

431. — ⁵⁰⁾ Manz, Zieglers Beiträge z. allg. Path. u. pathol. Anat. **24**, 534. — ⁵¹⁾ Markus, Ärztl. Sachverst.-Zeit. 1904, S. 244. — ⁵²⁾ Martin, Dtsch. med. Wochenschr. 1917, S. 607. — ⁵³⁾ Meyer, Dtsch. med. Wochenschr. 1918, S. 827. — ⁵⁴⁾ Müller, Bruns' Beitr. z. klin. Chir. **112**, 704. — ⁵⁵⁾ Oberndorfer, Aschoff, Pathol. Anat. Bd. II, S. 67. — ⁵⁶⁾ Orth, Lehrb. d. Pathol. Anat. S. 247. — ⁵⁷⁾ Orth, Dtsch. med. Wochenschr. 1920, S. 392. — ⁵⁸⁾ Orth, Dtsch. Zeitschr. f. Chir. **151**, 273. — ⁵⁹⁾ Osler, ref. Dtsch. med. Wochenschr. 1913, S. 2368. — ⁶⁰⁾ Peukert, Ärztl. Sachverst.-Zeit. 1901, S. 225. — ⁶¹⁾ Pick, Berlin. klin. Wochenschr. 1910, S. 386. — ⁶²⁾ Plöger, Münch. med. Wochenschr. 1915, S. 645. — ⁶³⁾ Pribram, Arch. f. klin. Chir. **108**. — ⁶⁴⁾ Racine, Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. u. öffentl. Sanitätswesen 1905, S. 33. — ⁶⁵⁾ Redlich, Lewandowsky, Handb. d. Neurol. (IV), 627. — ⁶⁶⁾ Regnoult, ref. Zentralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. 1913, S. 612. — ⁶⁷⁾ Rowland, Brit. med. journ. 1924 (II), S. 939. — ⁶⁸⁾ Salomon, Bruns' Beitr. z. klin. Chir. **113**, 370ff. — ^{68a)} Saltikow, Korrespondenzbl. f. Schweiz. Ärzte 1916, Nr. 34/35. — ⁶⁹⁾ Schlossmann, Bruns' Beitr. z. klin. Chir. **95**, 139. — ⁷⁰⁾ Schmidt, Handb. d. ärztl. Erf. im Weltkrieg S. 314, 326ff. — ⁷¹⁾ Schultze, Zieglers Beiträge z. allg. Path. u. pathol. Anat. **38**, 374, 384. — ⁷²⁾ Schum, Dtsch. Zeitschr. f. Chir. **133**, 466, 469, 483. — ⁷³⁾ Seyfahrt, Münch. med. Wochenschr. 1920, S. 1092, 1097. — ⁷⁴⁾ Shenon, ref. Dtsch. med. Wochenschr. 1912, S. 2331. — ⁷⁵⁾ Simon, Dtsch. Zeitschr. f. Chir. **142**, 85. — ⁷⁶⁾ Skillern, ref. Zentralbl. f. Chir. 1906, S. 470. — ⁷⁸⁾ Sudek, Münch. med. Wochenschr. 1919, S. 1303. — ⁷⁹⁾ Syring, Münch. med. Wochenschr. 1915, S. 616. — ⁸⁰⁾ Thoma, Lubarsch-Ostertag, Erg. 1902, S. 16. — ⁸¹⁾ Thorel, Lubarsch-Ostertag, Erg. 1911, S. 669. — ^{81a)} Thorel, Lubarsch-Ostertag, Erg. 1915, S. 225, 273ff. — ⁸²⁾ Turnbull, Brain 1918, S. 50. — ⁸³⁾ Uhlig, Dtsch. med. Wochenschr. 1918, S. 144. — ⁸⁴⁾ Unger, Zieglers Beiträge z. allg. Path. u. pathol. Anat. **51**, 140, 164, 175. — ⁸⁵⁾ Varendorff, Ärztl. Sachverst.-Zeit. 1900, S. 14. — ⁸⁶⁾ Vas, Jahrb. f. Kinderheilk. **83**, H. 6. — ⁸⁷⁾ Wichern, Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. **44**, 229, 331. — ⁸⁸⁾ Wichern, Münch. med. Wochenschr. 1911, S. 2725. — ⁸⁹⁾ Wilke, Münch. med. Wochenschr. 1910, S. 1810. — ⁹⁰⁾ Wulff, Münch. med. Wochenschr. 1900, S. 687. — ⁹¹⁾ Ziemssen, Spec. Path. **6**, 380. — ⁹²⁾ Zondek, Zentralbl. f. Chir. 1918, S. 480.

Referate.

Allgemeines. Kriminologie.

Fog, J.: 15 Jahre gerichtsärztliches Institut. (Univ. retsmed. Inst., Kjobenhavn.) Ugeskrift f. Laeger Jg. 87, Nr. 46, S. 1012—1018. 1925. (Dänisch.)

Das Kopenhagener Institut für gerichtliche Medizin bezog vor 15 Jahren sein neues Heim, wo erst die Einrichtungen eine wirklich hochstehende Arbeit gestatteten. Die Arbeitsgebiete des Instituts sind die gesetzliche Leichenschau, die gesetzlichen Obduktionen, die polizeilich verlangten Autopsien, welche ein Mittelding zwischen den etwas schwerfälligen gerichtlichen und den einfachen Leichenöffnungen darstellen. Ferner werden vorgenommen Untersuchungen von Personen, welche an Verbrechen usw. beteiligt sind, und von Gegenständen, die von verdächtigen Funden herrühren. Hier sind es namentlich Sperma- und Blutuntersuchungen, Haare, Kindsteile, Schußwaffen und andere Mordinstrumente, Abtreibungsapparate, Exkrete u. a. Einen wichtigen Bestandteil dieser Tätigkeit stellt auch die gerichtlich-chemische Untersuchung dar. Der Wert dieses Aufgabenkreises wird noch erhöht durch die enge Fühlungnahme des Instituts mit den Amts- und praktischen Ärzten der Hauptstadt, aber in steigendem Maße auch des ganzen Landes. Unterricht ist eine weitere wichtige Funktion, da in Dänemark die Kandidaten auch eine mündliche und schriftliche Prüfung in der gerichtlichen Medizin ablegen müssen. Schließlich ist die eigene wissenschaftliche Arbeit trotz nicht besonders günstiger äußerer Umstände stets eine wesentliche Sache für die am Institut tätigen Ärzte gewesen, wofür Namen wie Pontoppidan und Ellermann bürgen.

H. Scholz (Königsberg i. Pr.).

Ramos, Juan P.: Das Strafrecht und der Delinquent. Rev. de criminol., psiquiatr. y med.-leg. Jg. **12**, Nr. 69, S. 303—319, Nr. 70, S. 426—438 u. Nr. 71, S. 571—598. 1925. (Spanisch.)

Darstellung der Lehren der positivistischen Schule nebst kritischen Bemerkungen zu den Anschauungen und zur Einteilung der Verbrechertypen nach Carrara, Ferri, Henri Joli, Vervaeck, Ingenieros, Patzizi - Severi, Saldaña u. a. *Gunter* (Wormditt).

Rahner, Richard: Die Radiodiagnoskopie - Bissky. Eine neue Methode zur medizinisch-psychologischen Diagnostik nach Bissky-Rahner. Arch. f. Menschenkunde Jg. 1, H. 9, S. 420—423. 1925.

Bissky und Rahner wollen mittels Reizung des Schädels durch Hochfrequenzwechselstrom aus der Art der darauf folgenden Reaktion sowohl psychologische Eigenschaften des Individuums, wie auch krankhafte Veränderungen an inneren Organen feststellen können, ohne daß vorher eine Untersuchung oder Befragung der Person erfolgte. Die Stärke der Reaktion, ob nur Vibration oder Druck oder Nagelempfindung geäußert wurde, soll die Stärke einer bestimmten Anlage oder Erkrankung beweisen. *Georg Strassmann* (Breslau).

Birnbaum: Die psychisch Abnormen in ihrer Bedeutung für die soziale Fürsorge. Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl. u. soz. Hyg. Jg. 38, Nr. 8, S. 337—344. 1925.

Verf. gibt eine kurze Übersicht der Bedeutung, welche psychisch Abnormen für die einzelnen Seiten des gesellschaftlichen Lebens sowie für die einzelnen Zweige der sozialen Fürsorge zukommt und bemüht sich, die Richtlinien aufzuzeigen, nach denen das sozial-praktische Eingreifen zu erfolgen hat. Die psychisch Abnormen stellen sich als Träger und Überträger geistiger Mängel dar, sind die Quelle der Entartungsformen und Urheber erblicher Belastung. Die Fürsorge beginnt als Eugenetik mit Maßnahmen gegen die Fortpflanzung von psychisch Minderwertigen, sichert sich durch frühzeitiges Eingreifen bei abnormen Kindern und Jugendlichen den Erfolg, betreut erwachsene Geisteskranke und Trinker. Birnbaum tritt auch besonders für die Organisation einer großzügigen öffentlichen Geisteskrankenfürsorge ein. *Gregor* (Flehingen i. Bad.).

Leyen, Ruth v. der: Fragen der Verwahrlosung von Kindern und Jugendlichen. (Nach den Ergebnissen der 3. Tagung über Psychopathenfürsorge.) Monatsschr. f. Kriminalphysiol. u. Strafrechtsreform Jg. 16, H. 8/10, S. 292—303. 1925.

Verf. knüpft speziell an jene Erörterungen der oben genannten Tagung an, die sich mit der Einzelpersönlichkeit der jugendlichen Gefährdeten oder Kriminellen, ihrer psychopathischen Konstitution und der Erziehung dieser asozialen Elemente beschäftigen. Die Kenntnis von Reaktionsgrad und -art des einzelnen Kindes und das richtige Maß von Fordern und Nachgeben erscheinen ihr als der Hauptpunkt in der Pädagogik der Psychopathen, der Gefährdeten und Verwahrlosten, die hierin zugleich auch die Lehrmeisterin der Normalpädagogik sein sollte. *Birnbaum* (Herzberge).

Collin, André, et Henri Sellier: Projet d'assistance aux insuffisants psychiques vivant en liberté. (Hilfsvorschläge für die in Freiheit lebenden geistigen Unzulänglichen.) (Soc. de méd. lég. de France, Paris, 6. VII. 1925.) Ann. de méd. lég. Jg. 5, Nr. 8, S. 436—445. 1925.

Verf. fordert unter anderem, daß die ruhigen psychisch Unzulänglichen nach dem Tode ihrer Eltern im ehrbaren Nachbarfamilien zwecks Überwachung in Freiheit untergebracht werden. Die geistig höher Stehenden und körperlich Kräftigeren können bleiben, wo es für sie zweckmäßig ist, unter der Bedingung, daß eine Aufsichtsperson über sie sich auf dem laufenden hält. *Birnbaum* (Herzberge).

Hartmann: Erhebungen zur Frage des Bedürfnisses nach einer Bewahrung Asozialer. Zentralbl. f. Jugendrecht u. Jugendwohlf. Jg. 17, Nr. 7, S. 169—173. 1925.

Verf. berichtet über Erhebungen, die im Auftrage des Landesdirektoriums in Hannover an einem Teil (362) der in den Anstalten der Provinz internierten Asozialen hinsichtlich ihrer Verwahrungsbedürftigkeit angestellt sind; sie sollen Unterlagen für eine Beurteilung des Bedürfnisses einer gesetzlich geregelten Bewahrung asozialer Personen schaffen. Verf. weist darauf hin, daß sie für die Frage des Bewahrungsgesetzes absolut zuverlässiges Material zu liefern nicht imstande sei, jedoch als Anregung dienen könne; sie soll aber Anlaß geben, auch in anderen Bezirken sorgfältige Ermittlungen auf Grund genauer Fragebogen von erfahrenen Psychiatern und Verwaltungsbeamten vorzunehmen, wie sie nach einiger Zeit und unter anderen Voraussetzungen auch in dem Bezirk Hannover geplant sind. Verf. leitet bereits aus seinem Material die Mahnung ab, sobald als möglich eine wirksame Fürsorge und Betreuung der Asozialen zu erreichen.

Buhtz (Greifswald).

Poblador, Honorio: La protection des enfants nécessiteux et délinquants aux îles Philippines. (Die Fürsorge für hilfsbedürftige und straffällige Kinder auf den Philippinen.) Bull. internat. de la protection de l'enfance Jg. 1925, Nr. 34, S. 89—97. 1925.

Verf. bespricht die staatlichen Einrichtungen zum Schutz der hilfsbedürftigen (Waisen, Verlassenen, Vernachlässigten, Mißhandelten) und straffälligen Kinder. Die Fürsorge für die kriminellen Jugendlichen war bis vor kurzem ganz unzureichend. In Manila gibt es eine öffentliche Schule für straffällige Kinder unter Leitung zweier in sozialer Arbeit erfahrener Pädagogen. Den Fürsorgeanstalten (écoles de réforme) fehlt es aus Mangel an Unterstützungen an genügenden Kräften zur Erziehung, und das herrschende System ist fast das gleiche wie in den Gefängnissen. Erst Ende 1924 ist ein Gesetz für Strafaufschub unter Schutzaufsicht angenommen worden. Bis dahin wurde der kriminelle Jugendliche für die Zeit des Strafaufschubes — meist bis zur Volljährigkeit — einer Fürsorgeanstalt überwiesen, so daß er für einen Diebstahl, den er mit 12 Jahren beging, vielleicht 9 Jahre in einer solchen Anstalt zubringen mußte.

Falkmann (Berlin).

Catalán, Emilio: Die Unterdrückung des Alkoholismus in der argentinischen Gesetzgebung. Riv. de criminol. psiquiatria y med. leg. Jg. 12, Nr. 71, S. 513—545. 1925. (Spanisch.)

Eine aus den ärztlichen Mitgliedern des Abgeordnetenhauses Argentiniens bestehende Kommission hat folgende Gesetzesparagraphen zur Bekämpfung des Alkoholismus vorgeschlagen: 1. Herstellung, Einfuhr und Verkauf von Absinth und ähnlichen von der Gesundheitsbehörde für gefährlich erklärt Getränken ist verboten. 2. Die Erlaubnis zum Kleinverkauf alkoholischer Getränke ist an ein gegen Bezahlung einer bestimmten Summe erhältliches Patent geknüpft. 3. In Fällen, wo neben anderen Waren der Alkohol nur nebenher verkauft wird, erfolgt ein Zuschlag von 25% zu dem gewöhnlichen Patent. 4. Kaffeehäuser, Konditoreien, Kosthäuser sind frei von der Einholung eines Patentes, vorausgesetzt, daß keinerlei alkoholische Getränke verabfolgt werden. 5. Der Verkauf alkoholischer Getränke an Betrunkene und Minderjährige unter 20 Jahren, wie auch die Beschäftigung von Frauen und Minderjährigen unter 20 Jahren im Alkoholvertrieb sind verboten. 6. In den industriellen Betrieben, in Kasernen und anderen öffentlichen Gebäuden ist der Alkoholvertrieb verboten, auch muß in den Städten der Alkoholausschank mindestens 200 m von den Schulen entfernt liegen. 7. Der Verkauf der Aperitive, Tonika u. dergl. darf in den Apotheken nur auf ärztliches Rezept und für den Gebrauch zu Hause erfolgen. 8. Der Verkauf alkoholischer Getränke ist von Sonnabend 12 Uhr bis Montag 8 Uhr und an den übrigen Tagen von 9 Uhr Abends an verboten. 9. Es darf jeweils nur eine Schankstelle auf 2500 Einwohner kommen. Beim Eingehen einer solchen wird keine weitere Konzession mehr erteilt. 10. Zur Herstellung alkoholischer Getränke dürfen nicht Substanzen verwertet werden, die die Gesundheitsbehörde für schädlich erklärt hat. 11. Die Belehrung über die Schädlichkeit des Alkohols ist in allen Unterrichtsanstalten, Kasernen und Asylen obligatorisch. 12. Der Alkoholgehalt darf 25% nicht übersteigen (nach dem Alkoholometer v. Gay Lussac) und muß von der Gesundheitsbehörde beglaubigt sein. 13. Übertretungen werden mit Gefängnis von 1—6 Monaten und im Wiederholungsfalle mit dem Entziehen der Konzession bestraft. — Gleichsam um diesen Gesetzesvorschlägen mehr Nachdruck zu geben, schließt Verf. hieran ausführliche Darlegungen und Statistiken aus verschiedenen Ländern über die Schädlichkeit des Alkohols in hygienischer und sozialer Hinsicht.

Ganter (Wormditt).

Oliver, Thomas: Some achievements of industrial legislation and hygiene. (Einige Ergebnisse der industriellen Gesetzgebung und Hygiene.) (4. Internat. Kongr. f. Unfallmed. u. Berufskrankh. Amsterdam, Sitzg. v. 7. IX. 1925.) Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 69, 2. Hälfte, Nr. 12, Beilage-H., S. 51—57. 1925.

Unter dem Einfluß der industriellen Gesetzgebung und der Ausgestaltung der gewerblichen Hygiene hat sich in den englischen Bergbaubetrieben die Unfallsterblichkeit von 5,149 auf 1000 lebende Bergarbeiter im Jahrfünft 1851—1855 auf 1,479 im Jahrfünft 1896—1900 verringert. In den anderen bergbautreibenden Staaten ist mit Ausnahme der Vereinigten Staaten von Amerika die gleiche Beobachtung gemacht. Die Zurückdrängung der Ankylostomiasis, die auch in England sehr verbreitet war, ist ebenfalls als Erfolg der Hygiene zu buchen. Eine wesentliche Verbesserung, zum Ausdruck kommend in einem Rückgang oder gar Verschwinden der gewerblichen Erkrankungen, ist zu verzeichnen in der Zündholzindustrie, in der Spiegelfabrikation,

in den Blei und Arsen verwendenden Industrien. Es gelang, unter den mit der Herstellung des unserem Schweinfurter Grün entsprechenden „Emerald Green“ beschäftigten Personen mit Hilfe von hygienischen Einrichtungen die Zahl der Arsenvergiftungen von 60 auf 0,6% herabzusetzen. *Fischer-Defoy* (Frankfurt a. M.).

Röcker: Zum Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. *Sexualethik* Jg. 1925, Nr. 4, S. 1—3. 1925.

Röcker findet in dem neuerdings im Reichsrat beschlossenen Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten zwei verhängnisvolle Bestimmungen: 1. die Freigabe der Schutzmittel gegen Geschlechtskrankheiten, 2. die Straflosigkeit der Gewerbsunzucht an sich, ihre Bestrafung nur für den Fall der Belästigung oder der öffentlichen Verletzung der Sitte oder des Anstandes. — Bei Punkt 1 ist zu befürchten, daß als vorgeblich Ansteckung verhindernd auch zu Abtreibungszwecken dienende Mittel ungehindert vertrieben werden, und daß ein nicht übersehbarer Anreiz auf junge und unerfahrene Leute zum geschlechtlichen Verkehr ausgeübt wird. Die volle Freigabe des Handels würde auch im Volksbewußtsein den außerehelichen Geschlechtsverkehr als etwas ganz Berechtigtes erscheinen lassen. — 2. Die Prostitutionsfrage: Gewiß sind Reglementierung und zwangsweise Einschreibung in polizeiliche Listen zu verwerfen. Aber der völlige Verzicht des Gesetzgebers darauf, die gewerbsmäßige Unzucht als eine strafbare Handlung zu erklären, wäre für das sittliche Volksempfinden grundstürzend. Durch die Straflosigkeit der gewerbsmäßigen Unzucht wird sie zu einem vom Staate erlaubten bürgerlichen Gewerbe. Die Bestrebungen des Abolitionismus sind ideal gemeint, aber sie verkennen das wirkliche Leben und die Psyche des Dirnentums. Will man die Dirnen erfassen, um sie zu retten, so ist obrigkeitlicher Zwang unerlässlich. Diesen Zwang kann nur die Polizei ausüben. Ein Strafzwang und ein Polizeizwang sind die unerlässlichen Voraussetzungen für das Einsetzen der ärztlichen und fürsorgerischen Maßnahmen. Die abolitionistische Richtung übersieht auch den Zusammenhang der Prostitution mit dem Verbrechertum. R. schlägt deshalb vor, § 361 Nr. 6 des Strafgesetzbuches so zu fassen: „Mit Haft wird bestraft , wer gewerbsmäßig Unzucht treibt und die zur Überwachung der erwerbsmäßigen Unzucht erlassenen Bestimmungen übertritt.“ — Die Überwachungsvorschriften könnten sich am besten auf den bereits 1917 vom Bundesrat aufgestellten Entwurf aufzubauen. Empfohlen wird weiter, wie es in Stuttgart ist, den eigentlichen Sittenpolizeidienst mit polizeilicher Fürsorgearbeit durch amtliche Polizeiassistentinnen und diesen beigegebene freie Gehilfinnen nebst ärztlicher Behandlung zu verbinden und diese Einrichtung durch das Bielefelder System zu ergänzen, d. h. Überweisung an die Landespolizeibehörde mit der Wirkung der Unterbringung im Arbeitshause nur gegenüber öfters vorbestraften und daher bereits abgestumpften Mädchen. Bei den Anfängerinnen aber, bei denen Erziehungsmaßregeln noch Aussicht auf Erfolg haben, ist diese Überweisung nur auszusprechen, aber nicht zu vollziehen. Vielmehr wird sie ausgesetzt, wofern die Verurteilte sich Schutzmaßnahmen unterwirft, insbesondere der Beaufsichtigung durch eine Fürsorgerin oder der Unterbringung in einem Landheim.

Alfred Sternthal (Braunschweig).

Freier, Adolf: Die Doppelbewertung der Prostitution. *Neue Generation* Jg. 21, H. 6/7, S. 129—136. 1925.

Die Doppelbewertung der Prostitution wird darin gesehen, daß sie einerseits als gesellschaftlicher Defekt, andererseits als gesellschaftliche Notwendigkeit betrachtet wird. Eine Doppelbewertung liegt ferner darin, daß die Prostitution von Seiten der Frau verurteilt, der Gebrauch der Prostitution auf Seite des Mannes als selbstverständlich und moralisch zulässig hingestellt wird. Die Prostitution kann aber nur im ganzen moralisch einwandfrei oder moralisch verwerflich sein. Damit, daß sie die Frau degradiert, ist auch ihre Inanspruchnahme durch den Mann gerichtet. Die tiefste Wurzel für die vorgebliche Erforderlichkeit der käuflichen Liebe für den Mann ist, daß sie ihm billiger kommt als jede andere Geschlechtsbeziehung. Die Voraussetzung zur erfolgreichen Bekämpfung der Prostitution ist die richtige moralische Bewertung, d. h. es ist die Disqualifikation des Mannes erforderlich, der die Prostitution gebraucht, wie die des Weibes, das sich verkauft.

W. Runge (Kiel).^o

Ebermayer, Ludwig: Gesundheitspolitik und Strafrechtsreform. *Arch. f. soz. Hyg. u. Demogr.* Bd. 1, H. 2, S. 91—95. 1925.

Eine ganze Reihe von Vorschriften im Entwurf des Deutschen Strafgesetzbuches stehen in mittelbarer Beziehung zur Gesundheitspolitik. Besonders im Gebiete der Beziehungen der ärztlichen Tätigkeit zum Strafrecht bringt der Entwurf teilweise durchgreifende Neuerungen, so im § 238, wonach Eingriffe und Behandlungsweisen nicht mehr als Körperverletzungen oder Mißhandlungen im Sinne des Gesetzes angesehen werden, ferner bei der Unterbrechung der Schwangerschaft aus rein medizinischer

Indikation, die aus Nothilfe auch gegen den Willen der Mutter vorgenommen werden kann. In der Frage der Strafbarkeit der Abtreibung haben wir im Entwurf eine bedeutende Herabsetzung der Mindeststrafe. Wichtig ist der § 229, wonach der Vertrieb von Abtreibungsmitteln unter Strafe gestellt wird, während andererseits durch § 184 der Verkehr mit ansteckungs- und empfängnisverhindernden Mitteln erleichtert wird. In bezug der Sterilisierung Geisteskranker oder gemeingefährlicher Verbrecher finden sich im Entwurf keine Bestimmungen, soweit nicht der Eingriff zu Heilzwecken ausgeführt wird. Bei Tötung auf Verlangen sieht der Entwurf eine Herabsetzung des Strafmindestmaßes vor. Neu sind ferner die Bestimmungen im Entwurf, wonach Geisteskranke oder vermindert Zurechnungsfähige bei bestehender Gemeingefährlichkeit interniert werden können, ferner kriminelle Alkoholiker in Trinkerheilstätten untergebracht werden können. Neu ist auch die Bestimmung der Straflosigkeit der gewerbsmäßigen Unzucht unter Einschränkung durch § 271. *Schönberg* (Basel).

Friesen, Heinrich Freiherr v.: Das weibliche Geschlecht und die Kriminalität.
Arch. f. Menschenkunde Jg. 1, H. 8, S. 376—380. 1925.

Das Verbrechertum der Frau steht ganz erheblich hinter dem des Mannes zurück. Auch die Zahl der vorbestraften Frauen ist niedriger als die der Männer. Einfacher (nicht Rückfalls-) Diebstahl und Beleidigung sind die häufigsten Delikte des weiblichen Geschlechts. Übermäßig groß ist ihre Beteiligung an Kuppelei und Zuhälterei, besonders der Abtreibung (und selbstverständlich des Kindesmordes). Lebensalter und Kriminalität stehen bei beiden Geschlechtern in gleichem Verhältnis. Verf. verlangt Achtung auch vor der unehelichen Mutter und günstigere Bedingungen für Versorgung des unehelichen Kindes und befürwortet außer den bereits festgelegten Strafen auch die „Unfähigkeitsmachung“ zur Zeugung, ohne Rücksicht auf Alter und Geschlecht.

Klieneberger (Königsberg i. Pr.).

Verletzungen. Gewaltsamer Tod aus physikalischer Ursache.

Hämäläinen, M.: Über den Entstehungsmechanismus der durch stumpfe Gewalt verursachten sogenannten subcutanen Rupturen der parenchymatösen Organe des Unterleibes (der Leber, der Milz und der Nieren) mit besonderer Berücksichtigung der Berstungsrupturen. Eine experimentelle, klinische und physikalische Studie. (Chir. Univ.-Klin., Helsinki.) Acta societatis medicorum Fenniae „Duodecim“ Bd. 6, H. 3, S. 1—83. 1925.

Verf. hat seiner eingehenden wissenschaftlichen Studie das in den Jahren 1888 bis 1924 in der Chirurgischen Universitätsklinik zu Helsinki beobachtete Material von Organrupturen zugrunde gelegt. Er bringt zunächst das Wichtigste, was in der Literatur über den Entstehungsmechanismus der traumatischen Organrupturen gesagt ist und berichtet dann über eine Reihe von eigenen Versuchen, die sowohl an Leichen wie an lebenden Tieren vorgenommen wurden. Nach Wiedergabe der klinischen Erfahrungen an Hand der beobachteten Fälle und einem Versuch, Entstehen und Wesen der durch Kompression verursachten Berstungsrupturen physikalisch zu erklären, kommt er zu folgenden Ergebnissen. „Sowohl die an Leichen ausgeführten Versuche als die klinischen Erfahrungen sprechen für die von Krogius geäußerte Ansicht, daß die meisten durch stumpfe Gewalt verursachten sog. subcutanen Leber-, Nieren- und Milzrupturen entweder durch Biegung oder durch Kompression des Organs entstanden sind. Die letztere, die Berstungsruptur, ist die häufigste Rupturform. Die Berstungsrupturen sind in der Richtung der Kraft verlaufende, genauer ausgedrückt, in der Richtung der durch die Druckpole laufend gedachten Meridiane von innen her beginnende Berstungen, die von einer durch Kompression des Organs entstehenden zirkulären Zugspannung verursacht werden. Dabei befolgen die Berstungen die physikalischen Gesetze, die beim Zerbrechen aller festen kugelförmigen Körper durch Druck gelten. Die durch schnelle Gewalten verursachte, fast „explosive“ Wirkung, die in einigen Milz- und Nierenrupturfällen konstatiert worden ist, beruht wahr-

scheinlich auf dem bei der Kompression entstehenden, durch radiäre Spannung verursachten, nach außen gerichteten Druck und nicht auf einer hydraulischen Druckwirkung, die nicht mit den physikalischen Tatsachen in Einklang steht. Bei der Entstehung und Richtung der Leberrupturen scheinen die Bänder des Organs keine wirksame Rolle zu spielen. Die sog. Zentralrupturen im Innern des Leberparenchymus sind als gewöhnliche Berstungsrupturen zu betrachten, die mithin nicht als besondere Gruppe unterschieden zu werden brauchen. Die letzterwähnten Leberrupturen sind wahrscheinlich viel häufiger, als man auf Grund der veröffentlichten Fälle schließen kann.“

Dencks (Neukölln).○

Bachstet, E.: Über eine isolierte Ablösung des Rectus superior nach stumpfem Trauma. Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. 56, H. 3/4, S. 174—179. 1925.

11jähriger Knabe fiel beim Turnen mit dem linken Auge gegen einen an der Wand befestigten Drehring. Auge blutete, schwoll an. Erbrechen, anfangs Schmerzen. Behandlung mit Umschlägen. Als Verf. den Knaben 2 Monate später zum ersten Male sah, war eine zwangsmäßige starke Rückwärtsneigung des Kopfes ausgebildet. Das linke Auge konnte gerade noch bis zur Mittellinie gehoben werden. Ausfall der Hebung im Bereich des Geraden stärker als in dem des Schrägen. In 1. Stellung Tieferstand des linken Auges (Sekundärcontractur) mit entsprechenden Doppelbildern. — Hautnarbe in der linken Braue; an der Stelle des normalen Ansatzes des Rect. sup. lineare Narbe, wie nach Tenotomie. Fundus o. B. S = $\frac{6}{6}$. Röntgenuntersuchung der Orbita o. B. Bei Operation wird neue Insertion des Rect. sup. etwa 3 mm rückwärts und 2 mm exzentrisch nach außen vom alten Ansatz gefunden. Vorrägerung nach Meller und Verankerung der Fäden in der narbig verdickten Bindegewebe vor der alten Insertion. Anfangs nur geringer Effekt, in der 2. Woche stellte die normale Funktion des vorgelagerten Muskels sich ein. Nach 3 Wochen normale Kopfhaltung, spontane Doppelbilder nur noch bei extremer Blickhebung; bei farbiger Differenzierung schon bei leichter Blickhebung gleichnamige und höhendistante Doppelbilder, die jedoch stark schwanken. — Eingehende Besprechung des Mechanismus bei indirekter Verletzung. *P. A. Jaensch.*○

Blond, Kasper: Zur Kenntnis der Spontanruptur der Arteria epigastrica. (Rothschildspit., Wien.) Wien. klin. Wochenschr. Jg. 38, Nr. 51, S. 1352—1354. 1925.

Bei einem 26jährigen Handelsangestellten, der seit 4 Monaten an Verstopfung, Kopfschmerzen und Appetitlosigkeit litt, fand sich über dem linken geraden Bauchmuskel eine flache, auf den mittleren Teil des Muskels beschränkte, an den Inscriptiones tendineae, der Mittellinie und dem seitlichen Muskelrand sich scharf begrenzende Geschwulst. Es bestand leichtes Fieber. Der Einschnitt führt in einen zwischen dem Muskel und seiner hinteren Scheide gelegenen vereiterten Bluterguß.

Verf. meint, diesen Bluterguß nicht auf einen Muskelriß zurückführen zu dürfen, denn erstens fand sich der Muskel unbeschädigt, und dann sind die Blutergüsse, die aus Muskelrissen hervorgehen, nicht so mächtig. Er sucht die Ursache vielmehr, wie bei den „Bauchdeckenhämatomen“ bei Frauen in vorgerücktem Alter, in einer Zerreißung der krankhaft veränderten Arteria epigastrica. Als Grundlage der Gefäßschädigung kommen vor allem Infektionskrankheiten oder Arteriosklerose in Betracht, als auslösender Umstand jede Art von Drucksteigerung in der Bauchhöhle.

Meixner (Wien).○

Jellinek, Stefan: Accidents électriques et respiration artificielle. (Elektrische Unfälle und künstliche Atmung.) Cpt. rend. hebdom. des séances de l'acad. des sciences Bd. 181, Nr. 26, S. 1197—1199. 1925.

Es wird ausgeführt, daß angesichts des Fehlens von anatomisch sichtbaren Veränderungen in den lebenswichtigen Organen nach Einwirkung von elektrischen Strömen das Einleiten der künstlichen Atmung Aussicht auf Wiederherstellung des Lebens hat, weil es sich in der Regel nur um funktionelle Störungen handelt. Man kann je nach der Wirkung und Form des Todes unterscheiden: 1. plötzlichen Tod, 2. verzögerten Tod, 3. nach kürzerer Zeit rasch einsetzenden Tod (Exitus interruptus) und 4. den verspätet auftretenden Tod. Der Verf. schlägt die Schaffung einer internationalen Gesellschaft unter Vorsitz von d'Arsonval vor, um Einrichtungen zur Bekämpfung der Gefahren der Elektrizität im allgemeinen in die Wege zu leiten.

C. Ipsen (Innsbruck).○

Arsonval, d': Remarques au sujet des communications de M. Jellinek. (Bemerkungen zur Arbeit Jellineks.) Cpt. rend. hebdom. des séances de l'acad. des sciences Bd. 181, Nr. 26, S. 1199—1200. 1925.

Der Verf. stimmt auf Grund 40jähriger Tätigkeit auf demselben Gebiete mit den Ausführungen Jellineks überein. Seine Beobachtungen hat d'Arsonval in seiner Arbeit vom 4. IV. 1887 zusammengefaßt. Danach erfolgt der Tod bei Einwirkung elektrischer Starkströme entweder direkt durch unmittelbare Zerstörung der Gewebsarten oder reflektorisch durch Vermittlung der Nervenbahnen im Sinne der Auffassung von Brown - Séguard als Ausfluß des Herzstillstandes, der Aussetzung der Atmung, Behinderung bzw. Vermehrung des Gasaustausches usw. Im zweiten Falle verspricht die Einleitung der künstlichen Atmung eine Wiederherstellung der Lebenstätigkeit. Die am Tiere gewonnenen Erfahrungen finden ihre Anwendung auch auf die Vorgänge beim Menschen. Bei dem Unfall von St. Denis konnten tatsächlich die vom elektrischen Strom Getroffenen durch die künstliche Atmung gerettet werden. Die technisch zuverlässigste Methode ist das Verfahren von Schäfer, das sich allen übrigen überlegen zeigt. Auch von unmittelbaren Sauerstoffinhalationen sind gute Erfolge zu erwarten.

C. Ipsen (Innsbruck).

Schneider, Philipp: Elektrizitätsspuren an Tieren und Pflanzen. (Gerichtl.-med. Univ.-Inst., Wien.) Wien. klin. Wochenschr. Jg. 38, Nr. 50, S. 1333—1336. 1925.

Verf. beschreibt eine Anzahl von Stücken aus der Sammlung des Wiener gerichtlich-medizinischen Institutes. Hauptsächlich sind es kleine, durch Elektrizität getötete Tiere und verschiedene Spuren an Holz. Bald stehen rein mechanische Zerstörungen, bald steht die Hitzewirkung im Vordergrunde.

Meixner (Wien).

Vergiftungen.

Jessen, Jes: Neue Untersuchungen über die Urannephritis. (Patol. Inst., Kommunehosp., Kopenhagen.) Hospitalstidende Jg. 68, Nr. 28, S. 656—665. 1925. (Dänisch.)

Bei der Erzeugung experimenteller Nephritiden mußte es von besonderem Interesse sein, die Veränderungen nach Eintritt der Schädigung ohne weitere Zufuhr des giftigen Stoffes sich selbst zu überlassen. Als Mittel zur Schaffung einer künstlichen Nephritis wurde eine wässrige Uranylacetatlösung $0,2/100$ gewählt. Dieses Mittel wirkt rasch und ist dabei für das Versuchstier im übrigen ganz ungefährlich; die nephritischen Erscheinungen pflegen etwa 14 Tage nach Beginn der Versuche aufzutreten. Alle Experimente wurden an Kaninchen angestellt, die zu Anfang 2 kg wogen; sie erhielten eine gleichförmige Kost aus Brot, Hafer, Kohl, Rüben. Das Gift wurde in Form der kontinuierlichen subcutanen Tropfeninstillation eingebracht, in der Weise, daß von der obenerwähnten Uranlösung täglich 0,2 ccm in 200 ccm physiologischer Kochsalzlösung (also 0,0003 g Uran) tropfenweise subcutan instilliert wurden. Damit konnte das Auftreten stürmischer Reaktionen verhindert werden. Sobald als sich die ersten sicheren Zeichen einer Nierenentzündung zeigten, wurde mit der Zufuhr des Gifts aufgehört. An 4 Kaninchen wurde auf diese Weise eine Nephritis erzeugt, die Zeit der Giftzufuhr dauerte 3 Monate. Außer einer Gewichtsabnahme von 200—230 g war das Befinden der Tiere unverändert. Die Tiere wurden durch Nackenschlag getötet, die Nieren sofort konserviert. Das Uran erwies sich als ein Stoff, der vorwiegend die Tubuli contorti 1. Ordnung in ihrem 3. und 4. Teil beeinflußte. Nach Aufhören der Uranzufuhr konnte, in einem Falle sehr rasch, die Entwicklung von Bindegewebe und Lymphocytenaustritt zwischen den veränderten Kanalabschnitten gesehen werden, an die sich später Schrumpfung anschloß.

H. Scholz (Königsberg).

Castle, William B., Katherine R. Drinker and Cecil K. Drinker: Necrosis of the jaw in workers employed in applying a luminous paint containing radium. (Kiefernekrose bei Arbeitern, die eine radiumhaltige Leuchtfarbe verwandten.) (Dep. of physiol., Harvard school of public health, Boston.) Journ. of indutsr. hyg. Bd. 2, Nr. 8, S. 371—382. 1925.

In einer Fabrik erkrankten im Laufe einiger Jahre 5 Arbeiterinnen, die mit dem

Auftragen von Leuchtfarbe beschäftigt waren, an Kiefernekrose. Bei einer war die Erkrankung erst 3 Jahre nach Aufhören der Beschäftigung aufgetreten. 3 der Erkrankten starben. Die Farbe, mit der sie arbeiteten, enthielt Zinksulfid, Spuren von Kupfer und kleinste Mengen von Radiumbromid, das sich wahrscheinlich in Radiumsulfat umwandelte. Radiumstrahlen stören das Knochenwachstum; auch sind Fälle von Kiefernekrose nach Radiumbestrahlung von Zungenkrebs beobachtet worden. Die Untersuchung des Blutes von 13 in dieser Werkstatt beschäftigten Arbeiterinnen ergab die bei Radiumwirkung beobachteten Blutveränderungen. Es scheint also nahezu sicher, daß die Erkrankung auf das Radium zurückzuführen ist. Trotz der kleinen Menge der verwandten Leuchtfarbe konnte man im dunklen Raum feststellen, daß die Kleider, Haare, das Gesicht, Arme usw. der dort beschäftigten Personen im Dunkeln leuchteten. Die Hauptmenge des Radiums dürften die Arbeiterinnen mit der Atmung aufgenommen haben, vielleicht auch durch die Haut. Zur Verhütung von Erkrankungen ist sorgfältigste Vermeidung von Staub und sorgfältigste Reinhaltung des Arbeitsraumes, Tragen von Arbeitskleidern und Gummihandschuhen, Überwachung der Arbeiterschaft mit Blutuntersuchung notwendig. *Teleky.*

Koelsch, F., und H. Ilzhöfer: Eine seltene Gelegenheit zur Bleivergiftung. *Münch. med. Wochenschr.* Jg. 72, Nr. 35, S. 1466–1467. 1925.

Die Gelegenheit zur Bleivergiftung bot sich bei 2 Pelzarbeitern dadurch, daß sie künstliche Chinchillapelze verarbeiteten, bei denen die Erzeugung der Grundfarbe geschieht durch Einlegen der Pelze in eine Lösung von Bleiacetat und nachherige Behandlung mit Schwefelammonium bzw. Schwefelleber, wobei Schwefelblei ausfällt. Es zeigt sich, daß der Bleigehalt um so größer ist, je dunkler die Felle sind. In 2 dunkleren Proben fanden sich auf je 100 g Pelz 4,26 bzw. 4,62 g Blei. Im Mittel von 4 Proben betrug der Bleigehalt 2,44 g. Bei sehr unklaren Fällen von Bleischädigung ist an die Möglichkeit der Vergiftung durch Pelzverarbeitung zu denken.

Kurt Mendel (Berlin).

Clément, Robert, et M. E. Turina: A propos d'un cas de méningo-encéphalite saturnine. (Über einen Fall von Meningo-Encephalitis saturnina.) *Journ. des praticiens* Jg. 39, Nr. 31, S. 502–504. 1925.

29 jähr. Metallgießer, bereits früher einmal von Bleikoliken befallen und seitdem häufig von Kopfschmerzen geplagt, erkrankt von neuem mit Leibscherzen und erleidet bei der Aufnahme ins Hospital einen epileptiformen Anfall mit Bewußtlosigkeit und anschließender verworrender Erregung von fünftägiger Dauer; Amnesie; bis zur Entlassung nach ca. 2½ Wochen noch auffallend ruhelos und geschwätzig. Im Liquor leichte Druck-Eiweiß-Zell- und Zucker vermehrung, Wassermann negativ, Blei nicht nachweisbar. Der Fall wird als Meningo-Encephalitis sat. bezeichnet, doch sei das Wesentliche des Prozesses die Rindenschädigung, die Beteiligung der Meningen sei sekundär. *Gelvink (Frankfurt a. M.).*

Bell, W. Blair, W. R. Williams and L. Cunningham: The toxic effects of lead administered intravenously. (Die Giftwirkung intravenös einverleibten Bleies.) *Lancet* Ed. 209, Nr. 16, S. 793–800. 1925.

Die Verff. haben bei 200 an malignen Tumoren leidenden Personen zu therapeutischen Zwecken Blei intravenös einverleibt, anfangs andere Bleiverbindungen, später metallisches Blei in kolloidaler Form. Sie berichten hier nur über die Giftwirkung. Die Empfindlichkeit sei sehr verschieden; am wenigsten empfindlich wären Personen zwischen 55 und 65 Jahren, Frauen erscheinen empfindlicher als Männer. Punktierte Erythrocyten gehörten zu den ersten Symptomen, die kleinste Gesamtmenge Blei, die sie hervorrief, war 0,02 g Blei, die kürzeste beobachtete Eintrittszeit 3 Stunden nach einer einzigen Injektion von 0,1 g. Polychromasie wurde in der Rekonvaleszenz beobachtet. Das Blei schien stärker den Hämoglobingehalt als die Zahl der roten Blutkörperchen herabzusetzen. Bleisaum trat nur 3 mal auf und verschwand in 2–3 Wochen. Übelwerden und Erbrechen traten durch kumulative Wirkung häufig auf, und zwar bei großen Einzeldosen schon bei geringerer Gesamtmenge (0,22 g) als bei kleinen (0,37 g). Bleikolik wurde, solange kleine Einzeldosen angewendet wurden, nie beobachtet, nach Anwendung größerer häufig. 2 Fälle von Encephalopathie, 4 Fälle von Sehstörungen wurden beobachtet, nur 1 Fall von Lähmung, Albuminurie und andere Nierenstörungen traten häufig auf. *Teleky (Düsseldorf).*

Brückner, Hermann: Über den Gesundheitszustand der Säurearbeiter in der chemischen Großindustrie. (Ein Beitrag zur gewerblichen Säurevergiftung.) (Gewerbehyg. Abt., bad. Anilin- u. Sodafabrik, Ludwigshafen.) Zentralbl. f. Gewerbehyg. u. Unfallverhüt. Bd. 2, Nr. 7, S. 161—167 u. Nr. 8, S. 196—197. 1925.

Ein statistischer Vergleich der Atmungs- und Verdauungskrankheiten von Säurearbeitern mit Arbeitern, die nicht einer Säureeinwirkung ausgesetzt sind, ergibt keine schlechteren Gesundheitsverhältnisse der Säurearbeiter als die anderer Arbeitergruppen. Die bei den physiologischen Verbrennungsvorgängen im Organismus auftretenden Säuren, insbesondere die Kohlensäure, bedürfen innerhalb von 8 Stunden nicht weniger als 785,2 g Natriumcarbonat zur Neutralisation, allerdings in einem reversiblen Prozeß, da nach Abgabe der CO_2 durch die Atmung das entstehende Natriumcarbonat wieder in den Kreislauf aufgenommen wird. Die eingearmten Mineralsäuren — wegen der reizenden Wirkung der Säuredämpfe können für chronische Aufnahme nur sehr geringe Mengen in Frage kommen — verbrauchen im Verhältnis zur Kohlensäure nur verschwindend geringe Mengen Alkali zur Neutralisation. CO_2 des Stoffwechsels benötigt 26 mg Natriumcarbonat pro Sekunde, Schwefelsäure 0,002 mg, Salpetersäure 0,056 mg, Salzsäure 0,077 mg pro Sekunde. Allerdings wird das Alkali dem Körper durch Bildung von Neutralsalzen entzogen. Demnach schützt die Alkalireserve des Körpers diesen vor der Schädigung durch chronische Aufnahme geringer Säuremengen.

Black (Hamburg).^o

Stohr, Rudolf: Über einen Fall von Ulcus am Pylorus bei einem 22 Monate alten Kinde als Folge einer Lötwasservergiftung. (Allg. öff. Krankenh., Komotau.) Zentralbl. f. Chir. Jg. 52, Nr. 47, S. 2644—2647. 1925.

Mitteilung eines Falles von Ulcus ventriculi im Anschluß an Lötwasserverätzung bei einem 22 monatigen Knaben. Lötwasser besteht aus roher konzentrierter Salzsäure, die mit Zink gesättigt ist. Es entwickelte sich nach Wochen eine Pylorusstenose, wegen der der Knabe zur Operation kam. Operation nach Billroth. Der Pylorusring erwies sich stark hypertrophisch, verengt und für eine Uterussonde knapp durchgängig. Etwa 1 cm vor dem Pylorus am Übergang der großen Kurvatur zu demselben fand sich ein bis auf die Serosa gehendes Ulcus rotundum mit einem Durchmesser von 8 mm. Die Schleimhaut des übrigen Magens erwies sich völlig intakt, ebenso die Schleimhaut des Mundes, des Rachens und des Oesophagus, wie die spätere Autopsie ergab. Verf. ist der Meinung, daß das Ulcus an der tiefsten Stelle des Magens durch längeres Verweilen eines Tropfens der Ätzflüssigkeit wohl entstanden sein könnte im Anschluß an eine umschriebene Nekrose der Schleimhaut. Das klinische und röntgenologische Bild des Pylorusverschlusses war also auf reflektorischem Wege durch den chronischen Reiz des Ulcus entstanden, ebenso die Hypertrophie des Pylorusringes.

Löhr I (Kiel).^o

Girard, A., et E. Fourneau: Sur une nouvelle méthode de grande sensibilité, pour la recherche, la séparation et le dosage du bismuth. (Über ein neues, sehr empfindliches Verfahren zum Nachweis, Trennen und Dosieren von Wismut.) Cpt. rend. hebdom. des séances de l'acad. des sciences Bd. 181, Nr. 18, S. 610—611. 1925.

Gemeinschaftlich mit M. Levaditi hat der eine der Verfasser Studien veröffentlicht zur Erklärung der spirillentötenden Wirkung des Wismuts. Hierbei konnte ein Verfahren ermittelt werden, um Wismut aus Lösungen noch in Milliardstel bzw. $\frac{1}{4}$ Mikrogramm nachzuweisen. Die Methode beruht auf der Eigenschaft des Wismutjodürs, mit natürlichen Alkaloiden unlösliche, stark rote Niederschläge zu liefern. Wenn man nun an Stelle der natürlichen Alkaloide, deren basische Eigenschaften auf intranukleären Stickstoffatomen beruhen, eine Base verwendet, die ein Atom Nitramin enthält, weisen die so erhaltenen Jodwismutverbindungen ein beträchtliches Lösungsvermögen in gewissen organischen Lösungsmitteln auf. Dieses Verhalten benutzten die beiden Verf., um das Wismut zu trennen.

Es wurden nach dieser Richtung untersucht: Tricetylamin, Dicetylamin, Diäthylcetylamin, Tetracetylammoniumhydrat, Monopalmitinäther des Diisoamylaminopropanediol, Palmitinäther des Diisoamylaminooäthanol, Palmitinäther des Diäthylaminomethyltetradecylcarbinol, Parabutyloxybenzhydrylamin usw. Am besten verwendbar erweist sich für genannte Zwecke das Tetracetylammoniumhydrat. Sein Jodwismutsalz ($\text{C}_{16}\text{H}_{33}\text{NO} \cdot \text{BiJ}_3$) bietet die stärkste Färbung. Es ist leicht löslich in Benzol, C_6H_6 . Behandelt man eine sehr kleine Menge

einer Benzollösung von Cetylammmoniumhydrat mit stark verdünntem Alkohol, der eine Spur Wismut enthält und mit Kaliumjodür versetzt wurde, so bildet sich ein roter Niederschlag. Dieser löst sich in Benzol, das auf der Oberfläche der wässrigen alkoholischen Lösung schwimmt, wobei das Benzol sich stark rötet. Nach mehrmaligem Schütteln ist die Extraktion vollendet; man kann nun die rotgefärbte Benzolschicht unmittelbar mit einer Reihe von Kontrollröhren vergleichen. Auch läßt sich das Benzol sorgfältig abheben und in einem gewöhnlichen Colorimeter zur Prüfung mit Vergleichsröhren bereitstellen. Um die Färbung deutlich zu gestalten, kann man durch Eindampfen das Benzol einengen und den Niederschlag im Mikroskop prüfen. Bei Untersuchungen des Wismuts aus organischen Beimengungen müssen letztere durch Behandlung mit Schwefel- und Salpetersäure zerstört, zur Trockne eingedampft und mit einer jodierten Lösung 3 : 100 versetzt werden, die im Liter 200 g ameisensaures Natrium, 30 g Kaliumjodür, 5 g krystallisiertes schwefligsaures Natrium und 5 ccm Ameisensaure enthält. Dieses Reaktionsmittel gestattet, Wismut auch bei reichlichem Vorhandensein von Eisensalzen ohne Nachteil zu dosieren. Durch Reduktion bewirkt diese Lösung, daß die Eisensalze die den Sulfocyanaten eigenartige Reaktion nicht mehr geben. Die nähere Beschreibung des Verfahrens behalten sich die Verff. vor.

C. Ipsen (Innsbruck).

Benzi, Tarceisio: Indagini ed osservazioni sperimentalì sull'intossicazione professionale da tetrachloroetano $C_2H_2Cl_4$ simm. (Untersuchungen und experimentelle Beobachtungen über die gewerbliche Vergiftung mit Tetrachloräthan [$C_2H_2Cl_4$.]) (*Istit. di farmacol. sperim., univ., Pavia.*) Boll. d. soc. med.-chir. Pavia Jg. 37, H. 5, S. 537 bis 572. 1925.

Das Tetrachloräthan hat vor Benzol und Schwefelkohlenstoff die großen Vorzüge der Nichtentzündbarkeit und der Nichtexplodierbarkeit; Celluloseacetat ist in ihm löslich zu einer plastischen, nichtentzündlichen und elektrisch indifferenten Masse, und da es nun auch gelungen ist, es zu billigem Preise herzustellen, hat die auf diese Weise erzeugte Kunstseide eine große Zukunft. Eine Lösung von Celluloseacetat und Kautschuk in Tetrachloräthan wird als Überzugslack für Flugzeuge empfohlen. Auch zur Filmerzeugung findet Celluloseacetat Anwendung und zur Erzeugung künstlicher Perlen.

Verf. bespricht die Flüchtigkeit des Tetrachloräthan und seine chemischen Reaktionen, dann die verschiedenen Stufen der Vergiftung: Verdauungsstörungen, gutartiger Ikterus, bösartiger Ikterus mit Toxämie, Ikterus mit Lebercirrhose. Im Experiment hatte die therapeutische Anwendung von Icterosan Schering gute Wirkung. Verf. berichtet dann ausführlich über Tierexperimente durch Inhalation, subcutane Injektion, Einführung in den Verdauungstrakt mit akuter und chronischer Vergiftung. Bei wiederholter Einatmung ergab sich eine wachsende Empfindlichkeit gegen das Gift. Bei chronischer Vergiftung ergab sich ausgesprochene Degeneration und Nekrose der Leberzellen; bei Einnahme durch den Verdauungstrakt traten noch die Reizungerscheinungen an diesem dazu. Außer den charakteristischen Leberveränderungen wurde bei Arbeitern auch Polyneuritis beobachtet, auch bei Tieren wurden ähnliche Erscheinungen erzeugt an dem Glied, an dem die Injektion erfolgte, oder durch direkte Wirkung auf den N. ischiad. Auch eine direkte Wirkung auf das Großhirn scheint vorhanden zu sein. — Zur Verhütung der gewerblichen Vergiftung empfiehlt Verf.: 8stündige, durch Pausen unterbrochene Arbeitszeit, gute Lüftung, Entfernung der Dämpfe ausströmenden Gegenstände aus dem Arbeitsraum, Absaugung von Dämpfen, Arbeitskleider, Respiratoren, Schutzbrillen, Handschuhe, Eßverbot im Arbeitsraum, Belehrung der Arbeiterschaft, periodische ärztliche Untersuchung durch den Fabrikarzt.

Teleky (Düsseldorf)._o

Frois: Note sur les intoxications par les dérivés du benzène. (Bemerkung über die Vergiftungen durch Benzolderivate.) Bull. de l'inspection du travail Jg. 31, Nr. 1/4, S. 236—240. 1923.

Alle Benzolderivate sind giftig. Die Nitroderivate sind als Methämoglobinbildner Blutgifte, was sich durch Cyanose der Vergifteten zeigt. Schwere Fälle gehen mit Erscheinungen von seiten des Magendarmtrakts, Synkope usw. einher. Todesfälle sind selten. Vergiftungen durch Chlorderivate sind seltener, die Symptome zum Teil gleich, doch leichter. Nitrochlor-derivate machen auch ähnliche Erscheinungen. Orthoverbindungen sind giftiger als Metaverbindungen, hier sind auch Ekzeme häufig. Die Vergiftung erfolgt durch Berührung, Dämpfe, Staub. Die Schutzmaßnahmen beziehen sich zum Teil auf die Arbeitsräume (dicht ummantelte Maschinen, Absaugung, große, gut ventilierte Arbeitsräume), zum Teil auf Auswahl der Arbeiter (jüngere, gesunde, mehr fettleibige, Alkoholabstinenten, keine Frauen, keine an Seh-

störungen Lcidende), Vermeiden direkten Kontaktes mit den Giften, Arbeitswechsel, mindestens zweimal wöchentlich ärztliche Untersuchung, Arbeitskleider, Badegelegenheit, Speisräume. Bei Vergiftungen erste Hilfe in Form von Frischluft, künstlicher Atmung, evtl. Zufuhr von Sauerstoff aus Flaschen.

Ernst Brezina (Wien).,

Hasselmann, C. M.: Zur Frage der Überwachung von Blausäure- und Zyklondurchgasungen durch den beamteten Arzt. Zeitschr. f. Medizinalbeamte u. Krankenhausärzte Jg. 38/47, Nr. 24, S. 921—946. 1925.

Verf. bespricht die Gefahren der Blausäure und Zyklondurchgasung, ihre Verhütung, die vorgekommenen Todesfälle bei der Durchgasung, die Behandlung von Unglücksfällen, und gibt zum Schluß einen eingehenden Fragebogen wieder, der bei der Prüfung von Desinfektoren durch den Kreisarzt Verwendung finden soll und im Original nachgelesen werden muß, von dem aber der Schlußsatz Erwähnung verdient, da er auch für die gerichtsärztliche Erkennung von Blausäure- und Cyankalivergiftungen Bedeutung hat, nämlich daß zweckmäßigerweise Personen, die mit Blausäure- oder Zyklondurchgasung beschäftigt sind, vorher darauf geprüft werden sollen, ob sie einen normalen Geruchssinn besitzen.

G. Strassmann (Breslau).

Müller, Ernst Friedrich: Cause of nitritoid crisis following intravenous injection of arsenicals. (Die Ursache der Nitroidkrisen bei intravenöser Salvarsaninjektion.) (Dep. of dermatol. a. syphilol., coll. of physic. a. surg., Columbia univ., New York.) Arch. of dermatol. a. syphilol. Bd. 12, Nr. 3, S. 349—355. 1925.

Unter 3152 Patienten trat bei 10 Patienten ein angioneurotischer Symptomenkomplex und zwar nur nach Salvarsan, niemals nach Salvarsansilber auf. Bei manchen Patienten weist nur eine Abnahme der Leukocytenzahl nach der Injektion auf eine Störung des vegetativen Nervensystems. Bei 6 Fällen, die nach Salvarsaninjektion einen angioneurotischen Symptomenkomplex bekamen, trat auch auf orale Verabreichung von Milch auf nüchternen Magen ein Leukocytensturz ein, ebenso wie nach der Salvarsanapplikation. Des weiteren trat Leukocytensturz auf orale Milchdarreichung bei 2 Patienten ein. Der eine von diesen zeigte auf Salvarsan nur geringe Zeichen eines angioneurotischen Symptomenkomplexes. Der andere wurde nach der Injektion, ebenso wie nach Blutabnahme für die Wassermann-Reaktion ohnmächtig. Bei beiden ist eine leichte Störung im vegetativen Nervensystem anzunehmen. Leberschädigungen konnte der Autor bei seinen Fällen nicht nachweisen. Zusammenfassend ergibt sich, daß Patienten, die nach Salvarsan einen angioneurotischen Symptomenkomplex aufweisen, ebenso Patienten, die nach Silbersalvarsan nur einen Leukocytensturz zeigen, auch im Widal-Versuch (Leukocytensturz nach oraler Milchdarreichung) positiv reagieren. Autor sieht darin ein Zeichen von Störung im vegetativen Nervensystem und die Ursache des angioneurotischen Symptomenkomplexes.

Kerl (Wien).,

Brdiecka, Georg: Opiumvergiftung und Lobelin. (Städt. Krankenh., Ratibor.) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 52, Nr. 2, S. 67. 1926.

Bei einem 35 Jahre alten Arbeiter treten nach irrtümlicher Einnahme von 10 ccm Opiumtinktur deutliche Vergiftungssymptome auf: Schlafsucht, Cyanose, tiefe, schnarchende Atmung mit Pausen, Pupillenverengerung ohne Reaktion, kleiner, beschleunigter Puls. $2\frac{1}{2}$ St. nach Einnahme erzielte 0,003 Lobelin intravenös 10—15 Sek. dauerndes Lähmungsstadium und darauf plötzliche, rasche, sich überstürzende Ein- und Ausatmungsstöße von 3—5 Min. Dauer. Nach Magenspülung Verschlechterung, die durch 0,01 Lobelin subcutan und nochmals intravenöse Gabe von 0,003 Lobelin intravenös behoben wird; nebenher Herzmittel; Genesung.

Spiecker (Fritzlar).

Friedemann, J.: Hautentzündung nach Barbitursäure. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 36, S. 1488—1489. 1925.

Nach 30 Tropfen Somnifen Brennen, Jucken in den Händen, Schwellung und Rötung des Gesichts, vor allem der Lider, Conjunctivitis. Ausgedehntes Exanthem der Mundhöhle. Auf Brust und Bauch ausgedehnte rote Flächen mit Bläschen. T. 36,7. Nach Abheilung traten 8 Tage später nach Veronal dieselben Erscheinungen auf.

Somnifen und Veronal sind Abkömmlinge der Barbitursäure. *L. Kleeberg* (Berlin).,

Lehrmann, J.: Zur Frage der Yohimbinvergiftung. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **52**, Nr. 2, S. 67. 1926.

Die Normaldosis für perorale und subcutane Anwendung des Yohimbins beträgt nach Fürbringer 0,005, während für den endolumbalen Weg noch keine Dosis bisher festgestellt wurde. Ob deshalb Verunreinigung oder zu hohe Dosis die Vergiftungsscheinungen herbeiführte, bleibt unentschieden. Bei einem Fall intralumbaler Anästhesie entstanden die gleichen Symptome. (Vgl. Fürbringer, diese Zeitschr. **6**, 670.) *Specker* (Fritzlar).

Fürbringer: Bemerkung hierzu. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **52**, Nr. 2, S. 67. 1926.

Lißmann spritzte in einem Fall die 4—6fache Normaldosis, nämlich 0,02 und 0,03 Yohimbin epidural ein ohne Vergiftungsfolgen. Gleichwohl dürften epidurale und intralumbale Injektion wohl nicht gleichgesetzt werden. Die Möglichkeit, in der zu hohen Dosis die Ursache der Vergiftung zu sehen, wird nicht bestritten. *Specker* (Fritzlar).

Nieloux, Maurice, et Alexandre Yovanovitch: Répartition du chloroforme au cours de l'anesthésie dans les différentes parties du système nerveux central et périphérique ainsi que dans les ganglions sympathiques. (Die Verteilung des Chloroforms während einer Narkose in den verschiedenen Teilen des zentralen und peripheren Nervensystems und in den sympathischen Ganglien.) (*Inst. de chim. biol., fac. de méd., Strasbourg.*) Ann. de physiol. et de physico-chim. biol. Bd. **1**, Nr. 4, S. 444—470. 1925.

Das zentrale und das periphere Nervensystem fixieren beide eine beträchtliche Menge Chloroform, das periphere noch mehr als das zentrale, am meisten der N. vagus, und zwar um so mehr, je länger die Narkose dauert: 100 g Nervensubstanz (vom Vagus) fixieren 71 mg bei 1 stündiger Narkose; 114 mg: 1 Stunde 30 Minuten; 183 mg: 1 Stunde 40 Minuten. Bei einer tödlichen Narkose von 2 Stunden 45 Minuten Dauer 243,5 mg. Dem Vagus am nächsten steht der Phrenicus mit 215,5 mg bei einer tödlichen Narkose. Die anderen Nerven, z. B. Plexus brachialis, Ischiadicus, Opticus fixieren viel weniger. Wird der Vagus an zwei Stellen durchschnitten, so fixiert das Zwischenstück, das mit seiner Umgebung in Zusammenhang geblieben ist, ebenso viel Chloroform, ein Beweis dafür, daß das Narkoticum durch das Blut zu der Nervensubstanz hingeführt wird. Erhält das Tier vor der Narkose Morphium, so ist die fixierte Chloroformmenge für eine bestimmte Tiefe der Narkose viel geringer als sonst. Die in den sympathischen Ganglien fixierten Chloroformmengen sind ebenso groß wie die vom Vagus fixierten. Die weiße Substanz fixiert mehr als die graue. Die Narkose geht mit sehr beträchtlichen Veränderungen des Myelins der Nervenfaser einher: das Myelin quillt im ganzen Verlauf der Faser stark auf, besonders in der Nähe der Ranvierschen Einschnürungen, eine Erscheinung, die mit dem Abklingen der Narkose wieder zurückgeht (L. Lapicque und R. Legendre). Cocain bewirkt das gleiche. *Fr. Genewein* (München).

Royston, G. D.: Delayed chloroform poisoning following delivery. (Verzögerte Chloroformvergiftung nach Entbindung.) (*Dep. of obstetr., Washington univ., school of med., Saint Louis.*) Americ. journ. of obstetr. a. gynecol. Bd. **10**, Nr. 6, S. 808 bis 814. 1925.

Royston beschreibt 3 Fälle von Chloroformvergiftung, wobei das Chloroform während der Entbindung angewendet wurde.

Ein Fall endete tödlich 3 Tage nach der Geburt unter Gelbsucht, Lebvergrößerung. Die Sektionsdiagnose lautete auf puerperale Endometritis, zentrale Lebernekrosen, Gelbsucht, fettige Degeneration der Nieren, wobei der Tod auf die Lebernekrosen bezogen wurde. Der 2. Fall ging unter Gelbsucht, Erbrechen, Benommenheit, Leberschwellung nach mehreren Wochen in Heilung über. Es bestand daneben eine Colipylitis und Septikämie. Der 3. Fall verstarb 3 Tage nach der Geburt unter Bewußtlosigkeit, Erbrechen und Herzschwäche. Eine Sektion fand nicht statt.

Die Erkrankungen werden auf die Leberschädigung durch das Chloroform bezogen, wobei die schon vorher bestehende Erschöpfung und die festgestellten bakteriellen Erkrankungen (positive Blutkultur) begünstigend wirken. Verf. warnt daher vor der Anwendung des Chloroforms bei der Entbindung. *G. Strassmann* (Breslau).

Torchiana, Luigi: *Sopra un caso di morte improvvisa in narcosi cloroformica per apoplessia pancreatica. Osservazione clinica ed anatomo-patologica.* (Über einen Fall von plötzlichem Tod in Chloroformnarkose infolge Blutung in die Bauchspeicheldrüse.) (*Istit. di patol. spec. chir. dimostr., univ., Pisa.*) Arch. di antropol. crim. psichiatr. e med. leg. Bd. 45, H. 5, S. 497—511. 1925.

Die Beobachtung betrifft einen 18jährigen Arbeiter, der wegen tuberkulöser Lymphdrüsen an der rechten Halsseite operiert wurde. Bei richtig unterhaltener Narkose setzt plötzlich die Atmung aus; die sofort eingeleitete künstliche Atmung hatte keinen Erfolg. Die Leichenöffnung fördert zunächst an den übrigen Organen keine auffällige krankhafte Veränderungen zutage; nur die Bauchspeicheldrüse zeigt sich vergrößert und durch ältere Blutherde gekennzeichnet. Daneben ist ein mandarinegroßer, frischer Blutherd nachzuweisen, an dem sich scharf 2 Zonen unterscheiden lassen. Außen ist das Gewebe zum Teil noch erkennbar, das Protoplasma der Zellen und die Kerne differenziert; in dem Zentrum dagegen besteht der Befund weitgehender Nekrose mit Verbläsung der Zellkerne und Zerkliiftung der roten Blutkörperchen. An den Gefäßwandungen der Bauchspeicheldrüse sind sowie um die Gefäße herum sklerosierende Prozesse zu sehen. Die pathologisch-anatomische Diagnose lautet: „Chronische Erkrankung der Bauchspeicheldrüse mit schleichender älterer vaskulärer und perivaskulärer Verkalkung und frische Blutung in der Bauchspeicheldrüse.“

Nach Ansicht des Verf. ist infolge der Chloroformanwendung durch Blutdruckerhöhung auf dem Boden der alten Erkrankung der Bauchspeicheldrüse die rezente Blutung während der Operation entstanden und hat schließlich den Tod durch reflektorische Reizung des Plexus solaris veranlaßt. *C. Ipsen* (Innsbruck).

Koontz, A. R.: *When do lungs return to normal following exposure to war gases.* (Wann zeigen Lungen nach Einwirkung von Kampfgasen wieder normale Beschaffenheit.) (*Pathol. sect., med. research div., Edgewood arsenal, Edgewood.*) Arch. of internal med. Bd. 36, Nr. 2, S. 204—219. 1925.

Ausgedehnte Versuche an 313 Hunden, die der tödlichen Grenzkonzentration von Phosgen, Senfgas, Levisite, Chlor, Chlorpikrin und Methyldichlorarsin ausgesetzt wurden. Nachdem alle Anzeichen der Vergiftung verschwunden waren, wurden die „erholten“ Tiere in bestimmten Zeiträumen — 2 Wochen bis 15 Monate — nach der Erholung durch intrakardiale Injektionen von 10 ccm gesättigter Magnesiumsulfatlösung getötet und ihre Lungen pathologisch-anatomisch untersucht. In einigen Fällen, wo die Lungen normal erschienen, wurde die Todesursache infolge Nahrungsverweigerung auf Hunger zurückgeführt. Ein Teil starb an Pneumonie. Bei den meisten Tieren fanden sich Kongestion, Hämmorrhagien, Ödem, Verstopfung der Bronchien durch Zelltrümmer und Atelektase. Normaler Lungenbefund zeigte sich meist erst 5 bis 8 Wochen nach der Erholung, vor dieser Zeit waren die oben genannten akuten Schädigungen sehr häufig. Die oft noch nach mehreren Monaten beobachteten chronischen Veränderungen waren meist kleine organisierte Bezirke, oft mit kleinsten Hämmorrhagien, ferner chronische Bronchitis und Peribronchitis, endlich Bronchiolitis obliterans. Grobanatomische Veränderungen fanden sich fast durchweg bei den nachträglich gestorbenen Tieren, dagegen nur selten bei den absichtlich getöteten. Weitaus die größte Anzahl der Hunde zeigte 2 Monate bis 1 Jahr nach der Erholung keine Lungenschädigung mehr, die bei einem geringen Teil beobachteten Dauerschädigungen sind fast immer auf schmale Bezirke beschränkt und führen zu bindegewebiger Veränderung, die kaum funktionelle Störungen nach sich zieht. Verf. schließt daraus, daß bei weit aus den meisten Menschen nach überstandener Gasvergiftung funktionelle Dauerschädigungen nicht auftreten. Die bei einem kleinen Teil der Fälle zurückbleibende geringfügige Fibrosis dürfte kaum eine ernstere Störung der Gesundheit bedingen.

Flury (Würzburg).,

Gerichtliche Geburtshilfe.

Litten, Ludwig: *Die histologischen Grundlagen der Sekretion nichtgravider Mammæ.* (*Rudolf Virchow-Krankenh., Berlin.*) Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 259, H. 1, S. 126—146. 1926.

Es ist schon länger bekannt, daß auch bei nichtgraviden Frauenspersonen und sogar bei Männern eine Absonderung von Brustdrüsensekret nicht so selten vorkommt.

Nach einer diesbezüglichen Literaturübersicht berichtet Verf. über seine eigenen Beobachtungen am Sektionsmaterial weiblicher Leichen, bei welchen er jeweils nicht nur die mikroskopische Beschaffenheit der ausdrückbaren Flüssigkeit, sondern auch das histologische Verhalten der Brustdrüse studiert hat. Wenngleich in einer Anzahl seiner Fälle die gynäkologische Anamnese (Geburten, Aborte, Menses?) nicht zu erheben war, so ergaben sich doch in der untersuchten Reihe nicht unwichtige Befunde. Insbesondere suchte Verf. festzustellen, ob das ausdrückbare fetthaltige Sekret nicht-gravider Mammea nur von einer früheren Lactation her noch in den Milchgängen zurückgehalten wurde, oder ob es der Ausdruck einer zur Zeit noch bestehenden Sekretion sei. Aktive Sekretion nimmt Verf. an, wenn Fettropfen oder Colostrumkörper sowohl in den Drüsenzellen selbst wie auch im Lumen der Gänge bestehen (denn nicht nur die Endbläschen [Acini] sind milch- und fettsekretionsfähig, sondern auch die Milchgänge). In 14 von untersuchten 18 Fällen fand Litte das Bild wirklicher sekretorischer Funktion, worunter sich 5 Fälle im Stadium der Menstruation bzw. des Prämenstruums befanden, während 9 Fälle (Frauen von 40—60 Jahren) außerhalb der Menses und sogar in der Menopause noch eine pathologische Lactation hatten; in 4 Fällen bestand eine reine Sekretretention von einer Geburt her. Bei einer 15jährigen handelte es sich um ein Sekret bei Cysten- und Zylinderzelladenombildung. Leukozytenansammlung zwischen den Drüsenvögeln der Mamma ist entzündlich pathologisch bedingt; es findet sich normaliter nur eine mehr oder minder starke Anhäufung von lymphoiden und Plasmazellen im Zwischengewebe. Die Ausdrückbarkeit von Sekret aus den Mammea, bei Schwangerschaft seit alters bekannt, kommt also auch in Form der pathologischen Lactation vor. Nach L. ist die Entwicklung des Mammadrüsengewebes nur in etwa der Hälfte der Fälle an den Menstruationszyklus gebunden.

H. Merkel (München).

Papanicolaou, George N.: The diagnosis of early human pregnancy by the vaginal smear method. (Diagnose menschlicher Frühgravidität durch Untersuchung des Scheidensekrets.) (*Dep. of anat., Cornell univ. med. coll. a. Woman's hosp., New York.*) Proc. of the soc. f. exp. biol. a. med. Bd. 22, Mai-H., S. 436—437. 1925.

Außer typischen Veränderungen der zelligen Elemente des Vaginalsekretes in den verschiedenen Stadien des Zyklus (die z. B. die Möglichkeit geben, den Zeitpunkt des Follikel-sprungs eindeutig zu bestimmen) und in pathologischen Fällen will Verf. auch für Schwangerschaft charakteristische Veränderungen in der Zusammensetzung des Scheidensekrets gefunden haben. Er beschreibt die bald nach Eintritt der Gravidität auftretenden Zellformen als „in die Länge gezogen“ und „konkav“. Das Cytoplasma ist oft teilweise oder völlig plasmolysiert oder vakuolisiert; die Zellen sind zum Teil kollabiert und von bootsähnlicher Form. Der Kern ist häufig ebenfalls collabiert und langgestreckt. Daneben soll auch der Zustand der Leukozyten, Lymphocyten und Erythrocyten sowie das Fehlen der periodischen Schwankungen charakteristisch sein. Endlich treten häufig freie Kerne und Zelldetritus auf. Auch bei ektopischer Schwangerschaft finden sich die typischen Zellen.

Risse (Freiburg).,

Küstner, Heinz: Seltene Indikation zur Unterbrechung der Schwangerschaft. (*Univ.-Frauenklin., Halle.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 34, S. 1396—1397. 1925.

Es wird ein Fall ausführlich beschrieben, bei dem ein Mädchen in unbesinnlichem Zustande das Opfer einer Vergewaltigung wurde. Da die Gefahr eines Selbstmordes nach klinischer und psychiatrischer Beobachtung vorlag, wurde die Gravidität unterbrochen. Auf die Schwierigkeit der Wertung von geäußerten Selbstmordgedanken wird hingewiesen. In einer Nachschrift führt Oberrechtsanwalt Ebermayer aus, daß auch dieser Fall wieder zeigt, wie wichtig die Ausdehnung der Nothilfe auch auf Nichtangehörige ist.

Dietrich (Celle).,

Foveau de Courmelles: Quelques accidents des rayons X sur les enfants conçus au cours d'irradiations antifibromateuses. (Einige Unfälle durch Röntgenbestrahlung bei Kindern, die im Laufe einer Myombestrahlung empfangen wurden.) Paris méd. Jg. 15, Nr. 32, S. 142—143. 1925.

Verf. beobachtete früher 2 Fälle, in denen von im Beginn der Schwangerschaft bestrahlten Müttern Früchte von erheblichem Mindergewicht geboren wurden. Das eine lebte nur einige Stunden, das andere entwickelte sich sehr langsam. Beide Male wurde die Störung auf die Syphilis des Vaters bezogen.

Neuere Beobachtungen, in denen die während Bestrahlung empfangenen Kinder schwere körperliche Mängel (Mindergewicht, Mikrocephalie) und Idiotie hatten, führen dazu, den möglichen Einfluß der Röntgenstrahlen zu berücksichtigen. Ist auch die Zahl solcher Beobachtungen nicht groß, und ist als sicher anzunehmen, daß trotz Bestrahlung auch gesunde Kinder geboren werden, so ist doch erforderlich, daß bei Bestrahlung eine mögliche Schwangerschaft berücksichtigt wird, und daß zur Beurteilung des möglichen Zusammenhangs die Art der Bestrahlung und ihre Dosierung im Einzelfalle genau festgelegt werden.

Giese (Jena).

Bubličenko, L.: Ist eine spontane Ruptur der Cervix mit Fistelbildung bei Abort möglich? Ginekolagija i akušerstvo Bd. 4, Nr. 3, S. 252—262. 1925. (Russisch.)

Im Verlaufe des Abortes können fistelförmige Cervixrisse im hinteren Scheiden gewölbe entstehen, durch welche das Abortivei, den äußeren Muttermund umgehend, passieren kann — Abortus spont. praeternaturalis. Als Ursache dieser Komplikation beim Abort sind konstitutionelle Eigenschaften im anatomischen Bau der Cervix zu verzeichnen: deutlich ausgesprochene pathologische Anteflexio, verlängerte Cervix und rigider äußerer Muttermund. Während der Dilatation entstandene Cervixeinrisse können nur als prädisponierende Momente zur Entwicklung der genannten Komplikation dienen, nicht aber als primäre Ursachen gelten. Die Bildung cervicovaginaler Fisteln durch Manipulationen beim künstlichen Abort dürfte sehr zweifelhaft sein. Der Abortus spont. praeternaturalis bietet ein bestimmtes klinisches Bild dar. Er kann zur unverdienten Beschuldigung des Arztes oder der Hebamme an der unmittelbaren Erzeugung von cervicovaginalen Fisteln führen.

Autoreferat.

Haberda: Spontane oder violente Uterusruptur? Wien. klin. Wochenschr. Jg. 39, Nr. 1, S. 32—34. 1926.

Gegen einen Landarzt, der zu einer Gebärenden berufen, sich roh benommen und sich scheinbar übermäßig beeilt hatte, wieder wegzukommen, wurde die Anzeige erstattet, daß er durch sein Vorgehen den 5 Tage nach der Geburt erfolgten Tod verschuldet habe. Bei der daraufhin angeordneten Leichenöffnung fanden sich Spuren von Rachitis (Körperlänge 142 cm), ein enges Becken, eine quere Zerreißung der Gebärmutter im Halsteil mit ausgedehnter breiiger Zerstörung ihres Scheidenteiles und als Todesursache allgemeine eitrige Bauchfellentzündung. Der Arzt hatte zuerst versucht, bei nicht eingetretener Kopf und vorgefallener Nabelschmür, da er noch Herztöne hörte, die Zange anzulegen. Als dies mißlang, wendete er auf den Fuß. Beim Herausziehen trug das Kind eine Eintreibung eines Scheitelbeines davon. Es war scheintot und konnte nicht wiederbelebt werden. Der Arzt löste dann künstlich die Nachgeburt. Da die Hebamme und der Witwer bestätigten, daß die Wehen vor der Berufung des Arztes plötzlich ausgesetzt hatten, und eine mäßige Blutung aufgetreten war, wurde im Gutachten die Verantwortung des Arztes, daß die Zerreißung der Gebärmutter schon vor seinem Eingreifen von selbst erfolgt war, als zutreffend bezeichnet. Da die Verbringung der Frau in ein Spital eine mehrstündige Fahrt bedingt hätte, mußte auch der Entschluß des Arztes, sie daheimzulassen, als berechtigt anerkannt werden. Auf Grund des Gutachtens wurde das gerichtliche Verfahren eingestellt.

Meixner (Wien).

Sellheim, Hugo: Unglücksfall, Fahrlässigkeit und Unfähigkeit in der Geburtshilfe. (Univ.-Frauenklin., Halle a. S.) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 50, Nr. 1, S. 1—13. 1926.

Der Verf. umschreibt unter Beibringung von einzelnen Beobachtungen aus der Praxis den Begriff des Unglücksfalles, der Fahrlässigkeit und Unfähigkeit nach der rein ärztlichen und rechtlichen Seite, und führt zur Erhärtung seiner Erfahrungen besonders lehrreiche, einschlägige Beispiele an. So kann z. B. ein entschuldbarer Unglücksfall vorliegen, wenn — wie bei einem nahezu alltäglichen Ereignis — einem Arzt während der Behandlung einer Fehlgeburt oder auch während der Leitung einer Geburt am Ende der Schwangerschaft eine Durchbohrung oder Zerreißung der Gebärmutter zustößt, ohne daß ein gräßlicher Verstoß gegen allgemein anerkannte ärztliche Maßnahmen und Überlegungen nachgewiesen werden könnte. Wird aber, wie das nicht gar so selten zur Beobachtung gelangt, hierbei der etwa in die Perforationsöffnung des Gebärmutterschlauches gelangte Darm herausgerissen und z. B. ein 30 cm langer Dickdarm und $6\frac{1}{2}$ m langer Dünndarm (Erfahrung Sellheims) gewaltsam herausgezerrt und vom Darmaufhängeband abgelöst, dann ist die Grenze des Unglücks-

fallen nach der Seite der Fahrlässigkeit hin weit überschritten. Man kann nicht einmal Unfähigkeit dem Beteiligten zubilligen, da eine solche Unkenntnis und Verkennung des Darmes seitens eines medizinisch Ausgebildeten kaum ernstlich in Frage kommen könnte. Hier wird zur Klarstellung des Sachverhaltes einer Fahrlässigkeit eine Bestimmung des Entwurfes von 1919 § 14 herangezogen, derzufolge fahrlässig handelt, „wer die Sorgfalt außer acht läßt, zu der er nach den Umständen und nach seinen persönlichen Verhältnissen verpflichtet und imstande ist, und infolgedessen nicht voraus sieht, daß sich der Tatbestand der strafbaren Handlung verwirklichen könne, oder, obwohl er dies für möglich hält, darauf vertraut, daß es nicht geschehen werde“. Unfähigkeit liegt vor, wenn z. B. ein Arzt, der sich zum Überflusse noch auf sein geburtshilfliches Können recht viel einbildete und einen Ausweis einer guten, praktischen Vorbildung als Assistent an einem Krankenhaus mit viel geburtshilflicher Tätigkeit beibringen konnte, bei angeblichem Mißverhältnis zwischen kindlichem Kopf und Becken der Mutter in einem Falle von vergeblichem Zangenversuch angeblich Perforation des Kopfes ausführt, das ausfließende Gehirn den Umstehenden vorgewiesen haben soll, den Kraniosklast nicht anlegen konnte und schließlich noch die Wendung nicht auszuführen vermochte, und wenn dann bei Überstellung ins Krankenhaus, wo Wendung und Extraktion leicht gelingen, die Frau nach einer Viertelstunde stirbt und neben Perforation der Gebärmutter Zerreißung des Dickdarmes aufweist, an dem Schädel des Kindes aber auch nicht die Spur einer Verletzung oder auch nur einer Excoriation darbietet. Söllheim bedauert den Mangel der rechtlichen Möglichkeit, einen Arzt nach offenkundigen, mangelhaften Kenntnissen im Fache der Geburtshilfe nicht zur Nachholung und Auffrischung des Wissens verhalten und den Beweis dafür durch erneuerte Ablegung einer Prüfung überwachen zu können. (Diese Übung besteht in Österreich, wo mit dem Urteile das Gericht ausspricht, daß die Ausübung der praktischen Tätigkeit so lange zu unterbleiben habe, bis sich der betreffende Arzt durch Ablegung einer Prüfung darüber ausweisen kann, daß er seine Kenntnisse wieder aufgefrischt habe. Zusatz des Ref.) Die Bemerkungen S.s über die Verpflichtungen des Staates zur Beobachtung eines rückhaltslosen Eintretens durch materielle Beihilfe an kinderreiche Familien zur Erleichterung der wirtschaftlichen Notlage als eine Art gesellschaftlicher Gegenleistung in der Frage des von Staatswegen ausgeübten Rechtsschutzes für das keimende Leben verdienen volle Beachtung. *C. Ipsen.*

Versicherungsrechtliche Medizin.

Glaister, John: *The legal and ethical aspects of compensation to workmen in Great Britain.* (Die gesetzlichen und ethischen Gesichtspunkte bei der Arbeiter-Unfallentschädigungs-Gesetzgebung in Großbritannien.) (*4. Internat. Kongr. f. Unfallmed. u. Berufskrankh., Amsterdam, Sitzg. v. 7. IX. 1925.*) Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 69, 2. Hälfte, Nr. 12, Beilage-H., S. 33—50. 1925.

Verf. gibt eine sehr interessante und eingehende Schilderung der Entwicklung der englischen Arbeiter- Unfallentschädigung, die sich auch auf die Berufskrankheiten erstreckt und sowohl überhaupt als auch gerade in letzterem Punkte das ärztliche Begutachtungswesen in sehr befriedigender Weise regelt. Auch die neueste Gesetzgebung über die Entschädigung bei der Kieselstaublunge wird erörtert, die die Gründung einer gemeinsamen Versicherungsanstalt aller in Betracht kommenden Unternehmungen und ärztliche Untersuchung vor Arbeitseintritt und in regelmäßigen Zwischenräumen vorsieht. Dann legt Verf. dar, wie die Haftung für die Unfälle die Arbeitgeber dazu veranlassen muß, auf die Auswahl körperlich intakter und für die betreffende Tätigkeit geeigneter Arbeiter Wert zu legen. *Teleky* (Düsseldorf).^o

Buhtz, Gerhard: *Die rechtliche Stellung der Unfallneurosen auf Grund der Reichsversicherungs-Ordnung.* (*Inst. f. gerichtl. Med., Univ. Greifswald.*) Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie u. psychisch-gerichtl. Med. Bd. 83, H. 3/4, S. 201—227. 1926.

Bei Begutachtung von Erwerbsbeschränkungen nach Unfällen werden angesichts

der zunehmenden Ausdehnung der Sozialversicherung immer höhere Anforderungen an den ärztlichen Beurteiler gestellt. Um diesen Forderungen gerecht werden zu können, ist neben dem restlosen Beherrschen der medizinischen Fachfragen die Kenntnis der einschlägigen gesetzlichen Grundlagen und der in Betracht kommenden rechtlichen Fragestellungen unerlässlich. Ohne falsche Gefühlsregungen und völlig unvoreingenommen hat der Arzt sein Gutachten auf Grund sachlicher Erwägung allein abzugeben. Die Entscheidungen des Reichsversicherungsamtes sind vielfach nur ein Spiegel der jeweilig gangbaren ärztlichen Auffassungen, und daher ist eine scharfe bzw. strenge Stellungnahme in jedem Falle nach der Richtung notwendig, ob die sog. Unfallneurose als Unfallfolge anzusehen ist oder nicht. Eine sichere Stellungnahme ist von der Betrachtung zunächst des ursächlichen Zusammenhangs zwischen Unfall und Erkrankung, insonderheit der Frage der Unterbrechung sowie der Verschlimmerung älterer Leiden und von der Beurteilung des Einflusses von Veranlagung abhängig. Es ist nicht ohne weiteres alles als Unfallfolge anzusehen, was auf das Unfallereignis zeitlich folgt. Das „post hoc, ergo propter hoc“ darf nicht der Leitsatz für das ärztliche Urteil werden. Nach einer sehr eingehenden, erschöpfenden Darstellung des zeitlichen Wandels in der ärztlichen Beurteilung der Unfallneurose kommt der Verf. zum Schluß, daß das Reichsversicherungsamt bei der Auffassung der Unfallneurosen seinen Grundsätzen für die Beurteilung von Unfallfolgen im allgemeinen durchaus treu geblieben ist. Für den ärztlichen Sachverständigen ergibt sich als Richtschnur, einen ursächlichen Zusammenhang zwischen Unfall und Neurose in allen jenen Fällen abzulehnen, in denen z. B. nach ganz geringfügigem Unfall schwerwiegende Schädigungen sich anschließen; dies trifft insbesondere zu, wenn die Schädigungen durch den Unfall objektiv nicht begründbar erscheinen, und wenn durch die Schwere der Folgen die Annahme einer bestehenden Veranlagung näher rückt oder eine zeitliche Verknüpfung zwischen Unfall und Neurose sich nicht lückenlos darstellen läßt. Der Nachweis einer bestehenden Veranlagung und die Schwere der nervösen Zustände nach geringfügigem Trauma bieten natürlicherweise eine ungewogene Grundlage für die Erklärung des Krankheitszustandes. Wenn also nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zur Herbeiführung der Neurose eine wesentliche, das ist ausschlaggebende Mitwirkung des Unfalls erweisbar ist, kann der vorhandene nervöse Zustand nicht als Unfallfolge bewertet werden. Damit scheidet eine Großzahl der sog. Unfallneurosen aus der Reihe der Unfallfolgen aus. (Dieser Auffassung kann nur nach jeder Richtung die volle Berechtigung zugebilligt werden. Zusatz des Berichterstatters.)

C. Ipsen (Innsbruck).

Hanser, Robert: Tod als Folge eines vor nahezu 15 Jahren erlittenen Unfalls. (Städt. Krankenh., Ludwigshafen a. Rh.) Frankfurt. Zeitschr. f. Pathol. Bd. 33, H. 2, S. 188 bis 199. 1925.

Ehemaliger Maurer erlitt am 8. X. 1909 einen Unfall: Sturz aus Stockwerkhöhe, als Folge Quetschung der Wirbelsäule und innere Verletzungen. Als Dauerbeschwerden blieben Erschwerung des Gehens, Bückens und Aufrichtens, Schmerzen im Kreuz, die nach den Beinen ausstrahlten, Wirbelsäule versteift gehalten. Behandlung erfolglos. 1923 Verengerung des Mastdarmes, Anlegung eines künstlichen Afters. Tod am 31. V. 1924 im Alter von 50 Jahren, Diagnose Mastdarmkrebs und Wassersucht. Berufsgenossenschaft lehnt Rente ab, auf Betreiben der Witwe Enterdigung und Leichenöffnung am 28. VI. 1924. Ergebnis: Das Becken enthielt hinter dem Bauchfell eine rechts schwach, links aber mächtig entwickelte geschwulstartige derbe Masse, die auf der linken Seite zentral erweicht war, wobei sich die so entstandene Höhle durch das Foramen obturatum hindurch nach dem Oberschenkel fortsetzte (Senkungssabsceß). Die Flächen der Darmbeinschaufeln innen wie außen rauh, zum Teil mit spitzen und flachen knöchernen Vorsprüngen. Die Verengerung des Mastdarmes war durch die geschwulstartige Masse bedingt, deren mikroskopische Untersuchung weder Krebs noch Sarkom ergab, sondern ein derbes zellarmes Bindegewebe erkennen ließ, in das Reste von Muskelgewebe sowie leidlich erhaltene Nerven eingeschlossen waren. Anatomische Diagnose: Derbes Schwielen Gewebe im Becken als Folge eines chronisch-entzündlichen Prozesses, der durch das Trauma bewirkt worden ist und die Beschwerden des Verletzten völlig erklärt. Anerkennung des Rentenanspruches.

Giese (Jena).

Gruber, Georg B.: Dercumsche Krankheit (Adiposis dolorosa) Unfallsfolge? (Pathol.-anat. Inst., Univ. Innsbruck.) Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Versicherungsmed. Jg. 32, Nr. 6, S. 121—140 u. Nr. 7, S. 145—151. 1925.

Obergutachten. Mitteilung eines Falles von Adipositas dolorosa: das Leiden stehe mit zwei stattgehabten leichten Radunfällen nicht in ursächlichem Zusammenhange.

Kurt Mendel (Berlin).

Hochstetter: Kasuistischer Beitrag zur traumatischen Tuberkulose. (Versorgungs-kranken. Weingarten, Wien.) Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 32, Nr. 1, S. 5—6. 1926.

Einen Zusammenhang von Tuberkulose und Trauma erachtet die heutige wissenschaftliche Kritik nur unter seltenen, ganz bestimmten Bedingungen für vorliegend, sagt einleitend der Verf. und berichtet dann über einen Kranken mit offener Lungentuberkulose, bei dem doch wohl ein ursächlicher Zusammenhang im Sinne eines neu aufgetretenen tuberkulösen Herdes an einem bisher gesunden Gelenk im Anschluß an ein Trauma — Operation — nicht abgelehnt werden kann. Der Kranke litt an habitueller Luxation eines Schultergelenkes, die im Juni 1922 operiert wurde. Am Gelenk war eine sezernierende Fistel zurückgeblieben, aus der sich bei Druck reichlich Eiter entleerte und die trotz Röntgentiefentherapie nicht ganz zum Stillstand kam. Daß es sich um Tuberkulose und nicht um eine andere Erkrankung des Gelenkes handelte, stand nach Befund und Verlauf außer Zweifel. Ein Zusammenhang des chirurgischen Eingriffes mit der sich anschließenden Tuberkulose des Gelenkes und ein Zusammenhang der Schultergelenkstuberkulose mit der Lungentuberkulose war nicht in Abrede zu stellen. Damit haben wir, bemerkt Verf., den seltenen Fall eines im Anschluß an eine Operation bei einem vorher phthisischen Patienten neu aufgetretenen tuberkulösen Herdes am Orte des Eingriffes. Wäre die Luxation auf einen entschädigungspflichtigen Unfall zurückzuführen gewesen, so hätte eine Unfallrente nicht abgelehnt werden können. *A. Schulz.*

Holtzmann: Zusammenhänge zwischen Zigarrenarbeit und Lungentuberkulose. Zentralbl. f. Gewerbehyg. u. Unfallverhüt., neue Folge, Bd. 2, Nr. 11, S. 305—307. 1925.

Eingehende statistische und klinische Untersuchungen wie auch Obduktionsbefunde lassen keinen Einfluß der Tabakarbeit auf den Verlauf einer bestehenden Lungenerkrankung erkennen. Sozialhygienische Maßnahmen der Tuberkulosefürsorge, zweckmäßige Berufsauslese, Verbesserung der gesundheitlichen Verhältnisse (Staubbeseitigung), Belehrung in den Schulen, gesundheitsgemäße Lebensweise usw. werden die Tuberkulose so bekämpfen, daß niemand mehr von ihr als Krankheit der Tabakarbeit sprechen kann. *Schwarz (Hamburg).* °°

Sékoulitch, B.: Les lésions professionnelles de la muqueuse des voies aéro-digestives supérieures chez les gens travaillant le bois et en particulier sur le développement du cancer chez ces derniers. (Die Berufsschädigungen der Schleimhaut der oberen Luft- und Speisewege bei Holzarbeitern, insbesondere die Entwicklung des Krebses bei ihnen.) (Clin. oto-rhino-laryngol., univ., Bordeaux.) Rev. de laryngol., d'otol. et de rhinol. Jg. 46, Nr. 20, S. 682—689. 1925.

In der Klinik von Bordeaux bilden die Holzbearbeiter 17,7% des Materials. Allerdings gibt es naturgemäß dort viel Böttcher, doch machte ihre Zahl nur 36 unter 177 Holzbearbeitern aus. Sie wurden an Zahl nur von den Tischlern mit 29 Patienten übertroffen, von Kunsttischlern und Zimmerleuten mit 22 beinahe erreicht. Die übrigen holzbearbeitenden Berufe stehen weit nach. Sékoulitch fand zunächst akute Stauberkankung in Gestalt von Laryngo-Pharyngitiden mit roter reizbarer Schleimhaut und Schwellungen der Tonsillen, sowie des Adenoidgewebes im Rachen, vorzugsweise bei Leuten zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr, Rhinitis mit Muschelhypertrophien, chronische Leiden trophischer Natur mit Anästhesie und Hyperästhesie waren aber weit zahlreicher. Trockenheit in weiten Nasen ohne Bildung stinkender Borken ist charakteristisch für die Schäden der Holzbearbeiter. Rezidive der Katarrhe sind häufig. Die Zahl der malignen Tumoren „25“ überrascht. Unter 894 Fällen bösartiger Gewächse sah S. 118 Krebsfälle bei Holzbearbeitern, d. i. 15,2%; unter 365 Krebsfällen fanden sich 39, d. i. 11,6%, bei Holzbearbeitern, 34 davon hatten Krebse der besprochenen Regionen. Langsame Entwicklung chronischer Leiden aus der akuten Laryngitis ist kennzeichnend. Tannine und Essensen seien die Ursache der Entstehung. Jene, besonders häufig in Eiche und Nußholz, koagulieren die Eiweißkörper und reizen sehr stark; diese, hauptsächlich das Terpentin — vorzugsweise in Pinie und Tanne —, reizen anfangs, führen dann aber leicht zu trocknen Katarrhen. Holz gehöre, wie Kohle, Teer und ihre Abkömmlinge, zu den „substances cancérogènes“ I. Grades. *Klestadt.*

Hirsch, Max: Die Gefährdung von Schwangereschaft, Geburt und Wochenbett durch die Erwerbsarbeit der Frau, mit besonderer Berücksichtigung der Textilindustrie. Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 49, Nr. 32, S. 1793—1796. 1925.

Schwangerschaft und Fabriksarbeit sind unversöhnliche Gegensätze, daher ist schwangeren Frauen für die letzten 3 Monate der Schwangerschaft die Erwerbsarbeit zu verbieten. Im 5. und 6. Monat der Schwangerschaft ist die Arbeit auf 4 St. pro Tag, im 3. und 4. Monat auf 6 St. zu beschränken. Der entgehende Arbeitsverdienst ist aus staatlichen Mitteln zu ersetzen. Schwangere Arbeiterinnen sollen Gelegenheit haben, bei Beschäftigungen, welche Stehen oder Laufen erfordern, zeitweise sitzen zu können. Auch sollen in Großbetrieben Zimmer für schwangere Arbeiterinnen zum Ausruhen und Medikamente bereitgestellt sein. Weibliche Ärzte und weibliche Gewerbeaufsichtsbeamtinnen sollen sich der Schwangeren annehmen. Schwangerschaftsbeschwerden haben als Krankheiten im Sinne der Reichsversicherungsordnung für die Krankenkassen zu gelten.

Haberda (Wien).

Schnizer, v.: Vortäuschung eines Muskelrheumatismus durch Arthritis deformans, Anerkennung von Dienstbeschädigung hierfür. Fortschr. d. Med. Jg. 43, Nr. 21, S. 330 bis 331. 1925.

51jähriger Mann hat von 1914 bis 1918 im Heeresdienst gestanden und war wiederholt wegen Rheumatismus der Rückenmuskulatur in Lazarettbehandlung. Hierfür Dienstbeschädigung anerkannt, Rente später entzogen. 1925 Antrag auf Wiedergewährung mit derselben Diagnose. Röntgenbild ergibt als Ursache Spangenbildung zwischen 11. und 12. Brustwirbel und Sporenbildung am 3. Lendenwirbel.

Giese (Jena).

Reckzeh: Gerichtlich- und versicherungsmedizinische Bedeutung der Wurmkrankheit (Ankylostomiasis). Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Versicherungsmed. Jg. 32, Nr. 7, S. 151—162. 1925.

Verf. erörtert die gerichtlich- und sozialmedizinische Bedeutung der Wurmkrankheit (Ankylostomiasis) und hebt hervor, daß diese Erkrankung von hoher sozialmedizinischer Bedeutung ist, daß die von Behörden und Ärzten getroffenen Maßnahmen zu ihrer Erkennung und Bekämpfung für andere Länder vorbildlich geworden sind, und daß bei verständnisvollem Zusammenwirken dieser Organe mit der bergarbeitenden Bevölkerung die Krankheit einzuschränken ist. Er führt zwei obergerichtliche Entscheidungen an, wonach die Erblindung nach der Filixkur als Betriebsunfall anerkannt und die Annahme von Fahrlässigkeit der Ärzte in solchem Falle abgewiesen wird. In den Entscheidungen wird gezeigt, welche Gesichtspunkte bei der Beurteilung solcher Fälle erwogen werden müssen im Interesse der Gerechtigkeit gegenüber den Unfallverletzten und um unberechtigte Haftansprüche abzuwenden. Nach der Verordnung des Reichsarbeitsministers vom 12. V. 1925 gehört die Wurmkrankheit zu den gewerblichen Berufskrankheiten, die in die Reichsunfallversicherung einbezogen sind. Wie sind Wurmbehaftete oder Wurmkranke bei der Aufnahmeuntersuchung für eine Krankenkasse, Pensionskasse oder Lebensversicherung zu beurteilen? Wurmkranke sind von der Aufnahme in Kranken- und Pensionskassen auszuschließen; Einleitung eines Heilverfahrens ist in jedem Falle zu empfehlen, das fast niemals versagt. Schwere Folgeerscheinungen können auch nach Abtreibung der Würmer die Aufnahme verhindern. Bei der Aufnahme in Lebensversicherungen ist Vorsicht geboten; bei allgemein-kachektischem und schwer anämischen Aussehen muß der Stuhlgang auf Wurmeier untersucht werden. Wichtig ist der Einfluß der Wurmkrankheit auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit. Behaftetsein mit Würmern ohne klinische Erscheinungen kommt höchstens als Hilfsursache einer Invalidität mit wenigen Prozenten in Betracht. Wurmkrankheit beeinflußt jedoch je nach ihrem Grade und der Art ihrer Komplikationen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit oft sehr wesentlich. Der Prozentsatz der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ist individuell zu beurteilen; maßgebend sind die Blutuntersuchung, die Schwere der Magendarmaffektion, der nervösen Komplikationen und der allgemeinen Ernährungsstörungen. Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit im Sinne einer Invalidität ist nach den Erfahrungen des Verf. sehr selten. Absichtliche Infektion zur Renten-

erlangung ist nicht bekannt geworden, Simulation wegen des charakteristischen mikroskopischen Befundes nicht möglich, Dissimilation häufiger und durch Vorsichtsmaßregeln bei der Untersuchung zu vermeiden. *Ziemke* (Kiel).

Wette, Fritz: Sekundäre Schädigungen durch Tragen von Prothesen. (*Orthop. Versorgungsst., Köln.*) Ärztl. Monatsschr. Jg. 1925, September-H., S. 262—271. 1925.

Die Frage, ob der Druck des Tragegurtes auf die Schulter eines Prothesenträgers die Entstehung einer Lungentuberkulose verursachen könne, muß verneint werden, da der Druck vom M. trapezius und dem Schlüsselbein nicht von der Lungenspitze direkt aufgefangen wird und er nur vorübergehend im Augenblick des Anhebens und Vorschwingens des Kunstbeines, nicht dauernd vorhanden ist. Daß der die beiden Schultergurten verbindende Marrsche Quergurt ein unangenehmes Druckgefühl in der Magengegend erzeugen kann, wird zugegeben. Die als Folgen des Prothesetragens angesehenen Leiden: Lungentuberkulose, Herzleiden und Magengeschwüre sind bei genauer Nachforschung schon vor der Amputation vorhanden gewesen und treten bei Prothesenträgern keineswegs gehäuft auf. Als sekundäre Schädigungen sind die Überlastungsscheinungen des gesunden Fußes, im Sinne des Knick-, Platt- und Spreizfußes, ebenso auch artritische Veränderungen des Knie- und Hüftgelenkes anerkannt, die meist eine Einlage oder in seltenen Fällen einen orthopädischen Stützapparat erfordern.

Duncker (Brandenburg)._o

Hoffmann, Ludwig: Erfahrungen mit Kunstgliedern bei Landarbeitern. Ärztl. Monatsschr. Jg. 1925, Nov.-H., S. 321—339. 1925.

Die Arbeit, die in Einzelheiten zur Wiedergabe ungeeignet ist, befaßt sich mit Wert und Eigenart der Amputationsstümpfe an Hand und Arm sowie am Fuß und Bein, bespricht das Verhalten jeder Stumpfart zur Prothese, insbesondere auf die Erfordernisse der landwirtschaftlichen Arbeit bezogen. Als Richtlinien für die Kunstglieder gilt der Grundsatz: Einfach, leicht, stabil, stark belastungsfähig. Am Schultergürtel angreifen und den Stumpf entlasten, die natürlichen Gelenke nicht behindern. Staub- und Schmutzsicherheit, sichere Feststellung; einfache und möglichst wenig Arbeitsansätze, Normalisierung aller Teile. Die Bandagenfrage wird gestreift, Bandage einfach, für Oberarmstümpfe Carnesauhängung. Verkürzung der Prothese für die Landwirtschaft im allgemeinen unzweckmäßig. Die Frage des Beinansatzes ist viel besser gelöst. Das gegebene Arbeitsbein ist das Stielbein mit breiter Auftrittsfläche. Als Kunstfuß nur Holzausführung (Linde oder Pappel), gelenklos. Befestigung des Oberschenkelbeins mit Schultertragegerüst und Rollriemen und bei sehr kurzen Oberschenkelabsetzungen Beckengurt mit Trochanterseil und Trochantergelenk. Kürzeste Stümpfe und Auslösungsstümpfe verlangen gewalkten Beckenkorb. Gute Standsicherheit, aber schlechtes Laufen im landwirtschaftlichen Beruf, wie bei Doppelamputierten. Möglichst keine mechanische Kniestellungen beim Oberschenkelkunstbein, lieber langsame Gewöhnung an belegwaches Gehen. Verf. Erfahrungen umfaßten eine 10jährige Berufstätigkeit als Prothesenversorger in Pommern und Mecklenburg. Im Bezirk finden sich 12 458 Versorgungsbedürftige, davon 47% Landwirte.

H. Engel (Berlin)._o

Accorinti, Vincenzo: Utilizzazione in medicina legale del metodo grafico nella simulazione della sordità. (Gerichtlich-medizinische Anwendung der graphischen Methode bei der Simulation von Taubheit.) (*Clin. oto-reno-laringo-iatr., univ., Napoli.*) Giorn. di med. milit. Jg. 73, H. 9/10, S. 410—416. 1925.

Accorinti benützt zum zuverlässigen Nachweis der Simulation der Taubheit den Atmungsreflex, der nur bei wirklicher Taubheit gänzlich fehlt, unter Anwendung der graphischen Kurve. Alle seine dargestellten Kurven zeigen eine deutliche Veränderung im Momente, als die Stimmgabel oder der Pfiff aus einer schrillen Pfeife ertönte. Eine Kurve zeigt eine länger dauernde Veränderung während der Zeit, in der etwas von den Ärzten besprochen wurde, daß das Interesse des Untersuchten fesselte.

A. Lorenz (Innsbruck)._o

Gerichtliche Psychologie und Psychiatrie.

● **Homburger, August: Vorlesungen über Psychopathologie des Kindesalters.** Berlin: Julius Springer 1926. XX, 852 S. RM. 27.—.

Die Bedeutung, die den Jugendlichen für die Kriminalität im allgemeinen zukommt, der Anteil, den die pathologischen Elemente an den Verwahrlosten und Frühkriminellen im speziellen haben, und das Interesse, das alle Kriminalpolitik an den Fragen der Fürsorgeziehung

wie der Jugendfürsorge überhaupt nehmen muß, bringen es ohne weiteres mit sich, daß der gerichtliche Mediziner immer wieder aus praktischen wie wissenschaftlichen Gründen auf die Psychopathologie des Kindesalters hingewiesen wird. Mit dem vorliegenden Werke wird ihm nun eine Art Handbuch dargeboten, das ihn über alle Einzelheiten nicht nur kindespsychopathologischer, sondern auch kindespsychologischer Natur orientiert, und so zu den rein klinischen Problemen auch die für die forensische Praxis oft noch wichtigeren psychologischen und soziologischen Ergänzungen gibt. Die ausführlichen Erörterungen über die kindliche Lüge, die phantastische Entgleisung und die pathologische Lüge, über Fortlaufen und Wandertrieb, über Selbstmord im Kindesalter, über die kindliche Sexualität und die Freudsche Lehre — um nur einiges Wenige herauszugreifen — lassen schon andeutungsweise erkennen, wie vielseitige Belehrung hier zu finden ist. Und wenn auch das Werk bei seinem ungewöhnlichen Umfange nicht jedem Praktiker als Lehrbuch zusagen wird, so wird er sich seiner doch als eines kaum je versagenden Nachschlagebuches weitgehend bedienen. *Birnbaum* (Herzberge).

● **Schilder, P., und O. Kauders: Lehrbuch der Hypnose.** Wien u. Berlin: Julius Springer 1926. 110 S. RM. 6.60.

In einer früheren Schrift über das Wesen der Hypnose stützte sich Schilder teils auf psychoanalytische Forschungen, teils auf Erfahrungen, die er beim Studium der Encephalitis epidemica gesammelt hatte. Inzwischen ist neues Tatsachenmaterial zutage gefördert worden (Arbeiten der Wiener Klinik, das Sammelbuch von O. Schwarz, Arbeiten über das Zwischenhirn und seine Funktionen von Aschner, Leschke, Müller, F. H. Lewy, Dresel). Schilder und Kauders haben sich deshalb zu einer erneuten Bearbeitung entschlossen, insbesondere auch deshalb, weil sich ihre theoretischen Voraussetzungen praktisch bewährt haben, so daß die Darstellung auch für breitere ärztliche Kreise von Interesse sein dürfte. Die Literatur ist soweit herangezogen, wie sie biologische und psychologische Tatsachen vermittelt. Die psychoanalytische Bearbeitung der Probleme hat Sch. allein gegeben.

Lochte (Göttingen).

Schmidt, Rudolf: Über einen im Sinne eines Sexualsymptomes aufzufassenden spezifisch-femininen Bewegungsimpuls („Lippen-Schleekphänomen“). Zeitschr. f. d. ges. Anat., Abt. 2: Zeitschr. f. Konstitutionslehre Bd. 12, H. 2, S. 244—245. 1926.

Verf. beschreibt ein sexuell-spezifisches Bewegungssphänomen beim weiblichen Geschlecht, das „in einem mehr oder minder ausgesprochenen Vorschneilen der Zungenspitze, manchmal verbunden mit einem mehr oder minder ausgesprochenen Abschlecken der Lippen“ besteht. Als Entstehung nimmt er einen subcorticalen Reizbildner an. Eine Ausbildung des Phänomens beim Manne wertet er als hetero-sexuelles Stigma. Verf. regt weitere Beobachtung in phyo- und ontogenetischer Hinsicht an und streift die Bedeutung dieses Phänomens in kriminell-pathologischer und psychiatrischer Beziehung. *Jacobs* (Niebüll).

Karpman, Ben: The psychopathology of exhibitionism. (Psychopathologie des Exhibitionismus.) (*St. Elizabeths hosp., Washington.*) Psychoanalytic review Bd. 13, Nr. 1, S. 64—97. 1926.

Verfasser faßt den Exhibitionismus psychopathologisch als Zwangsnurose auf. als einen Ausdruck unbewußter Triebe wesentlich degenerativer Art. Diese Zwangsnurose entwickelt sich allmählich, meistens bei Menschen, deren Familiengeschichte auf erbliche Belastung hinweist, besonders nach der gemütlichen Seite hin (psycho-neurotische Merkmale — abnormes Sexualleben, Degenerationszeichen u. a. neurotische Reaktionen). Die Umstände, an die der Ausbruch der Krankheit äußerlich geknüpft ist, sind bei den einzelnen Fällen durchaus voneinander verschieden — und vor allem oberflächlicher Natur; sie können daher nicht als Grund des Leidens aufgefaßt werden. Sein wirklicher Entwicklungsbeginn liegt im frühen Kindesalter. In der Zeit des sexuellen Erwachens bekommt das normale Kind einen lustbetonten Begriff von Erregungsgebieten der Körpers, besonders vom Sexualgebiete. Hierbei spielt das Auge als Lustvermittler die Hauptrolle. Man könnte beim Kinde von einer Sexualität des Schauens sprechen. Bei dem reifen normalen Menschen bleibt das Auge Vermittler der Lust nur im Beginne der sexuellen Handlung. Einige Individuen aber bleiben auf der kindlichen Entwicklungsstufe stehen, d. h. bei ihnen behält die durch den Anblick erweckte Lust den Befriedigungswert einer vollzogenen Handlung. Die Gründe für ein derartiges Verweilen auf der niederen Stufe in reiferem Alter sind im jugendlichen Milieu zu finden: Allzu große Zärtlichkeit der Eltern, besonders der Mutter, führt zur Ausbildung eines Narcissustypus. Der Anblick von Schlafzimmerereignissen erweckt im Kinde die Begierde, bei dem Austausch von Zärtlichkeiten zwischen ihm

und der Mutter die Rolle des Vaters zu spielen (Ödipus-Komplex). Zwar kommen bei ihm die perversen Triebe nicht zum Ausbruch; aber seine Sexualität ist schon auf Irrwege geraten, deren einer der Exhibitionismus ist. Das Kind, das gewöhnt war, beim Auskleiden durch die Mutter von dieser betrachtet zu werden, und dabei Lust empfand, hat später das Bedürfnis, dasselbe wieder zu erleben. Am leichtesten bietet sich dazu die Gelegenheit vor anderen Kindern. Wie allgemein die anhaltende Befriedigung anormaler sexueller Süchte eine sexuelle Impotenz bewirkt, so entwickelt sich auch hier bei dem heranreifenden Individuum ein sexuelles Unzulänglichkeitsgefühl. Unfähig, ein normales Sexualleben zu führen, kommt der an sich reife Mensch dazu, in der Erinnerung an Erlebnisse der Kinderzeit Ersatz für sein Bedürfnis zu suchen. In diesem Zustande liegt die Gefahr des Ausbruchs eines exhibitionistischen Aktes sehr nahe, und die geringste Gemütserregung kann die Veranlassung zur Auslösung werden. Der exhib. Akt tritt als unüberwindliche, impulsive Reaktion auf. Ihr gehen Erscheinungen voraus, die man wohl mit denen vergleichen kann, die vor dem Ausbruch eines schweren Angstanfalls beobachtet werden. Während des Aktes selbst befindet sich der Kranke in einem halluzinatorischen Wachtraumzustande. Er ist aus seiner Umgebung und aus seiner Zeit in die Kindheit zurückversetzt. Der Akt ist ihm Symbol für ein weit zurückliegendes lustbetontes Erlebnis, das er in seiner Phantasie, bis in die Einzelheiten hinein wiedererlebt. Kinder und Frauen, vor denen er ohne Rücksicht auf den Ort die Glieder, meistens die Genitalien entblößt (immer die von ihm selbst als besondere Reizzonen empfundenen Gebiete der Körperoberfläche), nehmen die Stelle der Mutter ein; der Exhibitionist selbst fühlt sich dabei, zumal, wenn sein Opfer ein Kind ist, in der Doppelrolle als Kind und Mutter. Der exhib. Akt, selbst nicht unbedingt mit anderen Formen sexueller Betätigung verbunden, bietet dem Kranken ein nur psychisches Äquivalent für die Endbefriedigung einer sexuellen Handlung. Daher ist er als schwere sexuelle Verirrung zu bezeichnen. Er ist als Ersatz zu deuten für verbotene verbrecherische Begierden. Da der Ersatz nie vollkommene Lösung und Stillung des Triebes bringt, bekommt der Exhibitionismus schließlich den Charakter der Zwangsneurose. Hierunter leiden die Erkrankten schwer, die nach dem Abklingen des interaktuellen Erregungsstadiums oft im Zustande tiefer Niedergeschlagenheit Reue empfinden und sich fest vornehmen, den Akt nie zu wiederholen. Wenn es trotz dieser — zweifellos aufrichtigen — Vorsätze immer wieder zu neuen Anfällen kommt, erkennen wir daran die übermächtige Gewalt des krankhaften Triebes. Karpman schließt mit dem Hinweis darauf, daß nicht Strafe, sondern psychotherapeutische Hilfe am Platze ist.

Die tiefenpsychologisch interessanten Darlegungen des Verf. treffen keineswegs auf alle Fälle von Exhibitionismus zu und müssen trotz ihres unverkennbaren Wertes als zu einseitig bezeichnet werden. *Többen* (Münster i. W.).

Dyrenfurth, F.: Ein Fall von Schriftfetischismus vor Gericht. Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 32, Nr. 3, S. 31—37. 1926.

Verf. veröffentlicht den Fall des durch seine Dokumentendiebstähle bekanntgewordenen Privatgelehrten Dr. H., der sexuelle Erregungen beim Anblick von Unterschriften von Fürstlichkeiten gehabt und sich bei der Fülle von Handschriften aller Zeiten, die ihm ein Archiv bot, in einem Rauschzustande befunden haben will derart, daß sein Stehlen und Sammeln von Dokumenten als eine Art fetischistischer Sammelwut mit sexuellem Unterton gedeutet werden konnte. Bei aller Anerkennung der abnormen sexuellen Triebrichtung des H. vermochte Verf. aber nicht, eine Unzurechnungsfähigkeit im Sinne des § 51 StGB. anzuerkennen. *Birnbaum* (Herzberge).

Fischer, Siegfried, und Walter Welke: Eine neue Art von Trugwahrnehmungen. (Anschauungsbilder mit Realitätscharakter.) (Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Breslau.) Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. Bd. 76, H. 2, S. 143—162. 1925.

Es handelt sich bei diesen vom Verf. experimentell herausgehobenen Trugwahrnehmungen nicht etwa um solche, die praktische forensische Bedeutung gewinnen können, sondern um subjektive optische Anschauungsbilder mit Realitätscharakter, die nur wissenschaftlich-phänomenologisch interessieren. *Birnbaum* (Herzberge).

● **Kleist, K.: Episodische Dämmerzustände. Ein Beitrag zur Kenntnis der konstitutionellen Geistesstörungen.** Leipzig: Georg Thieme 1926. 80 S. RM. 3.60.

Schon vor 5 Jahren hat Verf. den Versuch gemacht, von den autochthonen Degenerationspsychosen gewisse bei Psychopathen vorkommende Psychosen abzugrenzen und sie zur Gruppe der episodischen Dämmerzustände zu vereinen. Es waren damals 9 Fälle, die auch katamnestisch verfolgt werden konnten. Zu diesen bringt Verf. nunmehr noch die ausführliche Krankengeschichte von 9 weiteren Fällen dieser Art. Die episodischen Dämmerzustände zerfallen wieder in 5 Unterabteilungen. Die einfachen und triebhaften, die halluzinatorischen, die beziehungssüchtig-ratlosen, die expansiven und die psychomotorischen Dämmerzustände. Sie sind charakterisiert durch das überwiegend autochthone Auftreten, den kurzen episodischen Verlauf, den jähnen Anstieg und Abfall, den Abschluß durch einen Schlafzustand und die Neigung zur Wiederholung. Sie haben manches Gemeinsame mit anderen Psychosen, vor allem der Epilepsie, sind aber doch als selbständige Krankheitsbilder aufzufassen. Wahrscheinlich liegen ihnen durch eine fehlerhafte Anlage bedingte Störungen in den der Bewußtseinsregulierung dienenden subcorticalen Zentren zugrunde. Gleichzeitig mag auch die Widerstandskraft der Bluthirnschranke herabgesetzt sein, so daß endotoxische oder endokrine Stoffe in verstärkter Weise auf diese Zentren zur Einwirkung gelangen. Die konstitutionelle Forschungsrichtung, die an die Stelle der bisher allein gepflegten ätiologischen Richtung getreten ist, hat es ermöglicht, aus dem großen Sammelbecken der Psychosen (Dementia praecox, manisch-depressives Irresein, Epilepsie, Psychopathie) selbständige Krankheitseinheiten herauszulösen.

Ganter (Wormditt).

Schröder, George E.: Typen der gerichtlichen Psychiatrie. Ugeskrift f. Laeger Jg. 87, Nr. 30, S. 643—647. 1925. (Dänisch.)

Die an sich weniger stark vorhandene Kriminalität des Weibes kann durch Vorgänge, die mit dem Geschlechtsleben zusammenhängen, vorübergehend gesteigert werden. Wenig beachtet sind die Fälle von Wutausbrüchen, die in Verbindung mit dem Stimmungsumschwung während der Menstruation stehen. Ein hierher gehöriger Fall wird geschildert: 24jähriges Mädchen, erblich zu psychopathischer Degeneration disponiert, von ungleichem Wesen, stark impulsiv, gerät vom 11. Jahre in Konflikte mit der Schule, später mit Erziehungsstellen, mit der Dienstherrschaft, schließlich mit der Polizei. Bei genauer Erforschung ihres Vorlebens zeigt sich, daß ihre Straffälligkeit immer in engstem Zusammenhang mit der Menstruation steht. Es handelt sich nicht um eine Geisteskrankheit in gewöhnlichem Sinne; jedoch müssen die menstruell bedingten Affektausbrüche als krankhaft stark bezeichnet werden. Sie sind basiert einmal auf dem dysphorischen Charakter, sodann auf einer durch einen physiologischen Vorgang ausgelösten Stoffwechselveränderung. Man ist in solchen Fällen nicht berechtigt, disziplinare Strafen anzuwenden, sondern muß diese Leute als krank behandeln. Schwierig ist oft die Feststellung des Zusammenhangs, noch mehr in Fällen, die psychische Abweichungen im Puerperium, manchmal ganz vorübergehend zeigen. Ein Fall von puerperaler Verstimmung wird mitgeteilt. 28jährige verheiratete Frau, hat bis zum 10. Lebensjahr an Enuresis gelitten. Mit 14 Jahren vor Schreck Anfall von Bewußtlosigkeit. Rasch nacheinander 3 normale Geburten, eine Totgeburt und 3 Monate vor der Beobachtung eine normale Geburt. Mit Regelmäßigkeit im Anschluß an die Wochenbetten einige Anzeichen psychischer Störungen, zuerst als Hysterie, jetzt richtiger als Depression gedeutet. Wird jetzt aufgenommen, weil sie in einem Anfall von Schmerz wegen angeblicher Scheidungsabsichten des Mannes sich und das neugeborene Kind durch Leuchtgas zu vergiften versucht und deswegen verantwortlich gemacht wird. Die genaue Anamnese zeigt die Langwierigkeit des Zustandes und seine periodische Wiederkehr, so daß Krankheit und nicht Straffälligkeit anzunehmen ist.

H. Scholz (Königsberg i. Pr.).

Laignel-Lavastine et Jean Vinchon: Un cas de fausse accusation chez une perverse post-encéphalitique. (Eine falsche Beschuldigung durch eine post-encephalitische Kranke.) Ann. de méd. lég. Jg. 6, Nr. 1, S. 35—40. 1926.

Es werden die krankhaften Veränderungen, welche sich bei einem jungen Mädchen nach einer Encephalitis hinsichtlich ihres geistigen und ethischen Verhaltens gebildet haben, geschildert. Die Charakterveränderungen führten schließlich dazu, daß das Mädchen, welches einer Hypomanischen glich, einen Mann beschuldigte, er habe sie sexuell mißbraucht, und von der falschen Beschuldigung trotz aller Vorhalte nicht abzubringen war, so daß es sich

wahrscheinlich um einen traumhaften halluzinatorischen Zustand gehandelt hat, der durch die Nähe der eintretenden Menstruation begünstigt war. *Haberda* (Wien).

Kwint, L. A.: Die psychologischen Profile der postencephalitischen Parkinsoniker. (*Staatl. ukrain. psychoneurol. Inst., Charkow.*) Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. Bd. 75, H. 1, S. 67—80. 1925.

Verf. untersuchte 30 chronische Postencephalitiker nach der Methode von Rosolimo und stellte „psychologische Profile“ auf. Es ergab sich eine Erniedrigung der allgemeinen psychischen Produktion, ungleichmäßig große Herabsetzung der Willens-tätigkeit, insbesondere der Aufmerksamkeit, und im Gegensatz zu im übrigen sich ähnlich verhaltenden Paralysis agitans Kranken auch eine Mangelhaftigkeit der assoziativen Vorgänge (Auffassung, Kombination), ferner eine erhebliche Verlangsamung des Arbeitstemos. *Storch* (Tübingen).

Hellstern, Erwin P.: Vorgetäuschte Geistesstörungen während der Haft. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie u. psychisch-gerichtl. Med. Bd. 83, H. 1/2, S. 38—52. 1925.

Hellstern hebt zunächst mit Recht hervor, daß eine große Zahl von „Simulanten während der Haft“ geistig nicht normal ist, um erst dann die geistigen Störungen zu besprechen, welche häufig während der Untersuchungshaft und nach der Verurteilung in der Strafanstalt von „Gesunden“ vorgetäuscht werden. Er gibt einen Überblick über die Ansichten verschiedener Autoren, über die Gründe der, wie er glaubt, in den letzten Jahren zunehmenden Simulation (Zweckreaktion zur Erleichterung oder Aufhebung der Strafe bzw. der Haft), bringt einige allgemeine Bemerkungen über hauptsächlichste Erscheinungsformen der Simulation bei Verbrechern und die Schwierigkeit der Beurteilung der Simulation und schildert am Schluß an Hand von Beispielen simulierte Erregungszustände, stuporöse Zustände, den sog. hysterischen Stupor, Verwirrtheitzustände, Wahnbildungen, oft mit paranoidischem Einschlag, gewollte Erinnerungsfälschungen, Verfolgungsideen, krankhafte Nahrungsverweigerung und Hungerstreik, die theatralischen Selbstbeschädigungen, Unschuldsbeteuerungen, Angriffe auf Behörden u. a. m. sowie schließlich die Vortäuschung von Blödsinnsformen, Dämmerzuständen und falscher Anamnese. Die Kriegsliteratur ist nicht genügend berücksichtigt. So kennt offenbar Verf. nicht die Arbeiten des Ref. über die Simulation geistiger Störungen, in denen nachgewiesen ist, daß eine Simulation auch über 1 Jahr fortgeführt werden kann, ohne besondere Nachteile mit sich zu führen, daß künstlich durch Medikamente psychische Störungen aus Simulationsgründen erzeugt werden können, und die besonders auf die schwerwiegende Bedeutung der Anamnesenfälschungen eingehen. Die mitgeteilten Simulationsbeobachtungen des Verf.s sind meist einfach, die Kranken haben sich größtenteils selbst entlarvt. Kompliziertere Fälle der Simulation von Kriegsgefangenen, wie sie auch von anderer Seite authentisch beobachtet und beschrieben sind, müßten nach Ansicht des Ref. zu vergleichenden Betrachtungen herangezogen werden, da sie mehr als alle anderen Pseudo-psychosen klärend und beweisend sind. *Klieneberger* (Königsberg i. Pr.).

Trönnier, Ernst: Selbstverstümmelung und Selbstbeschädigung. (Allg. Krankenh., Hamburg-St. Georg.) Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 99, H. 3/4, S. 400 bis 408. 1925.

Bewußte Selbstverstümmelungen und Selbstbeschädigungen sind menschliche Eigentümlichkeiten, die — meist aus Traueranlaß, z. T. aus Sühne — schon bei unzivilisierten Völkern Brauch sind. Auf höheren Zivilisationsstufen werden sie meist nur ausgeführt, um dem Gefängnis oder Militärdienst zu entgehen, aus religiösem Fanatismus und von Geisteskranken. Einige Mitteilungen ernsthafter Selbstbeschädigungen bei Geistesgesunden werden gebracht und insbesondere auf ihre eigenartige Motivation eingegangen. Die Selbstverstümmelungen und Beschädigungen zeigen in der Regel latente oder manifeste Hysterie an, sind Ausfluß neuropathischer Persönlichkeiten (wenn nicht Taten Geisteskranker), ihre Motive mannigfach und zum Teil selt-

sam; in ihrer Entstehung spielen häufig, „vielleicht fast immer“ sexuelle Anomalien (Algolagnie, Selbstjustiz, Transvestitismus u. a.) mit. *Klieneberger* (Königsberg i. Pr.).

Del Greco, Fr.: Le angustie del perito alienista nei dibattiti forensi. (Die Nöte des psychiatrischen Sachverständigen bei gerichtlichen Verhandlungen.) (*Osp. psichiatr. prov., Aquila.*) Note e riv. di *psichiatria* Bd. 13, Nr. 2, S. 251—262. 1925.

Das geltende italienische Strafrecht spricht von Geisteskrankheit, die Bewußtsein oder Handlungsfreiheit des Täters aufhebt oder stark vermindert und fordert festzustellen, ob der Täter gefährlich ist oder nicht. Die Schwierigkeiten der Begutachtung liegen darin, daß der Richter meist ein klares Urteil verlangt, ob das Bewußtsein der Strafbarkeit und die Handlungsfreiheit vorhanden sind oder nicht oder in welchem Grade diese Fähigkeit infolge Geisteskrankheit vermindert war. Schwer zu gruppieren unter den Begriff der Geisteskrankheit sind die Affekthandlungen. Der Begriff der Gefährlichkeit des Rechtsbrechers trifft besonders die Geisteskranken und Geistigminderwertigen. Die positive Rechtsschule Ferris kämpfte gegen den Begriff der Willensfreiheit und richtete ihr Augenmerk von der Tat auf den Täter und dessen Verantwortlichkeit, betrachtete das moralische Leben des Rechtsbrechers und suchte ihn zu erziehen. Der Strafgesetzentwurf legte Wert auf die rechtliche Verantwortlichkeit an Stelle der moralischen und suchte den Charakter des Täters zu erforschen, um seine Gefährlichkeit zu ermitteln. Auch unter den Geisteskranken ist zwischen Gefährlichen und Nichtgefährlichen zu unterscheiden. Die Schwierigkeiten der Begutachtung liegen einmal in der Beurteilung der Grenzfälle, ob geisteskrank oder nur stark minderwertig, dann aber in der Beurteilung der Gefährlichkeit des hochgradig minder Zurechnungsfähigen, der wegen seiner verminderten Zurechnungsfähigkeit milder bestraft werden soll, vor dem wegen seiner Gefährlichkeit aber die Gesellschaft geschützt werden muß.

G. Strassmann (Breslau).

Kinberg, Olof: Über Zeugnisse für Entmündigungsverfahren und Aufhebung der Vormundschaft. Svenska Läkartidningen Jg. 22, Nr. 33, S. 921—940. 1925. (Schwedisch.)

Kritische Besprechung des Formulars der schwedischen Gerichte für die Beurteilung der Zurechnungsfähigkeit. Einteilung nach folgendem Schema: 1. Anamnese. 2. Befund. 3. Begründung der ärztlichen Auffassung. 4. Äußerung über eine notwendige Vernehmung. In der Anamnese sind vor allem Angaben Dritter, besonders auch von Angehörigen zur Beurteilung der Persönlichkeit zu verwerten. In der 2. Rubrik hat die genaue Beschreibung des körperlichen Zustandes meist keinen Wert für die Richter, obwohl die Untersuchung nicht vernachlässigt werden darf. Selbst den psychischen Status wird das Gericht nicht selbstständig beurteilen können. Zum 3. Abschnitt werden die Umstände angegeben, welche geeignet sind, unzurechnungsfähig zu machen. Das Formular wird ergänzt durch Anweisungen für den Arzt. Außer eigentlicher Geisteskrankheit werden die Geistesschwäche (Imbecillität, Idiotie) und andere psychische Störungen als wichtige Gründe angegeben. Gegen die Definition der Begriffe werden Einwände erhoben. Namentlich wird beanstandet, daß die Vergleichung des geistigen Zustandes bei Imbecillität mit dem Lebensalter von 15 Jahren erfolgen soll. Wenn unter den sonstigen psychischen Störungen Altersveränderungen aufgeführt werden, so muß verlangt werden, daß es sich dabei um pathologische Veränderungen handelt. Der Begriff „partieller“ Seelenstörungen ist der Psychiatrie fremd. Im Anschluß an die formalkritischen Erörterungen wird eine Einteilung psychischer Veränderungen in habituelle und pathologische Formen gegeben; zu den habituellen rechnet Verf. psychopathische Disposition (schizophrene, zykllothyme Individuen) und psychopathische Konstitution (echte Idiotie, hysterische Konstitution) oder Kombinationen. Die zweite Gruppe umfaßt läsionelle Störungen (Delirium tremens) Paralyse, Schizophrenie), dynamische Störungen (hysterische, psychoneurotische Erkrankungen), Kombinationen beider Gruppen, schließlich Defektheilungen anatomischer Läsionen (Encephalitis, Meningitis usw.).

H. Scholz (Königsberg i. Pr.).

Focher, Laszlo: A new diagnostic symptom for the recognition of idiopathic epilepsy in its interparoxysmal period; with an experimental study of the pathology and eugenic importance of this new symptom. (Neues diagnostisches Symptom zur Erkennung idiopathischer Epilepsie in der interparoxysmellen Periode; mit experimenteller Studie der Pathologie und eugenischen Wichtigkeit dieses neuen Symptoms.) *Journ. of nerv. a. ment. dis.* Bd. 62, Nr. 4, S. 337—353. 1925.

Zwecks Feststellung der Epilepsie im interparoxysmellen Stadium bedient sich Verf. der Bestimmung der Weberschen Tastkreise an umgrenzter Körperstelle, und zwar dem Endglied des Zeigefingers. Bei verschiedener Entfernung der Spitzen des Tastzirkels werden in stets identischer Reihenfolge zahlreiche vergleichende Messungen an beiden Körperseiten vorgenommen, und es wird dann unter Berücksichtigung der Zahl der widerspruchsvollen Angaben festgestellt, ob bzw. wie große Empfindungsdifferenzen an beiden Körperhälften bestehen. Ausgesprochene Differenzen der Empfindung sollen sich nur bei organisch Nervenkranken und Epileptikern (in etwa 25 bis 33%) finden, so daß man berechtigt wäre, Epilepsie zu diagnostizieren, wenn man eine andere organneurologische Erkrankung ausschließen kann. Die Ursache der Empfindungsstörung wird auf eine den Anfällen folgende sekundäre Rindenaffektion zurückgeführt. Eugenisch hat das Zeichen keine Bedeutung, abgesehen davon, daß es gegen eine „hereditäre“ Natur der Krankheit spricht, wenn es sich in frischen Fällen findet.

F. Stern (Göttingen).

Brushfield, Thomas: The plantar lines in mental defectives. (Die Plantarlinien bei geistig Minderwertigen.) *Brit. journ. of childr. dis.* Bd. 22, Nr. 262/264, S. 274—280. 1925.

Verf. hat bei 618 mongoloiden und anderen geistig minderwertigen („mental defectives“) Kindern bestimmte Linien an der Fußsohle beobachtet. Diese schräg- bzw. quer verlaufenden Linien waren bei 100 von ihm untersuchten normalen Kindern nur andeutungsweise und in weniger als 30% der Fälle vorhanden und verschwanden gewöhnlich nach dem 3.—5. Lebensjahr. Bei den mongoloiden und anderen geistig gestörten Kindern waren diese Plantarlinien in 82% der Fälle nachzuweisen, sie waren ausgesprochen und blieben bis herauf zum 14. Lebensjahr bestehen. Verf. glaubt, daß man diese Plantarlinien im Falle ihres Vorhandenseins als Stigma verwerten dürfe. Die Studien des Verf. regen zur Nachprüfung, deren sie bedürfen, an.

Többen (Münster i. Westf.).

Rizzatti, Ennio: Osservazioni cliniche-forensi sui rapporti fra criminalità e demenza precoce. (Klinisch-forensische Beobachtungen über die Beziehungen zwischen Kriminalität und Dementia praecox.) *(Manicomio giudiziario, Reggio Emilia.) Giorn. di psichiatr. clin. e tecn. manicom.* Jg. 53, H. 3, S. 111—142. 1925.

Nach einem Überblicke über die einschlägige Literatur bringt Verf. eine sehr interessante Kasuistik, die detaillierten Strafakten und Krankheitsgeschichten von 10 bekannten italienischen Verbrechern beinhaltend. Nur 2 waren 41 bzw. 30 Jahre alt; die übrigen unter 24, einer erst 18 Jahre. Vorzugsweise paranoide Form; zuweilen katatone Episoden. Bei 3 Fällen zeigten sich die Symptome der Geistesstörung schon im Arreste oder unmittelbar nach der Verurteilung, bei 2 Fällen kurze Zeit nach der Internierung, bei vieren erst längere Zeit nach der Verurteilung, ein Fall wurde schon im Laufe des Ermittlungsverfahrens richtig erkannt. Auch die Schwierigkeiten gegenüber Simulationsverdacht werden erwähnt.

Alexander Pilcz (Wien).).

Antheaume, A.: Considérations médico-légales, médico-administratives et sanitaires au sujet des résultats thérapeutiques (guérison? Rémission ou amélioration de l'état mental) obtenus dans le traitement d'une maladie réputée jusqu'ici incurable: La paralysie générale. (Gerichtlich-medizinische, medizinisch-verwaltungstechnische und sanitäre Betrachtungen bezüglich der therapeutischen Ergebnisse [Heilung? Remission oder Besserung des Geisteszustandes] der Behandlung einer bisher für unheilbar gehaltenen Krankheit: der progressiven Paralyse.) *(Soc. de méd. lég. de France, Paris, 6. VII. 1925.) Ann. de méd. lég. Jg. 5, Nr. 8, S. 445—456.* 1925.

Verf. fordert auf Grund der Erfahrungen über die Malariatherapie als medizinisch-administrative, sanitäre und prophylaktische Maßnahme, daß in Frankreich

in öffentlichen wie privaten Heilanstalten in jedem Fall von progressiver Paralyse, ganz gleich in welchem Stadium, die Malariabehandlung vorgenommen wird.

Birnbaum (Herzberge).

Courjon, Rémi: Trois cas de tentative de suicide. (Drei Fälle von Selbstmordversuch.) (*Soc. nat. de méd. et des sciences méd.*, Lyon, 24. VI. 1925.) Lyon méd. Bd. 136, Nr. 51, S. 745—748. 1925.

Selbstmordversuche bei 3 Kranken, die nicht als melancholische oder lebensüberdrückige zu bezeichnen sind.

1. 28jähriges Mädchen mit Lungenblutung wegen Unruhe in Einzelzimmer gebracht, versuchte dort, sich mit nassem Taschentuch zu erwürgen. Die Vorgeschichte ergibt während der Kindheit Veitstanz, mit 22 Jahren Grippe, als deren Folgen Erregtheit, Unruhe und Verwirrsein auftraten, die einen Asylaufenthalt von 2 Jahren nötig machten, während dessen sie Haus- und Landarbeit machte. Jetzt wieder erregt, verstimmt, so daß jedes Verhör unmöglich; nach 3 Tagen völlig geordnet und zugänglich; gibt als Grund ihres Selbstmordversuches an: sie habe die Kopfschmerzen und Magenkrämpfe los sein wollen! Geistig schwach, kindlich. — 2. Der Kranke wird mit Verfolgungsideen nach Gewalttätigkeiten gegen seine Umgebung und Selbstmordversuch eingeliefert. Die Vorgeschichte ergibt: Die Mutter hatte in eine Anstalt gebracht werden müssen. Bis zum Krieg gesund, 1918 Grippe. 1923 Beginn geistiger Störungen mit allgemeinem Krankheitsgefühl. 1924 Verfolgungsidenen, Beziehungs-wahn, Geruchs- und Geschmackstäuschungen, Vergiftungsidenen; Eifersuchtwahn. Versuch, seinen kleinen Bruder zu erschießen. Am andern Morgen, nach guter Nacht „Reaktion von großer Heftigkeit“ mit sofortigem Versuch, sich zu erschießen; die Kugel wird entfernt. In der Anstalt schweigsam, dissimuliert. Hier liegt der seltene Versuch eines Verfolgungswahnsinnigen vor, sich selbst zu töten. — 3. Die Kranke wird wegen Melancholie und Selbstmordversuch eingeliefert. Vorgeschichte wie folgt: Als Schülerin gut, angeschmiegsam, aber schüchtern und zu Träumereien neigend. Mit 20 Jahren Heirat, Schwangerschaft und normale Niederkunft mit nachfolgendem kleinen Fieberanfall. Sie bleibt darauf schwach, erholt sich nicht recht, schlechter Appetit und Schlaf mit unruhigen Träumen; sie fühlt sich immer unfähiger zu jeder Tätigkeit und denkt deshalb an den Selbstmord. Eines Tages befallt die Idee sie so heftig, daß sie aufsteht und sich ein Rasiermesser holt. Von da an fehlt ihr jede Erinnerung bis zu ihrer eigenen Feststellung im Krankenhaus, daß sie einen Verband um den Hals hat und 3 schnittförmige Wunden, „sie hat eine Dummheit gemacht“. 14 Tage Ruhe genügen zur völligen Wiederherstellung. 1924/25 neue Schwangerschaft; eine kleine Infektion im Wochenbett genügte, die gleichen Krankheitserscheinungen hervorzurufen, denen auch wieder ein Selbstmordversuch folgt. Nach 7 Wochen wird die Kranke gebessert entlassen, aber noch mit Zeichen depressiver Gleichgültigkeit. *Specker* (Fritzlar b. Cassel).

Bechterew, W. M., und M. G. Schumkow: Die Lokalkontusionsneurose. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 99, H. 3/4, S. 409—423. 1925.

Nach kurzer historischer Einleitung und einem Überblick über die in Vergleich mit dem klinischen Bilde unerklärte und unausgearbeitete Ätiologie der Neurose und der ebenso ungeklärten Pathogenese führen Verff. aus, daß eine Nervenfunktionsstörung als Folge einer einfachen mechanischen Kontusion bei vollkommener Ausschaltung eines psychischen Traumas mit Sicherheit festzustellen sei. Es entsteht so die Neurose der lokalen Kontusion, die ätiologisch und symptomatologisch, pathogenetisch und in ihrem klinischen Verlauf besprochen wird. Die Beweisführungen sind keineswegs überzeugend. Die Ausschaltung der psychogenen Entstehung, die sich ständig auch in den angeführten Krankengeschichten aufdrängt, wird nicht bewiesen, sondern von vornherein suggestiv selbstverständlich als Tatsache hingestellt, die Folgerungen bewegen sich in der gleichen primitiv unkritischen Richtung.

Klieneberger (Königsberg i. Pr.).

Hulst, J. P. L.: Ein Fall von Mythomanie. Tijdschr. v. strafrecht Bd. 35, H. 2, S. 143—151. 1925. (Holländisch.)

Ein 16jähriger Junge gibt an zur Abendbrotzeit im Hühnerstall von zwei Männern überfallen zu sein. Er sei entkleidet worden, mit einem Messer in der Herzgegend gestochen und habe seinen Glauben abschwören müssen. Weil er sich geweigert, habe man ihn an ein in der Nähe stehendes Holzkreuz aufgehängt, aber vorher, seiner Bitte entsprechend, wieder die Kleider angezogen. Während der Mahlzeit wurde er sofort vermisst und unter dem umgefallenen Kreuz in leicht bewußtlosem Zustand aufgefunden. Nach seiner Personalbeschreibung hatten die beiden Täter in allem ein entgegengesetztes Äußere, und er wußte sogar anzugeben, wie der Griff des Messers ausgesehen habe. In der Herzgegend oberflächliche parallele

Kratzeffekte von links oben nach rechts unten; der sechskantige Hammer, mit dem das Kreuz genagelt war, wurde unter seinen Sachen gefunden; das kurze und dünne Schnürchen war um den Hals geknotet, und einen sich Widerstrebenden hätte man unmöglich so hoch damit aufhängen können; Spuren an der Umzäunung waren sehr primitiv künstlich angebracht. Einige Tage später entwickelte sich bei dem Jungen ein hysterisches Delir. *Lamers.*

Mueller, Berthold: Untersuchungen an Brennspiritustrinkern. (*Inst. f. gerichtl. u. soz. Med., Univ. Königsberg i. Pr.*) Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. Bd. 76, H. 2, S. 302—318. 1925.

Von 318 Trinkern, die in ca. 3 Jahren die Alkoholfürsorgestelle in Königsberg passiert hatten, waren 17 Brennspiritustrinker, 11 davon mußten als habituelle Brennspiritustrinker bezeichnet werden, die anderen tranken nur gelegentlich aus Geldmangel Brennspiritus. Der Brennspiritus wurde in Mengen von 50—300 g, wahrscheinlich oft mehr, in Verdünnung mit Geschmackskorrigentien getrunken. Der Brennspiritusrausch wird als besonders schwer mit langen Nachwirkungen geschildert, wahrscheinlich infolge der Beimengungen von Fuselölen und Pyridinbasen. Methylalkoholbeimengung gering (0,5—6 g). Bei den habituellen Brennspiritustrinkern scheint es sich um eine besondere Art der Narkomanie zu handeln; die Feststellung von Oligophrenie oder Psychopathie genügt nicht, da viele psychopathische Trinker nicht Brennspiritustrinker werden, ebensowenig viele schwachsinnige Trinker. Erregungszustände, Eifersuchs-, Vergiftungssideen und Trinkertremor sind bei Brennspiritustrinkern selten, ebenso Delirien und Halluzinosen; im Vordergrunde steht die abstumpfende Wirkung. Ein imbeciller Trinker wurde wegen Sittlichkeitsverbrechen begutachtet; § 51 lag hier vor. Von 11 Dauertrinkern sind 10 entmündigt. Sie arbeiten wenig, betteln, sind schmutzig, altern vorzeitig und fallen früh den Wohlfahrtseinrichtungen zur Last.

F. Stern (Göttingen).

Wimmer, August: Der chronische Morphinismus und seine gerichtsärztliche Bedeutung. (*Kommunehosp., Kopenhagen.*) Ugeskrift f. Laeger Jg. 87, Nr. 45, S. 981—984 u. Nr. 46, S. 997—1001. 1925. (Dänisch.)

Der chronische Morphinismus ist als gerichtsärztliches Problem im allgemeinen selten, er ist stets an eine psychopathologische Prädisposition gebunden, die durch seelische und körperliche Widerstandslosigkeit ausgezeichnet ist. Die im Morphinrausch zutage tretende Wirkung ist z. T. schmerzstillend, z. T. stimulierend. Beziehungen zu sexuellen Vorgängen sind wenig hervortretend. Die Beeinflussung der ethisch-moralischen Kräfte ist durch die Folgen für die freie Willensbestimmung gerichtsärztlich besonders beachtenswert. Diagnostisch ist der Wechsel im seelischen und körperlichen Allgemeinzustand wichtig. Entscheidend ist oft das Auftreten der Abstinenzerscheinungen beim Entwöhungsversuch. Die Kriminalität der Morphinisten ergibt sich aus der fortschreitenden moralischen Degeneration. Die im Morphinrausch seltener als im Morphinunger auftretenden Strafhandlungen stellen sich vorwiegend als Betrugsvergehen, Rezeptfälschungen, Diebstähle dar. Selten sind sexuelle Delikte; besonders bemerkenswert sind die Berufsvergehen von Ärzten, Apothekern, Schwestern, Hebammen. Bei der Beurteilung eines straffälligen Morphinisten ist der Gesamtzustand, die Größe der Dosis vor dem Vergehen, der Grad der Gewöhnung, evtl. Abstinenzerscheinungen, akzessorische Momente — Erschöpfung, Fieber, Darmstörungen, seelische Traumen, Alkohol — zu berücksichtigen. Auch muß das Verhalten und der Zustand vor dem Mißbrauch in Erwägung gezogen werden. Der Morphinist ist ebenso wie der Alkoholiker in den meisten Fällen verantwortlich zu machen, nur in wenigen Fällen wird eine Straffreiheit berechtigt sein. Die erzwungene Entwöhnung, welche notwendigerweise unter Internierung erfolgen muß, ist der gerichtlichen Bestrafung vorzuziehen, da sie zugleich das sicherste Mittel zur Verhütung von strafbaren Handlungen ist. Der chronische Morphinismus ist eine wichtige Veranlassung zur Aberkennung der Fähigkeit, öffentliche Ämter zu bekleiden, zu praktizieren usw. Die Aussichten der Dauerheilung eines chronischen Morphinismus sind gering. *H. Scholz.*