule bei Trägern von Oberschenkelprothesen mit der Zeit noch in höherem Maße zur Beobachtung kommen werden, empfiehlt er als prophylaktische Maßnahme von der Aufhängung der Prothese auf den Schultern zur Befestigung am Becken überzugehen. *Paul Glaessner* (Berlin).

Vierling: Zur Prüfung des Sehvermögens und des Farbensinnes. Zeitschr. f. Bahn- u. Bahnkassenärzte Jg. 20, Nr. 11, S. 267—270. 1925.

Kurze Winke zur einwandfreien Feststellung des Sehvermögens und der Farbentüchtigkeit durch die Bahnärzte. — Bei Feststellung des Sehvermögens ist zu beachten, daß jedes Auge auch wirklich gesondert untersucht wird. Am besten bedeckt man das eine Auge mit einer anschließenden Klappe. Bei Aufzeichnung des Ergebnisses darf rechts und links nicht verwechselt werden. Da wo die natürliche Beleuchtung nicht ausreicht, ist künstliches Licht anzuwenden. — Bei Prüfung des Farbensinnes werden in Zukunft obligatorisch die Stillingschen und Nagel-Vierlingschen Proben anzustellen sein. Die alte Nagelsche Probe wird nicht mehr verwendet. Der Bahnarzt muß unbedingt die Technik beherrschen und genau nach der Anweisung verfahren. Bei der Untersuchung mit den Nagel-Vierlingschen Tafeln darf nicht unter einen Abstand von 70 cm herabgegangen werden. Die Beantwortung der Frage nach dem erhöhten Kontrast erfolgt noch häufig falsch oder unzureichend. Bahnärzte, die nicht genau Bescheid wissen, sollten sich Belehrung bei einem Bahnaugenarzte holen. Daß die wissenschaftliche Farbensinnprüfung von ausschlaggebender praktischer Bedeutung ist, konnte immer wieder auch Zweiflern bewiesen werden. Die Vorschriften müssen auf das sorgfältigste beachtet werden, denn der Ausfall der Untersuchung ist doch sowohl für die Verwaltung als auch für den Prüfling von sehr erheblichem Interesse. Beim Lesen der Stillingschen Tafeln sollen auch kleine Ungenauigkeiten nicht unbeachtet bleiben, Obergutachten lieber zu oft als zu selten eingeholt werden. Viele bezeichnende Beispiele von größeren Fehlern in der Untersuchungstechnik und Verstößen gegen die Vorschriften werden angeführt. *Jendralski* (Gleiwitz).

Fletcher, Harvey: Some new methods and apparatus for testing the acuity of hearing and their relation to the speech and tuning fork methods. (Einige neue Methoden und Apparate zur Hörschärfeprüfung und ihre Beziehungen zur Sprach- und Stimmgabelmethode.) *Laryngoscope* Bd. 35, Nr. 7, S. 501—524. 1925.

Als Maßeinheit für Lautstärkenunterschiede hatte Verf. den für ein normales Ohr eben merklichen Unterschied vorgeschlagen (SU, „Sensation-Unit“, Empfindungseinheit). Mit Rücksicht auf das Webersche Gesetz wurde ein logarithmischer Maßstab gewählt. Der Hörverlust eines kranken Ohres gegenüber dem Normalen ist danach $= 10 \log J/J_0$, worin J_0 die für das normale, J die für das kranke Ohr bestimmte (physikalische) Schwellenintensität. Bei den Audiometern der Bell Telephone Laboratories ist der Hörverlust in Empfindungseinheiten (an der Widerstandskala) unmittelbar ablesbar. Um die Ergebnisse der ohrenärztlichen Hörprüfung nach anderen Methoden — Flüstersprache, Stimmgabeln, Uhr usw. — mit den audiometrischen vergleichbar zu machen, wurden besondere Versuche angestellt. Bei Sprachlauten $1\frac{1}{2}$ Zoll vor einem normalen Ohr entsprechen die Stärkegrade ff etwa 105 SU (über der normalen Schwelle), mf 90, pp oder lautes Flüstern 75, gewöhnliches Flüstern 60 SU. Aus solchen Werten sind die Grenzentfernungen, bei denen Sprache von bestimmtem Stärkegrad noch verstanden wird, und die korrespondierenden Hörverluste in SU berechnet. Der Hörverlust bei Stimmgabelprüfung ist $= A(t_0 - t)$, worin A eine von der Dämpfung abhängige Konstante der Gabel, t_2 und t die Hörzeiten des normalen und des kranken Ohres. Um den Sprachtest von den Schwankungen der objektiven Stärke und den Einflüssen der Reflexion an den Wänden zu befreien, wurde ein elektrophonographisches Audiometer gebaut, durch das Sprachproben (Zahlen) in genau bestimmter Stärke dem zu prüfenden Ohr telephonisch zugeführt werden. Die mit diesem Instrument

und nach der gewöhnlichen Sprachprüfung (an 10 Versuchspersonen) ermittelten Hörverluste in SU stimmen gut miteinander überein. Das Mittel der audiometrisch bestimmten Hörverluste für die Töne 512, 1024 und 2048 entspricht annähernd dem Hörverlust (in SU) für Sprache. (Die für das Sprachverständnis entscheidenden Frequenzen liegen zwischen 500 und 2000.) Durch die Einführung eines einheitlichen Maßes würden die Ergebnisse verschiedener Untersucher miteinander vergleichbar, ein nicht zu unterschätzender Vorteil für die otiatrische Praxis. (Das gleiche Lautstärkenmaß wird übrigens in Amerika auch in der Telephonteknik verwendet unter der Bezeichnung „Transmission Units“, TU.)

v. Hornbostel (Berlin-Steglitz).^{oo}

Oesterlen, O.: Betrachtungen zur Nachbegutachtung. Ärztl. Monatsschr. Jg. 1925, Juni-H., S. 166—177. 1925.

Oesterlen wendet sich gegen die von den Spruchbehörden beliebte schematische Anwendung des § 57 RVG., der eine wesentliche Veränderung des Befundes zur Änderung der Rente verlangt, ohne die Tatsache der Anpassung und Gewöhnung genügend zu berücksichtigen. Es ist bei dieser Sachlage schwierig, schon ursprünglich zu hoch oder mangelhaft begründete Renten (Blasenschwäche, genuine Epilepsie, Hysterie) nach der Umanerkennung herabzusetzen, falsch ist endlich das schematische Addieren bei mehreren Schäden, statt ein Gesamtbild der Erwerbsbeschränkung zu gewinnen.

Giese (Jena).

Bumke, Oswald: Die Revision der Neurosenfrage. (Psychiatr. u. Nervenkl., Univ. München.) Münch. med. Wochenschr. Jg. 72, Nr. 43, S. 1815—1819. 1925.

Verf. bespricht zunächst die wechselnde Bedeutung des Begriffes „Neurose“ im Laufe der Jahre seit Ende des 18. Jahrhunderts und zeigt, daß, nachdem der Begriff ursprünglich noch keine eng umschriebene Bedeutung hatte und seit Beard einer mehr rein somatischen Betrachtungsweise unterworfen worden war, sich langsam in der Neuzeit die Erkenntnis zu einer in der Hauptsache psychologischen Erklärungsweise durchgerungen hatte. Verf. setzt bei Psychoneurosen funktionelle Störungen voraus, wenn auch hinter ihnen körperliche Veränderungen gesucht werden müssen. Maßgebend für ihre Entstehung sind die Konstitution sowie erworbene Schädigungen.

Schönenberg (Basel).

Tucker, Beverley R., and R. Finley Gayle: The psychological aspect of railroad injury. (Psychologische Gesichtspunkte bei Eisenbahnunfällen.) Southern med. journ. Bd. 18, Nr. 8, S. 581—584. 1925.

Gleich nach dem Unfall müssen genaue Untersuchungen vorgenommen werden zur Feststellung, wie die Reaktion des Verletzten auf das Unfallerlebnis ist. Angestellte sollen psychisch von vornherein untersucht werden, um nervös-labile Personen usw. auszuschalten. Stets sollen bei Eisenbahnverletzten Wassermann-Untersuchungen gemacht werden, um luische Erkrankungen, die fälschlich als traumatisch angegeben werden, zu erkennen. Es wird überhaupt zu wenig darauf geachtet, daß Ansprüche häufig wegen Leiden gestellt werden, die nichts mit dem Unfall zu tun haben. Die Anwälte der Eisenbahngesellschaften müssen medizinisch besser vorgebildet sein, um ungerechtfertigten Ansprüchen besser vor Gericht begegnen zu können. Bei funktionellen Neurosen ist zwischen Simulation und Versicherungsneurose zu unterscheiden, je nach der Bewußtheit der dargestellten Symptome und des Entschädigungswunsches. Bei echter Simulation ist unter Umständen an Gegenklage wegen Vorspiegelung falscher Tatsachen zu denken. Bei traumatischer Hysterie ist festzustellen, ob nicht schon vorher Hysterie bestand. Sonst kann suggestive Psychoanalyse oder einmalige Abfindung versucht werden.

F. Stern (Göttingen).

Baer, Gustav: Die Röntgenuntersuchung bei Unfallpatienten. Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 55, Nr. 43, S. 975—978 u. Nr. 44, S. 1000—1005. 1925.

Die Röntgenuntersuchung bildet in der Unfallpraxis einen wichtigen Faktor einmal durch Klärung der Diagnose, dann auch durch Fixierung des objektiven Befundes. Es liegt im allseitigen Interesse, die Röntgenaufnahmen möglichst früh zu

machen. Verf. bespricht verschiedene diagnostische und differentialdiagnostische Schwierigkeiten bei Aufnahmen an Knochen und an den Weichteilen bei einer Reihe von Affektionen.

Schönberg (Basel).

Gaussel: L'examen radiologique dans les expertises médico-légales. (Die Röntgenuntersuchung bei gerichtlich-medizinischen Fällen.) (*X. Congr. de méd. lég. de langue franç., Lille, 26.—28. V. 1925.*) Ann. de méd. lég. Jg. 5, Nr. 9, S. 474—476. 1925.

Nach einem Faustschlag gegen die Schulter war auf Grund bloßer Durchleuchtung eine Fraktur diagnostiziert und attestiert worden. Hinterher stellte sich durch genaue Untersuchung heraus, daß es sich lediglich um eine neurotische Störung als Folge der erlittenen Kontusion handelte. Gaussel verlangt, daß in derartigen Fällen stets gleich bei der ersten Untersuchung eine Platte angefertigt werden soll.

Karl Reuter (Hamburg).

Gerichtliche Psychologie und Psychiatrie.

Gurewitsch, M., und N. J. Oseretzyk: Zur Methodik der Untersuchung der motorischen Funktionen. (*Psychoneurol. Kinderklin. u. zentrales Arbeits-Inst., Moskau.*) Monatsschr. f. Psychiatrie u. Neurol. Bd. 59, H. 1/2, S. 78—103. 1925.

Zur Bestimmung der innerhalb der Normbreite liegenden Variationen der motorischen Qualitäten, zur Erforschung der „motorischen Physiognomie“ der Persönlichkeit haben Verff. eine Reihe von Tests ausgearbeitet. Wegen der Einzelheiten der Methodik und der Auswertung der Prüfungsergebnisse muß auf das Original verwiesen werden. Durch jeweils bestimmte Methoden wollen die Verff. sich ein Urteil verschaffen über: 1. Die „Einstellungsgeschwindigkeit“, wobei unter Einstellung das Verbringen des Körpers in eine für den Anfang und die Ausführung einer bestimmten Bewegungsreihe günstige Lage verstanden wird. 2. Die Schnelligkeit der Bildung von Bewegungsformeln, die vorwiegend als Funktion der höheren frontalen motorischen Zentren anzusehen sei. 3. Die Schnelligkeit der Automatisierung und Bewegungen; für die sekundären Automatismen wird mit Stertz, Foerster und Jakob eine corticale Lokalisation angenommen. 4. Die Fähigkeit zu gleichzeitigen Bewegungen bzw. Handlungen mit verschiedenem Zweck. 5. Die rhythmische Fähigkeit, die vorwiegend an die striale Funktion, aber unter Mitwirkung der Rinde, gebunden sei. 6. Das Tempo der Bewegung, abhängig von striären und frontothalamischen Mechanismen. 7. Die Kraft der Bewegungen als Ausdruck der Funktion vorwiegend des Pyramidensystems. 8. Die Abgemessenheit der Bewegung im Sinne einer richtigen Anordnung im Raum, die besonders durch die cerebellaren Systeme bedingt wird. 9. Die Regulierung der Innervation und Denervation, die von subcorticalen Zentren abhängt. 10. Die Koordination der Bewegungen, an der fast alle motorischen Systeme, vor allem aber das frontocerebellare teilhaben. 11. Die Mitbewegungen, und zwar a) zweckmäßige als Funktion des extrapyramidalen Systems, b) überflüssige. 12. Die Richtigkeit und Rechtzeitigkeit des Funktionsablaufes der automatischen Abwehrbewegungen (striale Lokalisation). Es wird auf die Möglichkeit der Auswertung der Ergebnisse in Fragen der Erziehung und Berufsberatung verwiesen. Außerdem helfen die Methoden bei der Abgrenzung gewisser motorischer „Charaktere“, die bis zu einem gewissen Grade an eine bestimmte Struktur des Körpers und Charakters (Cycloide, Schizoide) gebunden seien.

Hans Strauss (Frankfurt a. M.).

Hanse, A.: Über die akute Kommotionspsychose und die Bedeutung der Hirnerschütterung für anderweitige psychische Störungen. (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Kiel.*) Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. Bd. 76, H. 2, S. 172—211. 1925.

Verf. stützt sich auf 88 Krankengeschichten, von welchen er einen Teil stark gekürzt zur Erläuterung seiner Ausführungen einfügt. Die Ergebnisse seiner Arbeit faßt er selbst in folgende Sätze zusammen: Die akuten Kommotionspsychosen unterscheiden sich in ihren wesentlichen Zügen nicht von den exogenen Reaktionen der symptomatischen Psychosen, sie entwickeln sich aus der anfänglichen Bewußtseinstrübung und zeigen durchweg regressiven Verlauf. Die charakteristischen Kennzeichen der akuten Psychosen (Störung der Auffassung, der Merkfähigkeit

und des Gedächtnisses) bleiben am längsten bestehen. Sie verleihen den später in Erscheinung tretenden chronischen Störungen ihre spezifische „hirntraumatische“ Färbung. Die hirntraumatisch bedingten nervösen Störungen sind von den psychogen bedingten Erscheinungen zu unterscheiden. Psychopathische Charakterveränderungen nach Hirnerschütterung sind keine Seltenheit, sie sind die Folgen der anatomisch faßbaren gestörten Hirndynamik, wobei angeborene individuelle Eigenarten bestimmend wirken. Die starken effektiven Störungen der akuten Psychosen finden in den ausgesprochenen Stimmungsschwankungen der chronischen Erkrankungen ihre Fortsetzung. Eine häufige Spätfolge nach Hirnerschütterung ist die traumatische Epilepsie und die Intoleranz gegenüber Alkohol. Bisweilen begegnen wir auch dem Bilde der „Pseudoparalysis traumatica“, welche unter Umständen wegen der Pupillen- und Sprachstörungen differentialdiagnostische Schwierigkeiten machen kann. Bei entsprechender Veranlagung können aus dem subjektiven Gefühl der Hirnleitungsschwäche heraus die verschiedensten Störungen entstehen. Genannt seien dabei insonderheit paranoische Einstellung, sensitiver Beziehungswahn und reaktive Depressionen. Eigentliche endogene Psychosen (Schizophrenie, mechanisch-depressives Irresein) sind nicht die Folge einer Hirnerschütterung. Zwar muß zugegeben werden, daß bisweilen als postkommotionelle Störung Bilder auftreten, welche auffallend an diese Erkrankung erinnern, jedoch sind auch diese in den meisten Fällen durch die obenerwähnte spezifisch traumatische Färbung zu erkennen. *Meixner* (Wien).

Ungar, E.: Die partielle Zurechnungsfähigkeit. Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsreform Jg. 16, H. 11/12, S. 354—365. 1925.

Ein Überblick über die psychiatrische und gerichtlich-medizinische Stellungnahme zur Lehre von der partiellen Zurechnungsfähigkeit, wie sie in der Literatur niedergelegt ist, ergibt, daß diese Lehre überhaupt noch kaum vertreten wird, ja sogar als erledigt gelten kann. Demgegenüber sucht Ungar nachzuweisen, daß sie sich mit dem § 51 St.G.B. sehr wohl vereinbaren läßt, daß es durchaus im Interesse der Rechtspflege liegt, sie auch in *in foro* zu vertreten, und daß namentlich die Bestimmungen des neuen Strafgesetzentwurfes mit ihrem Begriff der geminderten Zurechnungsfähigkeit die Anerkennung dieser Lehre fordern. Selbst wenn man noch Zweifel hegen sollte, ob für hochgradige Geistesstörung oder für schwere Geistesstörung eine partielle Zurechnungsfähigkeit in Frage komme, könnte es doch nicht fraglich sein, daß für die leichteren krankhaften Geistesstörungen, daß bei gegen das Strafgesetz verstoßenden Handlungen der geistig Minderwertigen, der Psychopathen, der leicht Schwachsinnigen, der Epileptischen und Hysterischen, der an chronischen Intoxikationen Leidenden usw. eine partielle Zurechnungsfähigkeit in Betracht kommen kann. Ref. darf vielleicht in diesem Zusammenhange auf eigne Erörterungen, so speziell in seinen „psychopathischen Verbrechern“, hinweisen, die sich mit partieller Unzurechnungsfähigkeit bzw. partiell geminderter Zurechnungsfähigkeit der Psychopathen für bestimmte Delikte, die unmittelbaren Ausfluß ihrer psychopathischen Eigenart darstellen, beschäftigen.

Birnbaum (Herzberge).

Eliasberg, W.: Wie sind aphasische Sprachstörungen nach Schlaganfällen auf Grund des BGB. zu beurteilen? Ein medizinisch-zivilrechtliches Gutachten und ein Vorschlag für die Gesetzgebung und die Praxis. Münch. med. Wochenschr. Jg. 73, Nr. 1, S. 16—17. 1926.

In erheblichem Grade pflegen bei Aphasikern das Lesen, das Schreiben und geradezu typisch jede Art von Gebrauch und Verständnis von Zahlen gestört zu sein. Die Schwierigkeiten der Beurteilung werden an der Hand eines Gutachtens aus der Praxis vorgeführt. Der Intelligenzzustand des Aphasikers muß in jedem einzelnen Fall, und zwar durch Methoden festgestellt werden, bei denen Sprachsymbole vermieden sind. Schwer Sprachgestörte — nach Schlaganfall oder anderen Erkrankungen — stehen Taubstummen gleich. Die Voraussetzungen des § 104 Abs. 2 BGB sind bei Aphasikern mit vollem Bewußtsein nicht erfüllt, da keine Geisteskrankheit und kein

allgemeiner Intelligenzdefekt vorliegt. Das ist wichtig, z. B. für die Errichtung von Testamenten; ein Sprachgestörter kann bezüglich der bedachten Personen durchaus gültige Willenserklärungen abgeben, nicht aber bezüglich der Höhe der Legate. Dagegen muß in allen Fällen, in denen nur sprachliche und namentlich durch Zahlen-symbole zu erfassende Einzelheiten von entscheidender Bedeutung sind, ein Irrtum im Sinne des § 119 BGB angenommen werden. *Klieneberger* (Königsberg i. Pr.).

Mönkemöller: Psychopathie und Gesetzgebung. Arch. f. Kriminol. Bd. 77, H. 1, S. 31—50, H. 2, S. 114—125, H. 3, S. 210—222 u. H. 4, S. 281—286. 1925.

Mönkemöller schildert einleitend Ursachen und Wesen der Psychopathie. Er geht dann auf die Frage der Entmündigung und der Zurechnungsfähigkeit ein; die letztere ist bekanntlich nur in selteneren Fällen aufgehoben. Eingehend wird die Frage der geminderten Zurechnungsfähigkeit erörtert. Die Tatsache, daß die Psychopathen infolge ihrer geminderten Zurechnungsfähigkeit milder behandelt werden sollen, kann leicht das Gegenteil von dem bewirken, was erreicht werden soll. Sie werden sich mehr gehen lassen und sich unwilliger und widerstrebender der Erziehung und Behandlung fügen. Weiter wendet sich M. der Fürsorgeerziehung zu. Diese muß vor allem rechtzeitig bzw. frühzeitig einsetzen. Der Schutzaufsicht beugt sich der Psychopath nur schwer. Zur Erfassung der Psychopathen hat das Jugendwohlfahrtsgesetz neue Möglichkeiten geboten. Die Bestimmungen haben z. Z. vorwiegend theoretischen Wert. Die Zahl der vorhandenen Anstalten ist zu klein. Es fehlt an Beobachtungsstationen und an Beobachtungsheimen. In weiterem Umfange werden die Psychopathen vom Jugendgerichtsgesetze erfaßt. M. bezeichnet das 16. Lebensjahr als den frühesten Termin, bis zu dem die Strafmiündigkeit ruhen soll. Die Aussichten, daß sich das pädagogische Ideal einmal verwirklichen sollte, sind sehr gering. Man wird sich damit abfinden müssen, daß die Gefängnisstrafe noch für absehbare Zeit fortbestehen wird. Sie wirkt als heilsames Schreckmittel und dadurch als wirksame Hemmung. Weiter beschäftigt sich M. mit den erwachsenen Psychopathen, den Wanderarmen und Vagabunden, jenen großen Kindern, bei denen alle Versuche einer sittlichen Festigung scheitern; er erwähnt den Vorentwurf für die reichsgesetzliche Regelung der Wanderfürsorge (1913). Zur Zeit drängt alles dem Verwahrungsgesetze entgegen. An dieser Stelle geht M. auf die Beziehungen der Ps. zur Prostitution ein, die im Original nachgelesen werden müssen. Ehe die Verwahrung eintritt, muß alles versucht werden, was den Psychopathen sozial brauchbar machen könnte. So kann sich bei den weiblichen Psychopathen die Schutzaufsicht dahin bemühen, der asozialen Triebe Herr zu werden; bei den Männern dagegen muß das Netz der Arbeiterkolonien und Arbeitsheime weiter ausgebaut werden. Die Widerstände, die sich gegen das Verwaltungsgesetz richten, gipfeln vor allem in dem Mißtrauen gegen das Eingreifen des Staates in die Freiheit des Einzelnen für unbegrenzte Dauer; nicht minder groß ist die Sorge der öffentlichen Körperschaften vor der Belastung mit neuen Kosten. Unter allen Umständen ist zu erstreben, daß die Arbeitskraft der Asozialen solchen Aufgaben zugute kommt, die allgemeine Ziele verfolgen, also vor allem der Urbarmachung der großen deutschen Ödländereien. Der inhaltreiche Aufsatz sei der Lektüre der Leser dieser Zeitschrift hiermit empfohlen.

Lochte (Göttingen).

Mönkemöller: Der Entwurf zu einem preußischen Irrenfürsorgegesetz. Psychiatr.-neurol. Wochenschr. Jg. 27, Nr. 47, S. 479—483. 1925.

An sich erscheint es fraglich, ob überhaupt ein Irrengesetz nötig ist. Doch ist die Frage entschieden, da die Verfassung ein Gesetz verlangt. Gesetzliche Regelung ist für den Psychiater insofern zu begrüßen, als sie ihn im Kampf gegen Vorurteile und Verständnislosigkeit stützt und sichert. Mit einer Statthaftserklärung einer Behörde, also des Landratsamtes oder des Wohlfahrtsausschusses, einem Verfahren, das in Hannover seit vielen Jahrzehnten sich bewährt hat, kann man sich einverstanden erklären unter der Voraussetzung, daß in dringlichen Fällen die Statthaftserklärung unterbleiben bzw. nachgeholt werden kann. Zur Aufnahme in eine öffentliche Anstalt

genügt das Zeugnis eines approbierten Arztes, bei Privatanstalten das Attest eines Kreisarztes oder des Leiters einer öffentlichen Anstalt sowie eines vom Ministerium ermächtigten Arztes der Privatanstalt. Auch bei der Entlassung ist die Mitwirkung der Behörden in ähnlicher Weise vorgesehen. Weiter wird die Frage des Überwachungsausschusses und der Bildung eines zentralen Beirates im Wohlfahrtsministerium zur Wahrung der Interessen der öffentlichen Anstalten besprochen. Weitere Bestimmungen, die gesetzlich gefaßt werden müssen, sind die Festlegung der ärztlichen Leitung der Anstalten, die Aufnahmemöglichkeit der Psychopathen und die Befreiung freiwilliger Pensionäre von jeder Formalität. *Klieneberger* (Königsberg i. Pr.).

Smith, M. Hamblin: The psychopathic personality. (Die psychopathische Persönlichkeit.) (*Bethlem roy. hosp., London.*) *Journ. of mental science* Jg. 71, Nr. 295, S. 683—694. 1925.

Verf. gibt einen Überblick über die Eigenart und soziale Bedeutung der psychopathischen Persönlichkeiten, wobei er sich vorwiegend an englisch-amerikanische, zum Teil auch an deutsche Autoren anlehnt. Er charakterisiert diese Psychopathen als Individuen, die unfähig sind, sich den sozialen Forderungen anzupassen. Im einzelnen würdigt er die Spielarten, so u. a. die Disharmonischen, die Paranoiden usw., weist auf die Beziehungen der autistischen Psychopathen zur Dementia praecox hin, hebt bezüglich der Phantasiebegabung speziell den „narcistischen Einschlag“ hervor und betont die Bedeutung der Pubertät für die Herausbildung psychopathischer Eigenheiten, wie z. B. der sexuellen Perversionen. Zum Schluß weist der Verf. auf die Notwendigkeit der Erfassung der psychopathologischen Gesetzmäßigkeiten hin, die die Möglichkeit zur Modifizierung der abnorm psychopathischen Äußerungen durch psychologische Methoden gewähren. *Birnbaum* (Herzberge).

● **Szymanski, J. S.: Gefühl und Erkennen.** *Monatsschr. f. Psychiatrie u. Neurol.* Beih. 33, S. 1—204. 1926. RM. 12.—.

Die im wesentlichen psychologisch und psychopathologisch gerichtete Untersuchung hat für die gerichtliche Medizin nur theoretisches Interesse. Sie sucht bestimmte psychische Funktionen speziell auf dem Gebiete des Fühlens und höheren Erkennens klarzustellen und zu systematisieren, indem sie von den pathologischen Variationen des psychischen Geschehens Rückschlüsse auf die normalen Gesetzmäßigkeiten dieser Phänomene zieht. *Birnbaum*.

Schmitz, Hans: Über einen Fall „Pathologischer Faszination“. (*Sanat. Rockwinkel f. Nerven- u. Gemütskrank, Oberneuland-Bremen.*) *Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh.* Bd. 76, H. 2, S. 261—270. 1925.

Verf. schildert den interessanten Fall eines Hirntraumatikers, der anlässlich einer Opernaufführung der „Salome“ von den Vorgängen auf der Bühne so fasciniert wurde, daß er sich auf die Salomedarstellerin zu stürzen suchte.

Das kriminalpsychologische Interesse an diesem durch eine abnorme Einfühlungsfähigkeit herbeigeführten aggressiven Vorgang liegt auf der Hand. *Birnbaum*.

Trénel et Michaut: Une victime de l'article 491 du code civil, détournement d'héritage au détriment d'une imbécile, internement, impossibilité de l'interdiction. (Ein Opfer des Artikels 491 des Code civil. Erbschaftsunterschlagung zum Schaden einer Schwachsinnigen, Internierung, Unmöglichkeit der Stellung unter Vormundschaft.) (*Soc. de méd. lég. de France, Paris*, 9. XI. 1925.) Ann. de méd. lég. Jg. 5, Nr. 10, S. 523—529. 1925.

Verff. weisen auf den Widerspruch im Code civil hin, dessen einer Artikel die Stellung des Geisteschwachen unter Vormundschaft fordert, während der Artikel 491 dem entgegensteht. Am Beispiel eines durch den Titel gekennzeichneten Falles legen sie dar, wie dadurch den geistig Defekten erhebliche materielle Schädigungen erwachsen können. *Birnbaum*.

Funaioli, Gaetano: Le rivelazioni dell'anomalo nella condotta presso l'ambiente reggimentale. (Die Offenbarung des Anomalien in dem Betragen gegen die Umgebung im Regiment.) *Giorn. di med. milit.* Jg. 73, H. 5, S. 225—231. 1925.

Haltungs- und Führungsanomalien haben für den Militärarzt besondere Bedeutung. Abweichungen von der Norm, Disziplinverstöße, Unregelmäßigkeiten im Dienst finden sich besonders häufig bei geistig abwegig Veranlagten. Während des Militärdienstes, der durch seine strenge Disziplin und seine Anforderungen an persönlichen Mut auf

Willens- und Gefühlsleben einwirkt, treten bei krankhaften Personen Verstimmungen auf, die zu Entladungen, Delikthandlungen führen. Neben der Begutachtung des Geisteszustandes ist auch die Frage der Erziehbarkeit in solchen Fällen wichtig.

Georg Strassmann (Breslau).

Bielawski, Oskar: *Die Stimme des Psychiaters bei einigen Fällen der Anwendung der Vorschriften über die falsche Wertung der faktischen Umstände der Tat. (§ 59 des Strafgesetzes.)* Nowiny psychiatryczne Jg. 2, H. 3, S. 203—210. 1925. (Polnisch.)

Keine zur Zeit obligatorische Verantwortlichkeitsformel des Strafrechtes genügt, um in jedem psychologischen Zustand ihre Anwendung zu finden, speziell in solchen Grenzfällen, die entgegen dem herrschenden Paragraphen des Strafgesetzes keineswegs als normal zu gelten haben. Das liegt schon allein in der allzu komplizierten Struktur der psychischen Mechanismen und in der zufälligen Resultante allzu vieler konkurrierender geistiger Auslösungsmomente beim scheinbaren Verbrechen. Die Grenze zwischen Psychologie und Psychopathologie ist viel zu sehr labil, als daß ihre Feststellung bei Anwendung des § 59 des Strafgesetzes bloß dem Richter ohne Hilfe des Psychiaters überlassen werden könnte. *Higier* (Warschau)._o

● **Gerstmann, Josef:** *Die Malariabehandlung der progressiven Paralyse. Unspezifische Therapie der Metalues des Zentralnervensystems mittels künstlicher Erzeugung einer akuten Infektionskrankheit. Mit einem Vorwort v. Julius Wagner-Jauregg.* Wien: Julius Springer 1925. VI, 229 S. sh. 20.40/G.-M. 12.—.

Dieses Buch wird zweifellos all denen, die Malaria-Impftherapie treiben (und es sind ja seit neuester Zeit nicht nur die Neurologen) willkommen sein. Der Verf., Assistent an der Wagner-Jaureggschen Klinik, gibt nach einer einleitenden Übersicht über die früheren unspezifischen Behandlungsmethoden der progressiven Paralyse eine genaue Schilderung der Malariatherapie. Er bespricht die Indikationsstellung, die Wahl des Impfmaterials (nur Tertianafälle, womöglich frische Malariakranke), die Technik, das klinische Bild der Impfmalaria, deren Chininbehandlung usw. Den gerichtlichen Mediziner interessieren wohl vor allem die Fragen, ob die ausgedehnte Anwendung der Malaria-Impftherapie in epidemiologischer Hinsicht bedenklich ist, und wie ihre Ergebnisse sind. Eine Gefahr für die Umgebung ist nach den bisherigen Erfahrungen in anophelesfreien Gegenden sicherlich nicht vorhanden. Experimentelle Untersuchungen rechtfertigen aber auch die Behauptung, daß selbst in Malariaendemischen Gegenden „das Malariaimpfbehandlungsverfahren — namentlich bei Anwendung von in mehreren Passagen fortgezüchteten, mikroskopisch gametenfreien Plasmodienstämmen — vom epidemiologischen Gesichtspunkte so gut wie gefahrlos angesehen werden kann, und daß daher die Anophelesanwesenheit eines Ortes keine ernstliche Kontraindikation für die Durchführung einer Malariaimpfkur abzugeben geeignet ist“. Bei der Beurteilung des Behandlungserfolges kommt es nicht so sehr auf die „im Wege einer Prüfung erhobene Berufsfähigkeit, sondern auf die im Leben erprobte Berufstätigkeit an“. Von den über 1000 an der Wagner-Jaureggschen Klinik Behandelten gibt Verf. eine Übersicht über 400, bei denen die Beobachtungszeit seit der Behandlung sich auf mindestens 2 Jahre, auf längstens $7\frac{1}{2}$ Jahre erstreckt. Von diesen 400 trat bei 33% eine volle Remission (mit persistierender Wiederkehr der früheren Berufsfähigkeit), bei 14,25% eine unvollkommene Remission (mit dauerhafter, aber im Vergleich zu früher mehr oder minder herabgesetzter Erwerbs- usw. Fähigkeit) ein. Auch an anderen Kliniken waren die Erfolge z. T. ähnlich günstig.

Max Jessner (Breslau).

Stier, Ewald: *Über die sogenannten Unfallneurosen.* Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 47, S. 1935—1938, Nr. 48, S. 1977—1980, Nr. 49, S. 2020—2022 u. Nr. 50, S. 2062—2064. 1925.

Für den Praktiker berechnete Betrachtung, in der die Unfallneurosen als auffällige psychische und nervöse Zustände bzw. Verhaltungsformen definiert werden, die zeitlich einem Unfall folgen und als ursächlich durch ihn bedingt (Folgen des Un-

fallerlebnisses und des Unfallhergangs) angesprochen werden. Bei Nichtversicherten sind die subjektiven Beschwerden wesentlich geringer als bei Versicherten. Bei Nichtversicherten geht die einfache Gehirnerschütterung restlos mit seltenen Ausnahmen (ältere arteriosklerotische Personen) vorüber. Ebenso verlaufen Schreckwirkung (psychische Reaktion auf das Unfallerlebnis) bei Nichtversicherten rasch oder bald. Bei Versicherten hingegen kommt es zu den bekannten Zuständen der hysterischen Hypo- und Hyperkinese, Zuständen von hypomanisch-depressiver Verstimmung oder einfacher Wehleidigkeit, sowie von reizbarer Verstimmung mit Neigung zu affektiven Explosionen und Zuständen von Pseudodemenz. Es besteht bei den Nichtversicherten vielfach auch ein Mißverhältnis zwischen den scheinbar schweren Folgen des meist an sich leichten, wenn auch von ihnen als schwer hingestellten und bemerkenswerterweise oft verschiedenen geschilderten Unfalls und seines angeblichen Folgenverlaufs. Die Tatsache, daß nur bei Versicherten besondere Symptome auftreten, deutet auf die Versicherung selbst als Ursache. Die über die geringen Unfallfolgen bei Nichtversicherten hinausgehenden Symptome bei Versicherten sind demnach nicht Folge des Unfallhergangs oder Erlebnisses, sondern unabhängig von ihm oder reaktiv (Erwartung von Vorteilen u. a.). Es handelt sich bei den Nichtversicherten einerseits um konstitutionelle Hypochondrisch-Depressive oder explosive bzw. querulatorische Neuro- bzw. Psychopathen, die entsprechend ihrer konstitutionellen Eigenart reagieren, andererseits um solche mit hysterischen Reaktionen. Eine Krankheit Hysterie wird heute nicht mehr anerkannt; der hysterischen Reaktion liegt eine bestimmt geartete Willensrichtung zugrunde, der Wunsch, für krank gehalten zu werden. Das hysterische Symptom ist die Darstellungsform dieses Wunsches. Es ist daher für die Beurteilung des Gesamtzustandes und der Rentenfrage bedeutungslos, die Erörterung der Simulationsfrage daher überflüssig. Daß die „Neurose“ bei Versicherten lediglich eine Reaktion auf die Entschädigungsfrage darstellt, beweist die Tatsache, daß die Beschwerden und Auffälligkeiten häufig erst einige Zeit nach dem Unfall einsetzen, daß Selbständige und wirtschaftlich Geordnete im allgemeinen nicht von Unfallneurosen betroffen werden, sondern vielmehr nur solche nervöse Schwächlinge, deren wirtschaftliches Leben nicht gesichert ist. Ärztliche Behandlung wirkt auf den Verlauf der Unfallneurosen, die nur eine Pseudokrankheit sind, nicht günstig; richtige Maßnahmen sind nur endgültige Bewilligung der Wünsche (Abfindung bzw. lebenslängliche und unwiderrufliche Pension) oder endgültige Ablehnung. Daß die Abfindung (durch Geld) sie heilt, ist ein neuer Beweis, daß die Neurose keine Krankheit ist, und spricht somit für Ablehnung der Ansprüche. Die Berechtigung hierzu erhellt auch durch die Tatsache, daß die Anerkennung nicht zu einer Beruhigung, sondern vielfach zu weiteren Ansprüchen und Forderungen führt (Versetzung, Krankmeldungen, Badekur), ja zur Ausnutzung (während gesunde Postbeamten in etwa 2—2½% jährlich wegen Heirat ausscheiden, steigern die Aussichten, sich zu verheiraten, durch den rentenberechtigten Telefonunfall erfahrungsgemäß sich jährlich um das 15fache). Ein unendlicher Verlust erwächst dem Volksvermögen aus der Anerkennung der Unfallneurose, der noch dadurch bedeutend vergrößert wird, daß die Gelder an Menschen bezahlt werden, die fast ausnahmslos voll arbeitsfähig sind und bei Nichtgewährung von Rente volle Berufsarbeit leisten würden. Die Ursache für diese falsche Einschätzung liegt in der Überschätzung der Bedeutung exogener Schädigungen für die Entstehung von Krankheiten, insbesondere der Nervosität. Diese macht nicht arbeitsunfähig. Nicht die nervöse Gesundheit leidet bei dem Versicherten, sondern der Wille zum Schaffen und Arbeiten. Das Nachlassen dieser Willensenergie entspringt der Hoffnung auf Abwälzung der Sorgen um den Lebensunterhalt auf andere; Ablehnung der Ansprüche wirkt durch den Zwang des Lebens arbeitsfördernd und so die „Unfallneurose“ heilend. Am Schluß seiner bedeutungsvollen Arbeit, die als letzten Beweis eine kurze Aufzählung der auf Grund der Begutachtung des Verf.s erzielten großen Erfolge bei versicherten Telephonistinnen und des (während der letzten 3 Jahre seit

Einführung sachgemäßer, einheitlicher, psychiatrischer Begutachtung bei der Oberpostdirektion Berlin erfolgten) Rückganges der „Telefonunfälle“ überhaupt auf $\frac{1}{3}$ enthält, spricht Stier über die Frage der Begutachtung, in der Änderung und Besserung wünschenswert und erreichbar sind. Er betont mit Recht, „daß ein ablehnendes Gutachten eigentlich nur von dem kenntnisreichen Facharzt erstattet werden kann, der nach allersorgfältigstem Studium der Akten mit der ganzen Vorgesichte, exakter Befundaufnahme und strengster wissenschaftlicher Stellungnahme einen persönlichen und, sit venia verbo, wirtschaftlichen Mut hat, sich den für ihn zu erwartenden Unannehmlichkeiten auszusetzen.“ *Klieneberger* (Königsberg i. Pr.).

Santenoise, D., et M. Vidacovitch: *Contribution physiologique à l'étude des psychoses d'intoxications. (Rôle étiologique du déséquilibre neuro-végétatif.)* (Physiologischer Beitrag zur Kenntnis der Vergiftungspsychosen.) (*Clin. des maladies ment., fac. de méd., Paris.*) Ann. méd. psychol. Bd. 2, Nr. 2, S. 133—180. 1925.

Die Verff. haben in zahlreichen Tierexperimenten festgestellt, daß die verschiedene Empfindlichkeit der Tiere verschiedenen Giften gegenüber von dem Zustande des neuro-vegetativen Systems abhängig ist. Die Tiere sind angeblich um so empfindlicher, je stärker der Vagustonus bei ihnen entwickelt ist. Durch Steigerung des Vagustonus, z. B. Pilocarpin, kann man auch die Giftempfindlichkeit steigern, während durch Veränderung des Vagustonus, z. B. durch Atropin, auch eine Herabsetzung der Giftempfindlichkeit erzielt werden soll. Diese experimentellen Überlegungen werden auf die Klinik übertragen. Chronische Alkoholisten bekommen um so eher delirante Schübe, je stärker sie vagotonisch sind. Mit dem Eintritt der akuten Phase reagiert aber der Organismus durch Hervorrufung eines Hypovagotonus, so daß in der akuten Phase selbst die Erscheinungen der Vagotonie fehlen, während nach Ablauf der akuten Phase die vagotonischen Erscheinungen wieder deutlich in Erscheinung treten sollen. Die Verff. denken sich, daß bei Vagotonie die Empfindlichkeit der Hirnzellen für Gifte vielleicht auf dem Umwege über das endokrine System gesteigert ist. Sie führen sehr kurze, zahlreiche Krankengeschichten von Alkoholikern, wie auch anderen angeblichen Intoxikationspsychosen an, um zu beweisen, welche große Rolle in der Entstehung der Psychose das neuro-vegetative System spielt. *F. Stern* (Göttingen).

Jacob, Walter: *Zur Statistik des Morphinismus in der Vor- und Nachkriegszeit.* (*Prov.-Heil- u. Pflegeanst., Grafenbergs u. psychiatr. Klin., med. Akad., Düsseldorf.*) Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. Bd. 76, H. 2, S. 212—232. 1925.

In der Heilanstalt Grafenberg hat wie an andern Stellen die Zahl der wegen Morphinismus und verwandter Suchten aufgenommenen Kranken erheblich zugenommen; eine Zunahme während der Kriegszeit konnte nicht festgestellt werden. Im ganzen wurden von 1910—1918 9 Morphinisten, von 1919—1924 dagegen 58 aufgenommen; zum Teil läßt sich die Vermehrung auch dadurch erklären, daß mehr Patienten in geschlossenen Anstalten aufgenommen wurden. Bemerkenswert ist die häufigere Zahl der niederen Volksschichten unter den Aufnahmen, während vorher diese Volkschichten unter den Aufnahmen kaum vertreten waren. Auch eine Verschiebung hinsichtlich der Altersgrenze ist zu verzeichnen, es sind erheblich mehr Jugendliche unter 25 Jahren beteiligt. Vor dem Kriege wurde der Morphinismus meist durch chronisch schmerzhafte Erkrankungen bedingt, unter den Nachkriegsfällen bildet bei 34,5% der Kriegsdienst den äußeren Anlaß für den Morphinismus. Eine neue Gruppe stellt die durch Verführung dar, 9 der Nachkriegsfälle gehören dazu. Bei keinem Fall war Morphinismus an Stelle eines unmöglich gewordenen Alkoholmissbrauchs getreten. In den meisten Fällen ist die tiefere Ursache des Morphinismus eine psychopathische Veranlagung. Die Kurwilligkeit scheint etwas erhöht zu sein. *F. Stern* (Göttingen).

Bonhoeffer, K., und G. Ilberg: *Über Verbreitung und Bekämpfung des Morphinismus und Cocainismus.* Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie u. psychisch-gerichtl. Med. Bd. 83, H. 3/4, S. 228—249. 1926.

Wiedergabe der Referate auf der Jahresvers. des Dtsch. Vereins f. Psychiatrie 1925.

Bonhoeffer führt aus, daß nach den an einigen großen Kliniken und Anstalten gemachten Erfahrungen die Zahl der Morphinisten auf das Sechsfache der Zahl vor dem Kriege, in einigen Privatanstalten auf etwa das Vierfache gestiegen ist. Unter den Morphinisten überwiegen die weichen empfindsamen, emotional beeinflußbaren Psychopathen mit wenig energischem Willen, mit Neigung zu Verstimmungen und hysterischen Reaktionen. Die Zahl der Cocainisten ist schwerer zu ermitteln; die Hauptwelle des Cocainismus scheint im Abbeben zu sein. Unter den Cocainisten überwiegen unstete, renommistische, oft aktiv unsoziale und kriminelle Psychopathen; mehr Manisch-Depressive als bei Morphinisten. Die Zunahme des Narcotismus verdient unsere Aufmerksamkeit, doch liegt noch keine beginnende Volksverseuchung wie in Amerika vor. In der Behandlung des Morphinismus ist die sofortige Entziehung die beste Methode; Abstinenzpsychosen hat B. nie gesehen. Ilberg bespricht die gesetzlichen Vorschriften über den Handel mit narkotischen Mitteln und die häufigen Gesetzesübertretungen. Alkaloidsüchtige sollten ebenso wie Trunksüchtige verwahrt werden können; ebenso sollte Entmündigung nicht nur wegen Trunksucht, sondern auch wegen Alkaloidsucht möglich sein. Das Antragsrecht auf Entmündigung sollte bei Alkaloidsüchtigen wie bei Trunksüchtigen auch der Gemeinde und ähnlichen Verbänden zustehen. Ferner ist eine gesetzliche Bestimmung nötig, welche es ermöglicht, alkaloidsüchtigen Ärzten und Apothekern die Approbation auf Zeit zu entziehen. Die Unsitte, Morphinum als Schlafmittel oder als Beruhigungsmittel bei Unruhezuständen zu verordnen, wird scharf betont; über die dadurch entstehenden Schäden wird jeder Neurologe und Psychiater genügend eigene Erfahrungen besitzen. Morphin- und Cocainlösungen zur Injektion sind nur in Ausnahmefällen dem Kranken oder Angehörigen in die Hand zu geben. Cocain möglichst durch harmloses Mittel zu ersetzen. Standespflicht ist es, daß der Arzt auf keine Weise dem Mißbrauch von narkotischen Mitteln Vorschub leistet.

F. Stern (Göttingen).

Rittershaus, E.: Zur Frage der rechtlichen Stellung des Entmündigten. (*Psychiatr. Univ.-Klin., Hamburg-Friedrichsberg.*) Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. Bd. 73, H. 2/4, S. 312—317. 1925.

Bei der geringen Bereitwilligkeit für die Übernahme einer Vormundschaft und der Schwierigkeit der Feststellung der Eignung eines Vormundes bei Bestellung durch das Gericht kommt es vor, daß Vormünder durchaus ungeeignet sind. Vielfach fehlt das nötige psychologische Verständnis für die besondere Eigenart des Mündels, oder es fehlen die in einzelnen Fällen erforderlichen juristischen und kaufmännischen Kenntnisse, oder es mangelt an der vollkommenen Uninteressiertheit. Treten diese Mängel für das Mündel erkennbar hervor, so ist eine Beschwerde beim Vormundschaftsgericht zulässig. Die Art der Erledigung der Beschwerde liegt aber im freien Ermessen des Gerichts und führt vielfach nicht zum erwünschten Erfolg. In der Praxis kann man beobachten, daß der Vormund einem wegen Geisteskränke vorenthält, oder daß der Vormund in einem Zivilprozeß mangels genügender Kenntnis der Verhältnisse die Interessen des Mündels unzureichend vertritt, oder daß der Vormund eine eingetretene gesundheitliche Veränderung seines Mündels nicht beachtet. In einem Falle, der zu diesen Betrachtungen anregte, hatte ein Vormund durch seine Art der Vermögensverwaltung den Besitz seines Mündels fast zum Schwinden gebracht. Dem Mündel, der die fehlerhafte Vermögensverwaltung erkannt hatte, war es nicht möglich gewesen, das Vormundschaftsgericht zu bestimmen, seinen Anträgen auf Nachprüfung der Geschäftsführung, auf Vernehmung von Zeugen, auf Erlaubnis zur Einsicht in die Buchführung usw. stattzugeben. Erst durch ein erfolgreich durchgeföhrtes Wiederbemündigungsverfahren gelang die Beseitigung des Vormundes. Wenn derartige Fälle auch nicht häufig sind, so bestimmen sie doch zu der Forderung eines geordneten gerichtlichen Beschwerdeverfahrens für Entmündigte in bezug auf die Anordnungen ihrer Vormünder. Der

Gefahr einer zu großen Belästigung der Gerichte durch querulatorische Elemente kann durch die Begutachtungen Sachverständiger entgegengetreten werden.

Schackwitz (Hannover).

May, Clarence P., and Millicent Halsey May: Mental deviation and criminalism. (Geistige Abweichungen und Verbrechen.) New Orleans med. a. surg. journ. Bd. 78, Nr. 6, S. 383—387. 1925.

Verf. erörtern in dem für einen weiteren Kreis bestimmten Aufsatz kurz die Bedeutung der verschiedenartigen psychopathologischen Spielformen für die Entstehung des Verbrechens und nennen als Straßziele: Besserung, Abschreckung und Vergeltung. *Birnbaum* (Herzberge).

Potts, W. A.: Delinquency. (Verbrechen.) (*Tavistock clin., Birmingham.*) Journ. of mental science Bd. 71, Nr. 295, S. 675—683. 1925.

Verf. gibt in diesem allgemein gehaltenen Vortrag Betrachtungen über die Psychologie und Psychopathologie des Verbrechers und betont zum Schluß, daß nicht Laboratoriumsuntersuchungen, sondern die Erfassung des lebendigen Menschen für das volle Verständnis des Kriminellen die Hauptsache sei. *Birnbaum* (Herzberge).

Berka, Fr.: Hypnose und Verbrechen. Časopis lékařů českých Jg. 64, Nr. 43, S. 1537—1540. 1925. (Tschechisch.)

Ein 17jähriger Kellner, der erwiesenemaßen der Hypnose leicht unterlag, war beschuldigt, aus einem Bankbuche 1500 Kč. entwendet zu haben. Der Beschuldigte erklärte, nichts davon zu wissen, gab jedoch die Möglichkeit zu, in einem hypnotischen Zustand gehandelt zu haben, in welchem er möglicherweise von einem ihm unbekannten Manne in dem Restaurant, in welchem er bedientet gewesen war, versetzt worden sei. 2 ärztliche Sachverständige schlossen aus, daß der Mann die Tat in der Hypnose begangen habe, 2 spätere Sachverständige gaben jedoch diese Möglichkeit zu.

In dem Fakultätsgutachten, das den Gegenstand der Arbeit bildet, wurde ausgeschlossen, daß es sich um einen hypnotischen Zustand gehandelt habe, in welchem der Beschuldigte durch eine 2. Person versetzt wurde, sowie auch, daß es sich um einen Fall von Autohypnose gehandelt haben könne. Es wurde insbesondere darauf hingewiesen, daß es unmöglich sei, einen Menschen ohne dessen Willen zu hypnotisieren, insbesondere nicht von rückwärts her, wie der Beschuldigte behauptete und weiters auf die Divergenz in den Aussagen des Beschuldigten verwiesen, der einmal behauptete, der Mann sei ihm unbekannt gewesen, während er im Verlaufe der Erhebungen angab, den Mann einige Zeit vorher in Begleitung seines ständigen Hypnotiscurs begegnet zu sein. Der Mann wurde daraufhin auch des Diebstahles schuldig erklärt und nahm die Strafe an.

Marx (Prag).

King, Edgar: Clinical studies in military delinquency. III. Clinical studies of deserters. (Klinische Studien an militärischen Delinquenten. III. Klinische Studien an Fahnenflüchtigen.) Milit. surgeon Bd. 55, Nr. 5, S. 604—616. 1924 u. Bd. 57, Nr. 1, S. 51—58. 1925.

(Vgl. diese Zeitschr. 5, 440.) Alkoholismus hat bei Fahnenflucht in 12% der Fälle eine ursächliche Bedeutung. Betrunkenheit ist nicht selten die auslösende Ursache. Trunksucht bei Fahnenflüchtigen bestand meist schon vor der Einstellung, nur in wenigen Fällen entwickelte sie sich erst nach der Einstellung. Die meisten Trunksüchtigen waren abnorme Persönlichkeiten. Der Alkoholmissbrauch war eine Folge davon. Seit der Prohibition ist die Trunksucht seltener geworden. Morphinismus, Cocainismus usw. spielen unter den Fahnenflüchtigen keine große Rolle (etwa 1%). Ungefähr 80% aller Fahnenflüchtigen sind psychisch abnorm. *Campbell* (Dresden).

Friedländer, A. A.: Der Fall Angerstein und das psychanalytische Gutachten von Prof. Herbertz. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 98, H. 5, S. 659 bis 670. 1925.

Verf. wendet sich — leider nur unter Zugrundelegung von Zeitungsberichten — gegen die psychoanalytische Begutachtung, die mit psychologischen Konstruktionen wie Impulsknall und Kannibalismus arbeite, gewisse Lehren, wie die von der Verdrängung, von Flucht in die Krankheit, Sicherungstendenzen usw. überschätze und durch zu starke Heranziehung des „unheimlichen Unterbewußtseins“ schließlich zur Aufhebung des Begriffs der freien Willensbestimmung, der Zurechnungsfähigkeit und der Verantwortlichkeit führen müsse. *Birnbaum*.

Meagher, John F. W.: Paranoia and the criminal. (Paranoia und der Verbrecher.) Long Island med. journ. Bd. 19, Nr. 9, S. 321—339. 1925.

Von der eingehenden Schilderung der Paranoia, der paranoiden Persönlichkeiten und paranoiden Reaktionen interessiert hier nur die Begutachtung und Behandlung der paranoiden Verbrecher. Eine grundsätzliche Annahme der Unzurechnungsfähigkeit bei Straftaten von Paranoiden und Paranoikern ist nicht möglich. Für die Entlassung von Paranoikern aus der Irrenanstalt ist vor allem wichtig die Art und Gefährlichkeit der vorhandenen Wahnvorstellungen. Verf. bemängelt, daß in einem Mordfall auf Grund einer einzigen Untersuchung ein gerichtlich-psychiatrisches Gutachten abgegeben wurde. Während die Gedanken über die freie Willensbestimmung und die impulsiven Handlungen nichts Neues bringen, ist beachtlich der Vorschlag, daß alle Verbrecher auf ihren Geisteszustand untersucht werden sollten, nicht nur die paranoiden, und daß im Staat Massachusetts alle Mörder und rückfälligen Verbrecher psychiatrisch untersucht werden müssen. Verf. warnt vor der allzu häufigen Anwendung des Begriffs „psychopathische Persönlichkeit“ und der daraus begründeten Minderung der Verantwortlichkeit für Straftaten.

Georg Strassmann (Breslau).

East, W. Norwood: The interpretation of some sexual offences. (Die Deutung einiger Sexualverbrechen.) Journ. of mental science Bd. 71, Nr. 294, S. 410—424. 1925.

Wiedergabe eines vor praktischen Ärzten gehaltenen Vortrages, in welchem Verf., ohne grundsätzlich Neues zu bringen, die Psychologie der Sexualdelikte in gemäßigt Freudschen Bahnen aufzudecken sucht. Er unterscheidet Vergehen in Beziehung zum Sexualobjekt (homosexuelle Handlungen, Handlungen auf dem Boden des Ödipuskomplexes, Sodomie usw.) und Vergehen in Beziehung zum sexuellen Ziel (exhibitionistische Handlungen, Sadismus, manche Fälle von Vergewaltigung als sadistische Akte aufzufassen usw.) Mehrere Fälle aus der eigenen Praxis werden mitgeteilt, auch Fälle psychopathischer bzw. geisteskranker Personen, die auf „Projektion“, d. h. Abspaltung von unangenehm empfundenen Bewußtseinsinhalten von der eigenen Persönlichkeit und Projektion der Komplexe auf andere Personen, hinweisen. Im allgemeinen finden sich nach Ansicht des Verf. Geisteskrankheiten und Defektzustände bei Sexualvergehen seltener als Grenzzustände und Fehlen psychischer Veränderungen.

F. Stern (Göttingen).

Raubenheimer, Albert Sydney: An experimental study of some behavior traits of the potentially delinquent boy. (Eine experimentelle Studie über einige Verhaltensweisen von möglicherweise kriminellen Knaben.) Psychol. monogr. Bd. 34, Nr. 6, S. 1—107. 1925.

Die Abhandlung gehört zu jener Gruppe von wissenschaftlichen Untersuchungen, auf die man immer wieder bei amerikanischen Autoren stößt. Sie ist gekennzeichnet durch die ausschlaggebende Anwendung und Verwertung von Tests: einer Methode, die anscheinend von ihnen als besonders fruchtbringend angesehen wird, während wir ihr höchstens den Rang eines ergänzenden Hilfsmittels zuschreiben können und glauben, daß sie die wirkliche Differenziertheit und den Reichtum des seelischen Geschehens nicht einzufangen vermag. — Untersucht wurden mittels verschiedener Tests, die auf die Interessen, Neigungen usw. der Prüflinge gerichtet sind, Jugendliche aus Schulen und Erziehungsanstalten, um festzustellen, ob kriminelle Neigungen sich frühzeitig nachweisen lassen. Die Ergebnisse bewegen sich im wesentlichen in der Richtung eines gewissen Parallelismus zwischen Intelligenz und sittlich-sozialen Eigenschaften sowie zwischen Unzulänglichkeit des sittlich-moralischen Wertens und krimineller Disposition.

Birnbaum (Herzberge).

● **Prinzhorn, Hans: Bildnerei der Gefangenen.** Berlin: Axel Junker 1925. 80 S.

Der bekannte Verf. der Bildnerei der Geisteskranken hat aus deutschen und ausländischen Gefängnissen die verschiedensten Bildwerke von Gefangenen gesammelt und aus ihnen versucht, Schlüsse auf die Gefühls- und Vorstellungswelt der Gefangenen zu ziehen. Bei der Vielgestaltigkeit der Persönlichkeiten, aus denen sich die Gefangenen zusammensetzen, konnte das Werk kein einheitliches werden. Doch gibt es einen sehr interessanten Einblick in die oft kindlichen künstlerischen Gestaltungsversuche der Strafgefangenen.

Georg Strassmann (Breslau).