

## Referate.

### Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

● Schilling, Victor: Das Blutbild und seine klinische Verwertung (mit Einschluß der Tropenkrankheiten). Kurzgefaßte technische, theoretische und praktische Anleitung zur mikroskopischen Blutuntersuchung. 5. u. 6., überarb. Aufl. Jena: Gustav Fischer 1926. VIII, 292 S. u. 4 Taf. RM. 14.—.

Die steigende Bedeutung des histologischen Blutbildes für Diagnostik, Prognose und Therapie erspart auch dem Sachverständigen nicht, sich mit den wirklich gesicherten Ergebnissen der Hämatologie vertraut zu halten. Dem Ref. ist es z. B. vorgekommen, daß er sich zu einer angeblichen Abortindikation aus dem Blutbilde („chronische Infektion, Tuberkulose“) vor Gericht zu äußern hatte. Das viel benutzte Buch des als Forscher führenden Verf. ist zur Orientierung wegen der stets auf die praktische Verwendung sorgfältig eingehenden Darstellung besonders geeignet und sei deshalb auch hier warm empfohlen. Es bringt nicht nur erprobte Techniken und ausgezeichnete Abbildungen, sondern macht mit den theoretischen Unterlagen und der klinischen Verwendung der Blutbilder vertraut. Daß manche Deutungen und Schlüsse aus den zahlreichen praktischen Beispielen subjektiv sind, ist bei einer noch stark im Werden begriffenen Wissenschaft natürlich und macht Kritik notwendig, darf aber von der Verwertung des Feststehenden nicht abhalten. P. Fraenckel (Berlin).

● Eppinger, H., und P. Walzel: Die Krankheiten der Leber mit Einschluß der hepato-  
lienalen Affektionen. (Diagnost. u. therapeut. Irrtümer u. deren Verhütung. Innere Medizin. Hrsg. v. J. Schwalbe. H. 16.) Leipzig: Georg Thieme 1926. 134 S. RM. 5.70.

Die für den Praktiker geschriebene Abhandlung fußt auf großer interner und chirurgischer Erfahrung und bringt eine Fülle wertvoller Unterweisungen, die auch dem erfahrenen Gutachter willkommen sein müssen. Außer den eigentlichen Leber- und Gallenblasenerkrankungen sind auch die der in Beziehung dazu stehenden Organe, besonders der Milz, behandelt, die ja häufig zuerst — bei Lebercirrhose z. B. — erkrankt oder auch klinisch allein verändert ist, während die Lebererkrankung erst durch die Obduktion erkennbar wird. Das bündige und gut lesbare Werk verdient allgemeine Beachtung. P. Fraenckel (Berlin).

● Domarus, A. von: Grundriß der inneren Medizin. 2., verb. Aufl. Berlin: Julius Springer 1926. XV, 650 S. u. 58 Abb. geb. RM 18.—.

Der bei seinem ersten Erscheinen im Herbst 1923 allseitig günstig beurteilte Grundriß der Inneren Medizin liegt nunmehr in geschmackvoller Ausstattung als zweite Auflage vor. Im Vorwort erwähnt der Verf. die Ergänzungen wesentlicher Art, die alle unter dem Gesichtspunkt vorgenommen wurden, den Inhalt auf zeitgemäßer Höhe zu halten. Trotz der Zusätze ist der Umfang des Buches nicht wesentlich erweitert worden. Die Darstellung der einzelnen Krankheitsbilder ist namentlich bei den wichtigeren Erkrankungen so erschöpfend gehalten, daß auch ein jüngerer Mediziner, besonders aber ein Angehöriger anderer Disziplinen der Medizin, eine recht eingehende Belehrung empfangen wird. Dem Grundriß ist auch weiterhin die bisherige Verbreitung sicher. H. Scholz (Königsberg i. Pr.).

Gloor, H. U.: Kurze neue Beiträge und Bemerkungen zur Periarteriitis nodosa. (Pathol. Inst., Univ. Genf.) Zentralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. Bd. 37, Nr. 8, S. 337—346. 1926.

Die Meinungen über die Ätiologie, ja auch vielfach über die Pathogenese der P. n. sind noch sehr geteilt; Gruber, der neueste Bearbeiter, steht auf dem Standpunkt, daß es sich nicht um eine spezifisch toxisch-infektiöse Schädigung handelt, die P. n. sei keine Krankheitseinheit, sondern „ein eigenartiger hyperergischer Ausdruck von überempfindlich gewordenen Arterienwandstellen, eines oder zahlreicher Organsysteme im Verlauf einer länger hingezogenen, infektiösen bzw. septischen Erkrankung, die in zusammenhängenden Knoten an mittelstarken bis kleinsten Schlagaderzweigen auftritt“. Gloor berichtet über 2 neue Beobachtungen aus Genf: die erste bei einem 18jährigen Lehrling mit Mandelabsceß beginnend und mit Gelenkrheumatismus verlaufend, durch eigenartige, fleckige Hauterytheme besonders auffallend. Es kam sogar zu Mumifikation von Endphalangen. Der Sektionsbefund mit Milzinfarkten kombiniert und durch ein Zungengeschwür ausgezeichnet, war sonst ganz uncharakteristisch. Erst die mikroskopische Untersuchung deckte den Krankheitsprozeß als P. n. hauptsächlich in der Leber auf; da war er am frischesten und ließ hier

das Anfangsstadium der arteriellen Knötchenbildung erkennen, während in den übrigen erkrankten Gefäßverzweigungen (Milz, Zunge, Haut) ältere Prozesse angetroffen wurden, in der Zunge von Geschwürsbildung gefolgt. In der Milz waren die am meisten der Ausheilung zuneigenden Prozesse. — Im 2. Fall handelte es sich um eine 71jährige Frau, bei deren Sektion neben anderen zum Tod führenden Erkrankungen schon makroskopisch Knötchen in der Wand der Arteria gastrica sinistra gefunden wurden mit leichten Magenerosionen. Mikroskopisch erschien der Prozeß auch wieder als zweifellos älter.

Gloor weist darauf hin, wie relativ selten doch bei der Unmasse verschiedenartigster Infektionserkrankungen sowohl bei Menschen wie auch im Tierexperiment die Periarteriitis nodosa angetroffen würde und empfiehlt besonders experimentelle Studien bei Affen, ferner bei Tieren (Hund, Schwein, Rind und Axishirsch), bei welchem periarteriitische Veränderungen schon spontan vorkommen. Jedenfalls ist für die Aufklärung der Periarteriitis nodosa, der sog. Kussmaul-Meierschen Krankheit, noch viel Forscherarbeit notwendig. Bemerkenswert ist, daß die mitgeteilten Befunde die ersten aus dem französischen Sprachgebiet der Schweiz sind. *H. Merkel.*

**Lumière, A., et R. Noël: Les lésions de la mise à mort expérimentale.** (Die Veränderungen beim experimentellen Tod.) Bull. d'histol. appliquée Bd. 3, Nr. 6, S. 177 bis 184. 1926.

Die Verf. zeigen, daß Blutungen und Hyperämien der inneren Organe von Versuchstieren, die durch Chloroforminjektionen, Durchtrennung der Medulla usw. getötet werden, nicht bedingt sind durch das ungleichzeitige Sistieren von Atmungs- oder Herztätigkeit. — Durch Versuche, bei welchen bald die Atmung, bald die Herztätigkeit zuerst zum Aufhören gebracht wird, soll gezeigt werden, daß die Zirkulationsstörungen an den visceralen Organen, besonders den Nieren, ohne Unterschied auftreten, ob zuerst Atmung oder Herz stillsteht. Vielmehr wird angenommen, daß physikalisch-chemische Änderungen der Gewebssäfte im Moment des Todes in Form von Flockungsvorgängen die Zirkulationsstörungen verursachen, indem diese Flockungen die vasculären Nervenendigungen reizen und die Funktion des Lymphsystems in Unordnung bringen. Es wird darauf hingewiesen, daß bei der Beurteilung irgendwelcher Versuchsergebnisse diese konstanten agonalen Gewebsveränderungen berücksichtigt werden müssen. *Werthemann (Basel).<sup>oo</sup>*

**Jacobi, W., und G. Magnus: Experimentelle Beiträge zur Frage der Hirnembolie.** (Chir. Klin. u. Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Jena.) Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 91, H. 4/6, S. 219—235. 1926.

Jacobi und Magnus benutzten die von ihnen angegebene Methode der direkten Mikroskopie und Mikrophotographie des Gehirns, um die Frage der Hirnembolie zu studieren, indem sie in die Carotis des Hundes verschiedene Substanzen, Amylnitrit, Tusche-Knochenöl usw. einführten. Amylnitrit führt unter diesen Umständen zu schweren zirkulatorischen Störungen, die J. und M. als Ausdruck einer Bluttrümmerembolie nach Einführung blutschädigender Substanzen in den Kreislauf auffaßten. Die Injektion von Tusche und Luft in die Carotis verlief ähnlich, indem es im Anschluß an die Injektion zu ausgebreiteten Gefäßkontraktionen im Bereiche der Verstopfung und weit darüber hinaus kam. Nach Injektion von Knochenöl fehlte ein allgemeiner Gefäßkrampf; die Fettkugeln wirkten rein mechanisch und wurden schließlich beseitigt. Es bestätigt dies die alte Cohnheimsche Ansicht, daß Fettembolien leichter verlaufen als Luftembolien und oft anstandslos vertragen werden. *E. Redlich.<sup>oo</sup>*

**Ohta, Kenkichi: Über die anatomischen Veränderungen im Herzen bei verschiedenen Intoxikationen.** (Mikrobiol. Inst., Univ. Kyoto.) (14. wiss. Jahresvers., Osaka, Sitzg. v. 4.—6. IV. 1924.) Transact. of the Japan. pathol. soc. Bd. 14, S. 122. 1924.

Verf. berichtet über anatomische Veränderungen an Kaninchenherzen nach Einverleibung von Bakterientoxinen.

Bei der Staphylokokkenintoxikation zeigen sich Schwellung der Muskelfaser, körnige und homogene Degeneration sowie lokalisierte Nekrose, bei der Paratyphus-B-Intoxikation körnige und homogene Degeneration, Zerreißen der Muskelfaser, Vakuolenbildung und Nekrose der Muskelfaser, Blutung und Ablösung der Gefäßendothelien, bei der Choleraintoxikation starke Blutung, Wucherung des Bindegewebes und wachsartige Degeneration, bei der Dysenterieintoxikation vor allem Degeneration der Muskelfaser und bei der Diphtherieintoxikation Zerreißen und körnige Degeneration. *Vorkastner (Greifswald).*

**Saltykow, S.: Beginn und Häufigkeit der Atherosklerose.** (21. Tag. d. dtsh. pathol. Ges., Freiburg i. Br., Sitzg. v. 12.—14. IV. 1926.) Zentralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. Bd. 37, Erg.-H., S. 398—415. 1926.

Die Leichenbefunde und das Ergebnis der Tierversuche faßt Saltykow dahin zusammen: die schon bei Kindern und Jugendlichen an Herzklappen- und Arterien-intima beobachteten gelben Flecken sind richtige Anfangsstadien der Atherosklerose, die mitunter schon in den ersten Lebensmonaten und im Alter von 8 Jahren fast ständig vorhanden sind. Das Fortschreiten des Prozesses ist natürlich ganz individuell verschieden. Die besonders nach den Fütterungsversuchen des Verf. (Milchfütterung von Kaninchen) erzeugten Arterienveränderungen zeigen weitgehende Parallelen zur menschlichen Atherosklerose. Hinsichtlich der ätiologischen Bedeutung der Infektionskrankheiten meint S., daß wenigstens der Tuberkulose eine solche zukäme. *H. Merkel.*

**Puente, J. N., und R. Mathie: Die agonalen Einklemmungen bei Kindern.** (*Hôp. des enfants malades, Buenos Aires.*) *Semana méd.* Jg. 33, Nr. 11, S. 571—575. 1926. (Spanisch.)

Bei Sektionen von Kindern verschiedenen Alters findet man in 30—35% Invaginationen, die während des Lebens keine Beschwerden verursacht haben. In anderen Fällen treten Störungen am Darm und Mesenterium auf, die durch frische Strangulation bedingt sind. Diese letzteren agonalen Invaginationen findet man am häufigsten bei Kindern von 5—6 Jahren, besonders bei Gehirn- und Darmerkrankungen (atreptischen). Sie äußern sich in Form von Verdickungen am Darm von 2—9 cm Länge, wechselnder Dicke, von glatter oder gefälteter Oberfläche. Der invaginierte Teil ist meist 6—8 cm lang; selten kommen die Invaginationen vereinzelt vor, meist 4—6, Verf. beobachtete in einem Falle 12 Invaginationen. *Krips (Düsseldorf).*

**Kaiserling: Sepsis vom pathologisch-anatomischen Standpunkt.** Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 52, Nr. 29, S. 1199—1201. 1926.

Verf. versteht unter Sepsis die Reaktion des Organismus auf dauernde oder wiederholte Einführung von vorwiegend eitererregenden Mikroorganismen in den Kreislauf. Die Reaktionen des Organismus hängen ab von der Virulenz und Menge der Infektionserreger und von der Reaktionsart oder -fähigkeit des Organismus. Man unterscheidet dementsprechend eine Sepsis acutissima oder maligna, eine Sepsis lenta und eine chronische Form. Bei der Sepsis maligna findet ein Einbruch virulenter Organismen in einen widerstandsunfähigen Körper statt. In 1—2 Tagen kann bereits der Tod eintreten. Dementsprechend sind die Veränderungen innerer Organe ganz unbedeutend. Hochgradige Veränderungen rufen dagegen gasbildende Mikroorganismen hervor. Bemerkenswert ist die eigenartige Wärme derartiger Leichen. Das Wachstum der Organismen geht in der Leiche rasch weiter; später als etwa 1 St. nach dem Tode bieten daher Sektionen kein wissenschaftlich brauchbares Ergebnis mehr. Septische Milz; die Leber bietet das Bild der trüben Schwellung, gelegentlich leichter Ikterus. Der Ikterus ist nicht immer auf Leberveränderungen zurückzuführen, sondern häufig auf Rechnung der gesteigerten Hämolyse im Blute, in der Milz und Leber zu setzen. Niere und Herzmuskulatur sind durch Trübung beteiligt. Mikroskopisch findet sich Vermehrung der Blutleukocyten. Heilung tritt ein, wenn es dem Organismus gelingt, die Eintrittspforte durch Gewebsneubildung abzuriegeln und die im Körper befindlichen Bakterien zu vernichten. Streptokokken machen oft geringere Zell- und Gewebsschädigungen als Staphylokokken und statt zahlreicher Abscesse die diffuse Phlegmone. Endokarditis und Thrombophlebitis sind bei Staphylokokken häufiger und wegen der Gewebsnekrose und dem stärkeren Gewebszerfall auch gefährlicher; sie führen schneller und reichlicher zu Embolien. Es scheint erwiesen, daß es die Gefäßendothelien in Leber, Milz, Knochenmark usw. und die mit ihnen morphologisch und funktionell verwandten Gefäßwand- und Reticuloendothelien sind, die im Kampf gegen die Mikroorganismen die Hauptrolle spielen. Von den septischen Endokarditiden ist die Endokarditis verrucosa die gutartigste Form. Hierher gehören die besonders im Verlaufe des Gelenkrheumatismus auftretenden Klappenerkrankungen. Bei

diesen Fällen chronischer Sepsis handelt es sich um wenig Bakterien, die bei guter Widerstandskraft des Endothels und Bindegewebes nur geringe Nekrosen, kleine Blutplättchenthromben und Anregung des Bindegewebes zum produktiven Wachstum bewirken. Der Endokarditis verwandt sind die seltenen Fälle von Endarteriitis ulcerosa.

S. Frey (Königsberg i. Pr.).

**Kriminologie, Gesetzgebung, Gefängniswesen, Strafvollzug.**

**Ramos, Juan P.: Der geborene Verbrecher.** Rev. de criminol. psiquiatria y med. leg. Jg. 13, Nr. 74, S. 149—158. 1926. (Spanisch.)

Verf. gibt eine Darstellung der physiologischen Eigenschaften des geborenen Verbrechers. Seine Haupteigenschaft ist eine absolute Gefühlslosigkeit, so daß er aus geringstem Anlaß mit größter Kaltblütigkeit die schrecklichsten Verbrechen begeht. Er kenne keine Gewissensbisse, ja er prahlt noch mit seinen Verbrechen. Gegenvorstellungen tauchen bei ihm nicht auf, ihn beherrscht ein brutaler Egoismus, er handelt rein impulsiv. Er ist unfähig, sich der Gesellschaft anzupassen. Somit bildet der geborene Verbrecher die größte Gefahr für die Gesellschaft. Strafen nützen nichts. Nur die Todesstrafe oder die dauernde Einschließung kann die Gesellschaft vor den geborenen Verbrechern schützen. Nach argentinischem Recht kann der Verbrecher nach 20jähriger Strafverbüßung bei einwandfreier Führung bedingungsweise entlassen werden. Damit ist dem geborenen Verbrecher die Bahn für neue Verbrechen wieder frei.

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

**Wetzel, Albrecht: Persönlichkeit und Kriminalität.** Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsreform Jg. 1926, Beih. 1, S. 69—76. 1926.

Für die kriminalpsychologische Individualanalyse ergeben sich recht verwickelte Beziehungen hinsichtlich der aus Persönlichkeit und Umwelt zusammenwirkenden Kräfte. Der soziale Faktor erhält seine Wertigkeit erst durch die Persönlichkeitsstruktur, auf die er trifft. Relative Notlage hat für die Alltagskriminalität eine hohe Bedeutung. Jeder Fortschritt auf dem Gebiete einer Typologie des Verbrechers, die neben der Persönlichkeitsstruktur die besonderen Wechselwirkungen mit der Umwelt berücksichtigt, bedeutet einen Schritt vorwärts nach dem Ziele einer Vorausbestimmbarkeit. Um die Rolle der Psychopathien für das Zustandekommen von Verbrechen zu erforschen, ist es zweckmäßig, bei einer genügend großen Masse von Psychopathen ihre Kriminalität überhaupt zu untersuchen. Unter 971 Psychopathen eines militärischen Nervenbeobachtungslazarettes in Heidelberg zeigten sich 27,4% bestraft. Diese würden etwa 17% Bestraften unter der Gesamtbevölkerung gegenüberstehen. Das Verhältnis der einmal zu den mehrfach Bestraften betrug 1:0,8 gegenüber 1:0,6 bei der Gesamtbevölkerung. Diese Ziffer ist um so auffälliger, weil es sich um verhältnismäßig junge Altersstufen handelte. Noch ungünstiger lagen die Verhältnisse in der geschlossenen Abteilung der Heidelberger Psychiatrischen Klinik, wo die unsocialsten Elemente hinkamen. Hier waren von 100 Militärpersonen 33 vorbestraft! Bei der Frage, ob bestimmte Typen innerhalb der abnormen Artungen bestimmten Formen der Kriminalität zugeordnet werden dürfen, zeigt es sich, daß durchaus nicht ein Typ einer Kriminalitätsform entspricht. Immerhin lassen sich einige Häufigkeitstypen abgrenzen, so daß noch die Erreichung grundlegender Gesichtspunkte für die weitere Forschung zu erhoffen steht.

Raecke (Frankfurt a. M.).

**Rohden, Friedrich von: Körperbauuntersuchungen an geisteskranken und gesunden Verbrechern.** (Landesheilanst., Nettleben.) Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. Bd. 77, H. 1, S. 151—163. 1926.

Untersuchungen an männlichen Verbrechern (91 Geisteskranke, 150 geistig Gesunde). Bei den Psychoseformen treten die Schizophrenen (60,4% des Gesamtmaterials) gegenüber den Manisch-Depressiven (4,4%) stark in den Vordergrund. In der Verteilung der Körperbautypen gleicht das Verbrechermaterial den Schizophrenen. Normale und geisteskranke Verbrecher unterscheiden sich nur durch die größere Neigung der

letzteren zu Dysplasien. Bei den Psychosen der Verbrecher zeigt sich dieselbe Verteilung der Körperbautypen wie bei denen der Nichtkriminellen: unter den Manisch-Depressiven 75% pyknisch, unter den Schizophrenen 78,2% asthenisch-athletisch-dysplastisch. Es bestehen quantitative und qualitative Beziehungen zwischen dem Verbrechen einerseits und der psychophysischen Konstitution des Verbrechers andererseits; diese Beziehungen erstrecken sich auch auf die spezielle Art des Verbrechens, die Bestimmung der Konstitution ist daher für Verständnis und Prognose des Kriminellen von Bedeutung.

Kretschmer (Marburg).

**Calabresi, Carlo: Le stigmati professionali dei violinisti.** (Die Berufszeichen der Geigenspieler.) (*Istit. di med. leg., univ., Padova.*) Med. del lavoro Jg. 17, Nr. 1, S. 6—15. 1926.

Die durch das Halten und Bewegen des Instrumentes und des Bogens beim Geigenspieler bedingten Berufszeichen bestehen hauptsächlich in Hautveränderungen der linken Halsseite, in Verdickungen an gewissen Stellen der Hände und in Muskelhypertrophien. Die Halshaut ist dort, wo das Instrument am Hals gehalten wird, blauröt verfärbt, ödematös geschwollen, verdickt in streifenförmiger Form, eine Veränderung, die bei stark pigmentierten Personen wenig sichtbar ist. Verdickungen finden sich ferner am linken kleinen Finger, aber auch an den anderen linken Fingern, an der rechten Hand eine Verdickung am radialen Rand des Zeigefingers. Die Knochen des linken 5. Fingers sind gegenüber denen des rechten verlängert, was sich auch im Röntgenbild erkennen läßt. Bisweilen findet sich eine Hypertrophie des linken Vorderarms. Die Berufszeichen sind bei den Geigenspielern etwas anders als bei den Cello- und Bratschespielern und lassen sich auch an der Leiche noch erkennen.

Georg Strassmann (Breslau).

● **Schneider, Kurt: Studien über Persönlichkeit und Schicksal eingeschriebener Prostituierter.** 2., durchges. Aufl. Vermehrt um einen Anhang: Die späteren Schicksale. Katamnestische Untersuchungen v. Luise von der Heyden. (Abh. a. d. Gesamtgeb. d. Kriminalpsychol. [Heidelberg. Abh.]. Hrsg. v. K. v. Lilienthal, S. Schott u. K. Wilmanns. H. 4.) Berlin: Julius Springer 1926. IX, 281 S. RM. 18.—.

Es handelt sich zweifellos um die Vermittlung wertvoller Einzelheiten in der Beurteilung von Prostituierten und ihrer Lebensschicksale, und sicherlich ist die Art, wie hier in der ausführlichen, 281 Seiten betragenden Studie vorgegangen ist, am meisten geeignet, wirkliche Kenntnisse und psychologisches Erfassen der Vorgänge bei einer bestimmten Art abwegiger Persönlichkeiten zu vermitteln. So muß zweifellos dieser Arbeit ein besonderer Wert beigemessen und ihr ausführliches Studium jedem, der sich mit diesen Fragen beschäftigt, nahegelegt werden. In einem Referat kann die Summe der Ergebnisse naturgemäß nicht irgendwie erschöpft werden. Besonders gelernt kann aus der Studie werden, wie derartige Probleme überhaupt angefaßt werden müssen. Die Einzelschicksale und charakterologischen Typen werden an genauen Lebensbeschreibungen verfolgt und geschildert. Es werden dabei 12 einzelne Charaktererscheinungen aufgestellt, die hier als Beispiel, wie die ganze Arbeit aufgebaut ist, aufgezählt sein mögen: Einfach Ruhige, Ruhige mit Schwachsinn, explosible Ruhige, explosible Ruhige mit Schwachsinn, aktive Ruhige, aktive Ruhige mit Schwachsinn, sensible Ruhige, einfach Unruhige, Unruhige mit Schwachsinn, explosible Unruhige, explosible Unruhige mit Schwachsinn, aktiv Unruhige. Was die tieferen Ursachen der Prostitution anlangt, so wird ausgeführt, daß der alte Streit: Anlage oder Milieu, also innere oder äußere Faktoren für das asoziale Verhalten, in dieser Fragestellung für falsch gehalten wird. Die Autoren gehen von der Annahme aus, daß niemals die Ursache der Wirkung gegenübersteht, sondern daß von Bedingungen, von Koeffizienten zu reden ist und daß, selbst wenn äußere Faktoren auf der Hand zu liegen scheinen, man sich nicht mit dieser einseitigen Auffassung begnügen könne, denn man sehe unendlich häufig, daß Menschen, die unter weit ungünstigeren äußeren Bedingungen aufwachsen, nicht asozial werden. Und so werde man im Einzelfall zu fragen haben: inwieweit Milieu und inwieweit Anlage Ursache zum Verfall in Prostitution und zum weiteren Lebensschicksal der Betroffenen wurde. Durch diese veränderte Fragestellung ist zweifellos für die Persönlichkeitsforschung Erhebliches gewonnen und damit sicherlich

auch allen denjenigen neuer Arbeitsweg gewiesen, die den Optimismus aufbringen, ohne die doch zweifellos nicht vorhandene Möglichkeit einer schnellen Voranentwicklung der Menschheit in kultureller, sittlicher und sozialer Beziehung die Lösung eines Einzelproblems wie das der Prostitution zu fördern. Die zusammengefaßt besprochenen Ergebnisse betreffen Personalien, die Kindheit, die Zeit zwischen Schule und Einschreibung und die Zeit der eingeschriebenen Prostituierten. Auch die kriminalistischen Fragen, die mit der Prostitution in Zusammenhang stehen, werden erörtert. Als besonders wertvoll habe ich die vom zweiten Autor (v. d. Heyden) etwa 11 Jahre später in offenbar außergewöhnlich mühevoller Arbeit zusammengestellten und erforschten späteren Schicksale der einzelnen besprochenen Persönlichkeiten empfunden.

*Nippe* (Königsberg i. Pr.).

● **Theilhaber, Felix A.: Die Prostitution. (Beitr. z. Sexualproblem. Hrsg. v. Felix A. Theilhaber. H. 7.)** Berlin: Fritz Kater 1926. 24 S. RM. 0.40.

Die wirtschaftliche Ausnutzung des geschlechtlichen Umganges und die Wahllosigkeit, die Annahme jedes Liebhabers machen das Wesen der Prostitution aus, sagt der Autor. Wahllosigkeit und Wirtschaftsinteresse sind die wunden Punkte der Prostitution. Die Annahme jedes Partners, der fortwährende Handel, die Gewährung unter ausschließlichen Geldinteressen geben dem Liebesleben der Dirne das Gepräge und heben ihr Leben aus dem Rahmen der Umwelt heraus. Die Entstehung der Prostitution ist auf Nachfrage und Anfrage zurückzuführen. Der Anreiz zur Prostitution liegt nicht in der sexuellen Unmoral, in der geschlechtlichen Verkommenheit, groß ist vielmehr die Schuld der Gesellschaft und des Kapitalismus, denn das Kapital erleichtert und fördert die Prostitution. Die Sinnenlust ist nicht die Erfindung unsittlicher Menschen, sondern der starke Trieb der ganzen Menschheit. Die Prostitution ist nicht ausrottbar, denn ihre Existenz verdankt sie dem starken sexuellen Trieb des Mannes; so lange Männer ihre Befriedigung bei der Nächstbesten suchen, wird es Prostituierte geben. Nach Besprechung der jetzt bestehenden rechtlichen Bestimmungen kommt der Autor zu dem Schlusse, die Überwachung der Prostitution habe nur durch sanitäre Personen und nur in hygienischer Beziehung vor sich zu gehen. Die Prostitution ist kein Gradmesser der Unmoral, sondern der Unnatur unserer Wirtschaft und unserer sexuellen Verhältnisse.

*Haberda* (Wien).

**Klages, Ludwig: Psychologische Hilfsmittel der Schriftvergleichung.** Zeitschr. f. Menschenkunde Jg. 2, H. 3, S. 35—42. 1926.

Klages, wohl der beste moderne Forscher auf dem Gebiete der Psychologie der Handschrift, bearbeitet künftig einen neu eingerichteten Abschnitt in der Zeitschrift für Menschenkunde: Theorie und Praxis der gerichtlichen Schriftuntersuchung. Er weist darauf hin, daß die bisherige Handhabung der gerichtlichen Schriftuntersuchung vielfach verbesserungsbedürftig sei, und daß eine solche Verbesserung für Rechtsprechung und Öffentlichkeit von hohem Werte wäre. Ein tauglicher Schriftsachverständiger muß nicht nur über eine erprobte Fertigkeit in der Ausübung der neuesten photographischen Methoden verfügen, sondern auch mit allem vertraut sein, was die Psychologie der Handschrift über den „Identifizierungswert der zu vergleichenden Merkmale“ festgestellt hat. Man zähle häufig die Ähnlichkeiten statt sie zu werten; wenn sie viel zahlreicher sind als die Verschiedenheiten, halte man für die fraglichen Schriftstücke die Urhebergleichheit, im umgekehrten Falle aber die Verschiedenheit für ausgemacht. Die Ähnlichkeiten zerfallen nach K. in drei Grundarten: Allgemeine Bewegungsähnlichkeiten — ähnliche Bewegungsin Konsequenzen — komplexe Ähnlichkeiten. Den geringsten Wert haben die allgemeinen Bewegungsähnlichkeiten; mit wachsender Zahl wachse erst ihre Beweiskraft; sie geben aber geeignete Unterlagen zur Entdeckung ähnlicher Bewegungsin Konsequenzen; diese wiederum bilden den Übergang zu dem eigentlich Entscheidenden: den „Komplexähnlichkeiten“. Die Tatsache der Verwobenheit beider zu einem komplexen Ganzen verengere den Kreis der Möglichkeiten um ein Beträchtliches. Verf. weist das an einem Falle mit siebengliedriger „Komplexion“ bei einem i-Punkt nach. Eine einzige Ähnlichkeit dieses Grades bringe zahlstarke Gruppen allgemeiner Unterschiede ins Wanken. Außer der Lehre vom Identifizierungswert der Ähnlichkeiten und vom Unterscheidungswert der Verschiedenheiten seien noch drei Gesetze zu beachten: das von der Richtung der Aufmerksamkeit, von der

unterschiedlichen Beständigkeit der Schriftmerkmale und von den Begleitveränderungen, die mehr oder minder mit jeder willkürlichen Schriftumformung einhergingen. Verf. wendet sich mit Recht scharf dagegen, daß man von Gerichts wegen noch immer zu Schriftsachverständigen Kalligraphen, Diplomatiker, Kanzleibeamte, kurz Leute bestelle, denen zwar mehr oder weniger zahlreiche Handschriften durch die Finger laufen, die aber von der Psychologie des Schreibens meist nicht einmal die Anfangsgründe beherrschen. Verf. gibt sodann beherzigenswerte Anweisungen für die Beschaffung von geeignetem Vergleichsmaterial, die zwar bekannt und geläufig sein sollten, aber immer noch häufig außer acht gelassen werden, wie sich Ref. an Hand zahlreicher Gutachtenfälle überzeugt hat. Inkrimierte und authentische Schrift müsse das „erzielbare Optimum an Ähnlichkeit der Entstehung bieten“: Übereinstimmung der Entstehungszeit und der Affektlage des Verfertigers, ähnlicher Grad von Sorgfalt bzw. Eile, Gleichheit des Schriftmaterials (Tinte, Blei, Tintenstift), Ähnlichkeit der Papiersorte und des Formates, gleiches Schriftsystem (deutsch, lateinisch usw.). Das Vergleichsmaterial müsse recht umfangreich sein und alle charakteristischen Schriftzeichen des inkriminierten Schriftstückes möglichst oft enthalten. Bei verstellten Handschriften dürfe aus der Zahl der Unterschiede kein Schluß gezogen werden, wohl aber müßten Rückfälle in die natürliche Schrift besonders beachtet werden. Die Gabe der Handschriftenverstellung sei ein Teilausdruck der Verstellungsfähigkeit überhaupt; diese bestehe in der Unterdrückung von Gewohntem und in der Darstellung von Fremdem. Flotte und fließende Handschriften seien „verstellbarer“ als unsichere, steife und zögernde. Der mehr „willkürliche“ Ductus ist verstellbarer als der mehr „unwillkürliche“. Daraus ergeben sich Schwierigkeiten für den Fälscher; andererseits aber auch durch die mehr oder minder großen Fähigkeiten des Fälschers (z. B. Mangel an zeichnerischem Talent usw.).

Buhtz (Königsberg i. Pr.).

**Parhon, C. I.: Essais de graphologie scientifique. VI. Les signes graphologiques de l'affectivité.** (Versuche einer wissenschaftlichen Graphologie. VI. Die graphologischen Kennzeichen des Gemütszustandes.) Bull. de la soc. roumaine de neurol., psychiatrie, psychol. et endocrinol. Jg. 2, Nr. 3, S. 263—269. 1925.

Verf. wendet sich dagegen, daß die „Graphologie“ noch allzu häufig eine Art „Salonspiel“ darstelle; diese Art Schriftdeuterei benutze ganz entfernte Ähnlichkeiten, ohne sie einer strengen Prüfung zu unterziehen. Das habe der wissenschaftlichen Erforschung dieses so interessanten Arbeitsgebietes erheblich geschadet. Hier könne man nur dann weiterkommen, wenn man absolut sichere, wissenschaftlich erhärtete Forschungsergebnisse zugrunde lege und gänzlich unvoreingenommen an die Arbeit gehe. Verf. habe daher zu allererst die objektiven Handschriftenmerkmale erforscht, ohne sie in irgendeine Beziehung zum Verfertiger zu setzen; erst dann sei er Schritt für Schritt weitergegangen. In der vorliegenden Arbeit solle nun gezeigt werden, wie sich der Gemütszustand eines Menschen aus der Schrift offenbare. Bei depressiver Verstimmung, aber auch bei körperlicher Ermüdung beobachtete Verf. regelmäßig eine gegen das Ende zu sinkende Zeilenführung und kleine Schrift, während er feststellte, daß die Schrift bei Manischen im allgemeinen groß sei. Dagegen habe er sich auf Grund seiner bisherigen Untersuchungen nicht sicher davon überzeugen können, daß gehobene Gemütslage mit steigender Zeilenführung immer gepaart sei. Große Schriftzeichen wiesen auf eine gehobene Gemütslage und Eifer, auf psychische und physische Kraft hin. In einem Falle beobachtete er bei einem Geisteskranken mit einem Gemisch von ausgesprochenen Größen- und Verfolgungsideen steigende Zeilenführung und kleine Schrift. Zum Schluß der Arbeit wendet sich Verf. scharf dagegen, daß ganz allgemein aus dem Vorhandensein gewisser Schrifteigentümlichkeiten auf das Vorhandensein bestimmter Charaktereigenschaften geschlossen werden könne (z. B. Schlußhäkchen an Worten = Egoismus). Daß solche Erörterungen in wissenschaftlichen Arbeiten überhaupt noch möglich sind, zeigt, wie fest eingewurzelt im Auslande noch immer die besonders von deutschen Forschern schon längst als irrig erkannte Lehre Michons

(1871) ist, der für eine große Anzahl von Charaktereigenschaften besondere Zeichen (signes) entdeckt haben wollte. Fand er diese Zeichen in einer Handschrift, so war für ihn über jeden Zweifel erhaben, daß die entsprechende Eigenschaft beim Schreiber vorhanden war; fehlte das entsprechende Zeichen aber, so schloß er mit Sicherheit auf den Mangel der entsprechenden Eigenschaft. *Buhtz* (Königsberg i. Pr.).

**Troeltsch:**  $2\frac{1}{2}$  mm als Grundlage eines Mordbeweises. Ein praktischer Fall zur Frage des Wertverhältnisses zwischen fachgewerklichen und fachwissenschaftlichen Gutachten. Arch. f. Kriminol. Bd. 79, H. 2/3, S. 131—142. 1926.

Bei einem Falle von Mordbrand war Täter durch ein schmales Waschküchenfenster eingestiegen, welches mit einem eisernen Fensterkreuz, bestehend aus 2 vierkantigen, sich kreuzenden Stangen von  $1\frac{1}{4}$  cm Stärke gesichert war. Die senkrechte Stange war offenbar mit einem sog. Rohrabsschneider (Werkzeug, wie es jeder Schlosser gebraucht) entzweiggeschnitten und beiseitegebogen. Sonst keinerlei Spuren feststellbar. Verdacht fiel auf nahewohnenden Mechaniker H., der einen Rohrabsschneider vor Mordtag geliehen, nachher zurückgegeben hatte. Gutachten eines Schlossermeisters: Bei Probeschnitt an derselben Eisenstange mit dem geliehenen Rohrabsschneider zwar Übereinstimmung mit dem vom Täter vorgenommenen Schnitt; jeder der beiden Schnitte für sich bietet aber nichts Auffallendes, von der Schnittwirkung eines jeden beliebigen Rohrabsschneiders gleicher Art Abweichendes. Keine zwingende Annahme, daß Eisenstange gerade von dem vorliegenden Rohrabsschneider durchschnitten ist. Die von einem gerichtlich-medizinischen Institut, welches leider vom Verf. nicht genannt wird, vorgenommene Untersuchung der Kleider und des Rohrabsschneiders ergab keine Blutspuren. Ein an letzterem gefundenes Haar stammte sicher nicht von einem der Ermordeten. Folge: Haftentlassung. — Neue Verdachtsmomente, außerdem Verhaftung des H. wegen Hehlerei. Nochmalige Untersuchung von Eisenstange und Rohrabsschneider durch einen Hochschullehrer für Maschinen- und Werkzeugkunde: Vergleich des Rohrabsschneiders mit Exemplaren aus seiner Sammlung. Feststellung, daß Schenkel der oberen Gabel infolge unsachgemäßer Behandlung seitlich auseinandergebogen waren (Gabelweite 11 mm statt  $8\frac{1}{2}$ ); dadurch Lockerung eines der 3 Schneideräder. Probeschnitt mit Rohrabsschneider aus Hochschulsammlung: Typische Abdrücke der Gabelkanten (Abstand  $8\frac{1}{2}$  mm); Schnitt mit beschlagnahmten Rohrabsschneider, ebenfalls typische Abdrücke der Gabelkanten (Abstand 11 mm entsprechend der Auseinanderbiegung der Gabeln). Mathematisch genau gleicher Abstand wie an dem bei der Tat vorgenommenen Schnitt. Ferner Nachweis bestimmter älterer, kaum sichtbarer Scharten der Schneiderädchen an den Schnittflächen des Eisens. — Geständnis, Todesurteil, Vollstreckung desselben.

**Lehren des Falles:** Ein einziges Beweisstück und seine richtige Auswertung, nicht die übliche Kette zahlreicher einzelner Indizien war entscheidend und führte zu Überführung und Geständnis. Infolge der erdrückenden Beweiskraft wäre Verurteilung auch ohne Geständnis erfolgt, obwohl nur die an sich unscheinbare Differenz der Gabelweite von  $2\frac{1}{2}$  mm und die mit bloßem Auge kaum sichtbaren Schartenspurten der Schneiderädchen nachgewiesen waren. Fall zeigt, daß das Untersuchungsergebnis auch in den kleinsten Einzelheiten nie genau genug geprüft werden kann und schließlich immer wieder überprüft werden muß. Das Gutachten des praktischen Handwerkers, dem vielfach nicht mit Unrecht wegen der praktischen Berufserfahrung der Vorzug gegeben wird, hat hier versagt; es hat sich gezeigt, daß unter Umständen die wissenschaftliche Gründlichkeit des Fachgelehrten in der Prüfung der Beweisstücke das zuverlässigere Ergebnis bringt. Fall zeigt endlich für den praktischen Kriminalisten und den Strafrechtspraktiker im Gerichtssaal, daß auch da, wo jede Spur der Tat fehlt oder verwischt ist, die Hoffnung auf Klärung nicht aufgegeben werden darf, und daß immer wieder bereits begangene Pfade der Untersuchung in neuer Weise beschritten werden müssen, um endlich zum Ziele zu führen. *Buhtz* (Königsberg/Pr.).

● **Haft, Ernst:** Lehrbuch des schweizerischen Strafrechts. Allgemeiner Teil. Berlin: Julius Springer 1926. XVIII, 447 S. RM. 22.50.

Schon seit über 30 Jahren wird in der Schweiz an einem einheitlichen Schweiz. Strafgesetzbuch gearbeitet. Neben den wenigen bundesrechtlich geordneten Teilen gelten im übrigen die 25 verschiedenen, kantonalen Strafrechte. Haft begnügt sich daher vorerst die allgemeinen Lehren, in denen vielfach Übereinstimmung herrscht, zur Darstellung zu bringen. Es gelingt dies auch dem Verf. in vorzüglicher Weise dank seiner Beherrschung des umfangreichen Stoffes. Über die Begriffsbestim-



mung von Strafrecht und Strafgesetz geht Verf. über zur Lehre des Verbrechenens und des Rechtsbrechens, den Strafen und sichernden Maßnahmen und schließt mit den besonderen strafrechtlichen Gestaltungen, der Behandlung jugendlicher Rechtsbrecher und des Preßstrafrechtes. *v. Sury* (Basel).

**Lilienthal, Karl v.: Rechtsstrafe und Sicherungsstrafe und der Entwurf 1925.** Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsreform Jg. 1926, Beih. 1, S. 1—5. 1926.

Einer scharfen Kritik unterzieht der Göttinger Strafrechtslehrer die Bestimmungen über die mildernden Umstände. Er verlangt Rückkehr zum Prinzip der Individualisierung entsprechend dem Entwurf von 1919. Dem Wesen des einzelnen Delikts und der gerade bei ihm in Betracht kommenden mildernden Umstände muß nachgegangen werden. *Göring* (Elberfeld).

**Hippel, Robert v.: Die mildernden Umstände in den Entwürfen.** Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsreform Jg. 1926, Beih. 1, S. 19—30. 1926.

Der Heidelberger Strafrechtslehrer weist darauf hin, daß das Sicherungsstrafrecht nicht so verschieden ist vom Vergeltungsstrafrecht, wie viele glauben, daß es daher sehr wohl möglich ist, daß alle Kriminalisten, welcher theoretischen Richtung sie auch angehören mögen, gemeinsam an der Verbesserung des Entwurfes arbeiten. *Göring* (Elberfeld).

**Rosenfeld, Ernst Heinrich: Grundsätzliches zur Bestrafung des Inzestes.** Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsreform Jg. 1926, Beih. 1, S. 45—55. 1926.

Es ist ein strafrechtliches und ein rassehygienisches Vorgehen zu unterscheiden. Verf., Strafrechtslehrer in Münster, verlangt vom Staate mit Recht, daß er endlich einmal ein eigenes Interesse an der Verhütung elenden und kranken Nachwuchses gewinnt und dieses sein Interesse an qualitativer Bevölkerungspolitik als Rechtsgut durch sichernde und pönale Maßregeln schützt. Er schlägt vor, daß in Straferkenntnis als sichernde Maßnahme die Sterilisation offen zu lassen sei, deren Verhängung in einem Verfahren vor einer Verwaltungsbehörde zu geschehen hätte, wobei je nachdem, ob der Betreffende seiner Sterilisierung zustimmt oder nicht, weniger oder mehr Kautelen zu beobachten seien. Auch Kinder aus inzestuösen Verbindungen seien gegebenenfalls unfruchtbar zu machen. *Göring* (Elberfeld).

**Grünhut, Max: Gefährlichkeit als Schuldmoment.** Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsreform Jg. 1926, Beih. 1, S. 87—96. 1926.

Nur in dem Sinne kann Gefährlichkeit ein Schuldmoment sein, daß unter Beschränkung auf den Zurechnungsfähigen und unter der Voraussetzung der Begehung einer deliktischen Handlung die Eigenschaften des Täters den Gegenstand des Schulurteils bilden. *Göring* (Elberfeld).

**Freudenthal, Berthold: Die unbestimmte Verurteilung im künftigen deutschen Strafgesetzbuche.** Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsreform Jg. 1926, Beih. 1, S. 77—81. 1926.

Der Frankfurter Strafrechtslehrer tritt energisch für eine unbestimmte Verurteilung, vor allem bei Jugendlichen, ein. Auf dem internationalen Gefängniskongreß zu London 1925 sprachen sich die Sachverständigen einstimmig für sie aus; es wurde darauf hingewiesen, daß sie die notwendige Folge der Individualisierung der Strafe und eines der wirksamsten Mittel sei, um die soziale Verteidigung gegen das Verbrechen zu sichern. *Göring* (Elberfeld).

**Bozi, Alfred: Soziale Gerichtshilfe. II.** Dtsch. Zeitschr. f. Wohlfahrtspf. Jg. 1, Nr. 10, S. 445—447. 1926.

Die soziale Gerichtshilfe verfolgt den Zweck, dem Richter die erziehliche Auswirkung der Strafe zu ermöglichen, insbesondere den Rechtsbrecher vor Rückfall zu bewahren. Unter den verschiedenen Aufgaben, welche ihr obliegen, hebt der Verf. zunächst eine möglichst weitgehende und frühzeitige Klärung der Familienverhältnisse des Angeschuldigten einschließlich erbbiologischer Momente hervor, um dem Richter durch die so gewonnene Kenntnis der Persönlichkeit die Auswahl der geeigneten Besserungsmaßnahmen im gegebenen Falle zu ermöglichen. Auch bei der Entscheidung

über Fortdauer der Haft, Bewährungsfrist, Umwandlung einer Haftstrafe in Geldbuße, sind solche Auskünfte wertvoll. Ferner gibt die Gerichtshilfe dem Richter die Mittel zur Hand, sich von der Art der Durchführung der besonderen Bedingungen bei Strafaussetzung zu überzeugen, ein Umstand, der größere Bedeutung noch gewinnen wird, wenn der Entwurf zu einem neuen Strafgesetzbuch in Kraft tritt. Auch in Gnaden-sachen vermag die Gerichtshilfe zwischen dem Verurteilten und dem Gericht zu vermitteln. Den verschiedenen Aufgaben kann die Gerichtshilfe nur dann gerecht werden, wenn sie weitgehend von dem Gericht durch Mitteilung (Aktenvorlegung) aller Sachen, bei denen ihre Mitarbeit angezeigt ist, unterstützt wird. Während z. B. in Halle im Jahre 1924 1775 Fälle von der Gerichtshilfe bearbeitet wurden, nahmen sie selbst größere Gerichte nur in 12—20 Fällen in Anspruch und zeigten dadurch, daß sie ihre Bedeutung nicht richtig einschätzten. Bei einer gut durchgeführten Gerichtshilfe-arbeit werden die Rückfallziffern erheblich zurückgehen; dadurch wird gleichzeitig eine erhöhte Ausnutzung der Arbeitskraft und eine Steigerung des Volksvermögens erzielt. Auch wird die Rechtsprechung dem Volke durch die tätige Mitarbeit weiterer Kreise nähergebracht. Aus diesen sozialen und wirtschaftlichen Gründen verdient die Gerichtshilfe, daß sie überall als wirkungsvolle Institution anerkannt und in allen geeigneten Fällen herangezogen wird.

Müller-Hess (Bonn).

● **Steigertahl, Georg: Zwangsfürsorgerische Maßnahmen gegenüber erwachsenen Personen. Ein Beitrag zur Geschichte des Arbeitshauswesens und zum Problem der Bewahrung.** Berlin: Carl Heymann 1926. 76 S. RM. 4.—.

Die vorliegende Abhandlung, die einen interessanten Beitrag zur Lösung des Asozialen-problems liefert, führt dem Leser zunächst die Organisation und die Entwicklung des Arbeits-hauswesens vor Augen und zeigt dabei, wie sehr sich im Institut der korrekionellen Nach-haft von den Anfängen bis zur Gegenwart trotz aller entgegengesetzten Bemühungen jene Tendenzen erhalten haben, die wir heute mit Fürsorge bezeichnen. Tatsächlich hat eben das Arbeitshaus schon seit langem der „Bewahrung“ Asozialer (im fürsorgerischen Sinne) gedient. Deshalb geht auch der Verf. bei seinen Vorschlägen zur Durchführung der Bewahrung Asozialer von der Einrichtung des alten Arbeitshauses aus, das sich leicht zu einer modernen Bewahrungs-anstalt umformen ließe, zu einer Bewahrungsanstalt, die in den Rahmen des übrigen Wohl-fahrtsdienstes eingeordnet und grundsätzlich einer Einwirkung von seiten der Strafrechts-pflege entzogen ist.

v. Neureiter (Riga).

● **Runge, Werner, und Otto Rehm: Über die Verwahrlosung der Jugendlichen.** Abh. a. d. Neurol., Psychiatrie, Psychol. u. ihren Grenzgeb. Beih. 37; S. 1—156. 1926. RM. 7.50.

Die Fülle des gut beherrschten Stoffes kann in kein Referat gezwängt werden; das Original muß gelesen werden. Der klinische Teil ist so gut wie ganz auf die deskriptive Be-trachtung eingestellt, während jede Tiefenpsychologie eigentlich fehlt. Besonders wichtig er-scheint der soziale Teil.

Juliusburger (Berlin).

**Kohls, Erna: Über die Sterilisation zur Verhütung geistig minderwertiger Nachkommen.** (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Königsberg i. Pr.*) Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. Bd. 77, H. 2, S. 285—302. 1926.

Die Sterilisation zur Verhütung geistig minderwertiger Nachkommen läßt sich durch Unterbindung des Samenstrangs oder Tubenresektion ohne sichtbare Ver-stümmelung und ohne Nachteile für den Kranken durchführen. In 9 Staaten Amerikas wurden bis zum Jahre 1921 3233 Sterilisationen vorgenommen. Dieser Eingriff war auch bei geistesgestörten Verbrechern nicht als Strafe gedacht, sondern wurde aus rassehygienischen Gründen angeordnet. Nur bei sicher vererbaren Geisteskrankheiten sollte die Sterilisation erlaubt sein, so bei Huntingtonscher Chorea. Doch ist das Vor-kommen dieser Krankheit selten. Bei unbeeinflussbaren Säufnern aus endogener Anlage wäre sie gleichfalls anzuraten. Bisher steht der Arzt auch bei einer freiwillig auf Wunsch des Kranken ausgeführten Sterilisierung rechtlich ungeschützt da. E. Heymann.

**Falkenberg: Anstaltsbehandlung von Alkoholisten und Irrenfürsorgegesetz.** Psych-iatr.-neurol. Wochenschr. Jg. 28, Nr. 6, S. 63—65. 1926.

In Herzberge ist die Zahl der Alkoholisten 1925 auf 45% der Aufnahmen gestiegen. Ihre Unterbringung hat 200 000 M. Kosten verursacht! Vermutlich hat Berlin im letz-

ten Jahre überhaupt für Alkoholisten in seinen Anstalten 600 000 M. ausgegeben. Erreicht ist aber mit dieser großen Summe sehr wenig. Ein erheblicher Betrag wurde für bloße Anstaltsvaganten verausgabt. 59% waren alte Anstaltsgäste, von denen es einer schon zur 80. Aufnahme gebracht hatte. Fast nur die von der Polizei als gemeingefährlich Zugeführten lassen sich länger festhalten. Viel häufiger sind die Fälle, die in veralkoholisiertem Zustande freiwillig sich melden, um gleich nach ihrer Ausnüchterung die Wiederentlassung zu fordern. Nur ein Trinkergesetz könnte diesen unhaltbaren Zuständen ein Ende machen. Auf Durchführung des länger geplanten Verwahrungsgesetzes für Asoziale ist sobald nicht zu rechnen. Vielleicht wird die Bestimmung des neuen Irrenfürsorgegesetzes über fürsorgliche Zurückhaltung von Kranken auf manche Anstaltsvaganten abschreckend wirken. Die Feststellung, daß der betreffende Trinker unter das Gesetz fällt, dürfte bei Süchtigkeit in der Regel keine Schwierigkeiten bereiten.

Raecke (Frankfurt a. M.).

● **Wasielowski, Th. von, M. Rosenfeld u. H. Winterstein: Alkohol und Volksgemeinschaft.** Berlin: Julius Springer 1926. 32 S. u. 3 Abb. RM. 0.75.

Von Wasielowski behandelt das Thema: Alkohol und Volksernährung. Mit Recht betont er, daß bei Rückgang des Alkoholverbrauchs in dreifacher Richtung ein Gewinn eintreten würde. 1. Würde ein Teil der Rohstoffe unvergoren bleiben und der Volksernährung zugute kommen. 2. Würde ein Teil der Bevölkerung, die nicht für alkoholische Getränke ausgegebenen Gelder für nahrhafte und unschädliche alkoholfreie Getränke verwenden. 3. Würden wie zur Zeit des Krieges die Ausgaben für Irrenhäuser, Gefängnisse, Kranken- und Armenpflege, die jetzt durch Alkoholschäden bedingt sind, stark sinken. Sehr beachtenswert sind die Ausführungen des Verf. gegen die unhaltbare Auffassung der alkoholischen Getränke als Nahrungsmittel, einer gefährlichen Lehre, der mit aller Energie entgegengetreten werden muß. Noch immer wird ja das Bier für stillende Mütter und Kinder empfohlen; v. Wasielowski hält dagegen das Bier schon wegen seines geringen Kalkgehaltes für ein gänzlich ungeeignetes Getränk gerade hierfür. v. W. schließt mit den sehr beherzigenswerten Worten: Tabak- und Alkoholverbrauch sind nur der Maßstab des Mangels an Rücksichtnahme eines Teiles der Bewohner Deutschlands auf die Volksgemeinschaft. Aus der wertvollen Arbeit von Rosenfeld hebe ich hervor: Zahlreiche Fälle werden infolge ihrer pathologischen Charakterveranlagung, z. B. ihrer launenhaften Verstimnungen und krankhaften Reizbarkeit zum Alkoholmißbrauch getrieben und verfallen in Geistesstörungen. Aber ebenso häufig kommt es vor, daß junge Leute durch Nachahmung, d. h. „weil es eben so Sitte ist“, Alkohol bei diesen oder jenen Gelegenheiten in überreichem Maße zu sich nehmen und so zu Trinkern werden. R. stellt die Forderung auf, um den schlimmen Wirkungen des Alkohols auf breite Schichten der Bevölkerung Einhalt zu tun, die Alkoholproduktion bezüglich der Menge oder Qualität, d. h. des Alkoholgehalts, irgendwie zu beaufsichtigen und zu beschränken und die schärfsten Bestimmungen bezüglich der Abgabe des Alkohols zu erlassen. Winterstein widerlegt schließlich in überzeugender Weise die alte, aber völlig irrige Meinung, daß der Alkohol irgendwie unsere Arbeitsleistung fördern könne, im Gegenteil er verschlechtert sie nur. Der Alkohol ist nicht nur kein Nahrungstoff, sondern er läßt den Organismus noch dazu schlechter, unökonomischer arbeiten, als er ohne ihn Arbeit leisten kann. Möchten Wintersteins Schlußworte in die Tat umgesetzt werden: „Legen Sie alle Freude und allen Frohsinn und alles Glück, das durch den Alkohol in die Welt gebracht wurde, auf die eine Wagschale, und auf die andere alle Not und alles durch ihn verschuldete Unheil und Elend, und die erste wird so hoch steigen, daß niemand mehr wagen kann, von einem Gegengewicht zu reden.“ Juliusburger (Berlin).

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

**Winkelbauer, A.: Zur Klinik der posttraumatischen Spätapoplexie.** (I. chir. Univ.-Klin., Wien.) Dtsch. Zeitschr. f. Chir. Bd. 196, H. 1/3, S. 1—27. 1926.

Mitteilung eines Falles (15jähriger Lehrling, Fall mit der Nase auf einen Amboß, linksseitige Lähmung, Sprachstörung, Exitus; flächenhafte Blutung im Sulcus centralis). Zusammenstellung der 20 Fälle von posttraumatischer Spätapoplexie mit Sektionsbefund aus der Literatur.

Die Blutung setzt im allgemeinen plötzlich ein. Sie ist von der Commotio cerebri abzutrennen; Bewußtlosigkeit fehlt häufig. Die traumatische Schädigung, die schließlich zur Spätapoplexie führt, ist vielmehr als lokale Einwirkung aufzufassen. Zeitdauer zwischen Trauma und Apoplexie verschieden, bis zu 10 Jahren (Fall Brandes). Das freie Intervall weist zumeist bereits Zeichen einer pathologischen Veränderung auf: Kopfschmerz, psychische Veränderung, Schwindel, Ohrensausen usw. In vielen

Fällen ist der apoplektische Herd nicht zu lokalisieren, wenn vorwiegend stumme Zentren betroffen werden. Als Therapie kommt die Operation in Frage. Alle von einem Schädeltrauma Betroffenen sind längere Zeit genau zu überwachen. Bei der Spätapoplexie handelt es sich wahrscheinlich um Gefäßeinrisse, aus denen sich traumatische Aneurysmen entwickeln.

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

**Bertein, P.: Les lésions des nerfs optiques dans les traumatismes occipitaux.** (Die Läsionen der Nervi optici bei Hinterhauptstraumen.) Arch. d'opht. Bd. 43, Nr. 5, S. 287—295. 1926.

2 Fälle werden mitgeteilt. Hinterhauptstrauma kann Papillenödem erzeugen, das zurückgeht oder in Atrophie des Sehnerven übergehen kann. Auch kommt Opticusatrophie ohne vorherige Stauung vor, mit ungünstiger Prognose, der Nerv ist dann direkt befallen (Hämatom, das das Chiasma komprimiert, daher zuweilen doppelseitige Blindheit u. ä.).

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

**Hofmann, Lotar: Lésion labyrinthique avec dissocation nystagmique consécutive à un traumatisme cranien.** (Labyrinthläsion mit nystagmischer Dissoziation nach Schädelverletzung.) (Hôp. Tenon, Paris.) Ann. des maladies de l'oreille, du larynx, du nez et du pharynx Bd. 44, Nr. 12, S. 1254—1259. 1925.

40jähriger Patient, Fall von 2 m Höhe. Nach anfänglichen Zeichen einer Hirnerschütterung überwiegen die Ohrscheinungen: Gehörsabnahme rechts, Schwindel. Im weiteren Verlaufe normale rotatorische Erregbarkeit auf beiden Seiten, kalorisch rechts unterempfindlich. Später Abnahme der rotatorischen Erregbarkeit, welche sogar unter die kalorische sinkt. Gegenwärtig kann sie an der verletzten Seite als erloschen betrachtet werden, sie sinkt aber auch auf der linken, gesunden Seite, während die rotatorische Erregbarkeit schwach, aber auf beiden Seiten ziemlich gleich erhalten ist. Merkwürdig ist also sowohl die nystagmische Dissoziation selbst, wie ihre Umkehrung im Verlaufe der Erkrankung. Zur Erklärung mag man alternierende Störungen annehmen, welche von der Verletzung des endolymphatischen Apparates und der nervösen Endorgane herrühren.

G. Kelemen (Pécs, Ungarn).<sub>o</sub>

**Seollo, Giuseppe: Sulla afasia motoria di Broca. A proposito di un interessante trauma del capo con complicazione di ascesso cerebrale.** (Über motorische Aphasie. Bemerkenswerter Kopftrauma, mit Hirnabsceß kompliziert.) (Osp. S. Maria d. consolazione, Roma.) Policlinico, sez. prat. Jg. 33, H. 13, S. 437—441. 1926.

Nach einem Trauma im Bereiche der rechten Hälfte des Schädels entwickelte sich bei einem 48jährigen Manne motorische Aphasie, linksseitige Facialis- und Extremitätenlähmung. Es handelte sich um einen Schädelbruch des rechten Scheitellknochens. Nach Operation anfangs leichte Besserung. Nach einem Monat Exitus unter Erscheinungen eines tiefen Hirnabscesses. Bei der Autopsie erwies sich die linke Hemisphäre vollkommen normal. In der rechten Hemisphäre befand sich ein großer Hirnabsceß in der weißen Substanz, entsprechend der Pars opercularis, der dritten Hirnwindung, Rolandschen Zone und dem oberen Teil des Schläfenlappens. Es ist aus dem Falle nicht ganz klar, ob es sich nicht um einen Linkshänder gehandelt hat.

M. Kroll (Minsk).<sub>o</sub>

**Neubürger: Über den Begriff der weißen Hirnerweichung und ihre Entstehung durch Störung der Gefäßfunktion nach Trauma.** (21. Tag. d. dtsh. pathol. Ges., Freiburg i. Br., Sitzg. v. 12.—14. IV. 1926.) Zentralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. Bd. 37, Erg.-H., S. 424—427. 1926.

Da sich Fettkörnchenzellen in erweichten Partien des Gehirnes frühestens etwa 40 Stunden nach dem Gefäßverschluß finden, so wird häufig in Frühfällen, in denen die Körnchenzellen noch fehlen, von einer „frischen, noch nicht erweichten Nekrose“ gesprochen, obwohl man bei der Obduktion die Erweichung an der sukkulenten zerfließlichen Beschaffenheit, der verminderten Konsistenz, der verschwommenen Zeichnung des Herdes bereits erkennen kann. Verf. will daher unter weißer oder anämischer Erweichung „jede durch örtliche Kreislaufstörungen entstandene, mit fühlbarer Konsistenzverminderung einhergehende Nekrose im Zentralnervensystem und die ihr folgenden Abbauvorgänge“ verstanden wissen. Mechanischer Gefäßverschluß und funktionelle Gefäßstörungen können solche Erweichungen hervorrufen. Daß es auch beim Trauma zu Gefäßspasmen, die eine weiße Erweichung zur Folge haben, kommen kann, glaubt Autor in einem Falle seiner Beobachtung beweisen zu können.

Über diesen Fall berichtet er in aller Kürze; eine ausführliche Publikation mit Abbildungen soll später erfolgen.

v. Neureiter (Riga).

**Murdfeld, P.: Akute Magenruptur nach Einnahme von Natrium bicarbonicum.** (*Pathol. Inst., Univ. Köln.*) *Klin. Wochenschr.* Jg. 5, Nr. 35, S. 1613—1615. 1926.

39jähriger Mann ohne Magenbeschwerden, nur hin und wieder saures Aufstoßen nach Alkoholgenuß, nahm dann Natr. bic. Im Dezember 1925 Teilnahme an einem Fest mit reichlichem Genuß von Bowle und Bier. Darauf eine Messerspitze Natron. Unmittelbar heftige Schmerzen. Bei der Operation wegen peritonitischer Erscheinungen Riß im Magen. Sektion: Peritonitis, mäßige Dilatation des Magens. An der kleinen Kurvatur, genau in der Magenstraße, 4,7 cm von der Kardia entfernt, ein Riß von 5,3 cm Länge, genau in der Längsrichtung verlaufend, 9,5 cm vor dem Pylorus endigend.

Als ätiologische Momente werden herangezogen die akute Magendilatation, die reichliche Anwesenheit gärfähiger Substanz im Magen und die Aufnahme von Natr. bic., durch welche hochgradige Gasentwicklung erfolgte. Die Ruptur erfolgte an der für spontane Rupturen typischen Stelle. Leichenversuche mit Anfüllung des Magens unter Zusatz von 3—4 pro Mille Salzsäure lehrten, daß es schon bei bedeutend geringeren Flüssigkeitsmengen zur Magenruptur kommt, wenn der Flüssigkeit Natr. bic. zugesetzt wird.

Vorkastner (Greifswald).

**Pittoni, Ezio: Sulle rotture sottocutanee traumatiche dell'intestino.** (Über die subcutanen traumatischen Darmrupturen.) (*Osp. civ., Sulmona.*) *Rinnovamento medico, gazz. internaz. med.-chir. e di interessi profess.* Jg. 29, Nr. 12, S. 285—288. 1926.

Von 4 operierten Fällen wurde nur einer, bei dem die Verletzung 10 Stunden zurücklag, gerettet; bei den anderen erfolgte der Eingriff erst nach 60 Stunden bis 3 Tagen. Der Stoß gegen den Unterleib geschah stets mit einem stumpfen Gegenstand gegen eine bestimmte Stelle der Bauchwand. Stets vorhanden war ein circumscripfter Schmerz an der Stelle der Eingeweideverletzung, reflektorische Bauchdeckenspannung, Unbeweglichkeit des Zwerchfells (erkennbar vor dem Röntgenschild oder an dem thorakalen Atemtypus) und eine positive Sgambatische Urinreaktion. Bezüglich der letzteren wird ein Fall von Bruno erwähnt, in dem schon 20 Minuten nach einer Darmschußverletzung der Austritt von Darminhalt in die Bauchhöhle durch diese einfache Reaktion nachgewiesen wurde.

Zieglwallner (München).

**Demel, Rudolf: Welche Organe werden bei der stumpfen Bauchverletzung am häufigsten verletzt?** *Wien. klin. Wochenschr.* Jg. 39, Nr. 17, S. 480—481. 1926.

Die Erfahrungen der Unfallstation an der Klinik Eiselsberg bestätigen neuerdings, daß bei Verletzungen des Bauches durch stumpfe Gewalt die Leber der Häufigkeit nach vorangeht. Verf. findet sie in 30% der Fälle betroffen. Dann folgt die Milz, sodann die Nieren. Seltener sind Verletzungen des Harnleiters, der Bauchspeicheldrüse, der Nebennieren, der Blase und des Mastdarmes. Verletzungen der anderen Darmabschnitte sind sehr häufig (keine Zahlen). In 13,8% aller Fälle war die verletzende Gewalt ein Hufschlag.

Meixner (Wien).

**Romiti, Zosimo: Per la conoscenza della così detta „asfissia traumatica“.** (Zur Kenntnis der sogenannten traumatischen Asphyxie.) (*Clin. chir., univ., Bologna.*) *Bull. d. scienze med., Bologna* Bd. 4, März-April-H., S. 81—93. 1926.

Die Kompression des Thorax ruft bei Einwirkung großer Gewalt eine Druckwirkung auf die großen venösen Gefäßstämme hervor. Dies kann zur Asphyxie mit blauschwarzer Färbung des Kopfes, der Schulter- und oberen Brustkorbpartien führen. Zur Entstehung des Zustandes ist ein offenes Foramen Botelli (Fall von ten Horn) nicht unbedingt nötig. — Außer künstlicher Atmung erübrigt sich eine besondere Behandlung.

Mitteilung eines einschlägigen Falles, bei dem ein 41jähriger Chauffeur 10 Min. nach einem Autounfall vom Druck des auf ihn liegenden Wagens in bewußtlosem Zustand befreit wurde. Nach 3 Wochen waren alle Hautveränderungen verschwunden.

Zieglwallner (München).

**Dervieux et Belot: Les arthrites traumatiques.** (Die traumatischen Gelenkentzündungen.) (*Hôp. Saint-Louis, Paris.*) (*11. congr. de méd. lég. des pays de langue franç. Paris, 27.—29. V. 1926.*) *Gaz. des hôp. civ. et milit.* Jg. 99, Nr. 53, S. 857—858. 1926.

Besprechung der verschiedenen Ätiologien der traumatischen Arthritiden mit Ausnahme der Tuberkulose und der Röntgenbilder. Hinweis auf die Wichtigkeit der ersten Untersuchungen und der Kontrolluntersuchungen. Außer der Diagnose hat sich der Gutachter über

Prognose und Behandlung auszusprechen. — In der Diskussion macht Manclaire speziell auf die periartikulären posttraumatischen Prozesse aufmerksam. *v. Stry (Basel).*

**Vermooten, Vincent: Strangulation of the penis. A report of a case produced by a cast iron bushing.** (Penisstrangulation. Bericht eines Falles, der durch ein Eisenband hervorgerufen wurde.) (*Brady urol inst., Johns Hopkins hosp., Baltimore.*) Journ. of urol. Bd. 15, Nr. 3, S. 333—339. 1926.

Ein 71jähriger Mann fand nach Erwachen aus mehrtägigem Alkoholrausch seinen Penis mit einem breiten Eisenband umgeben. Phimose, Ödeme, brandige Ulceration. Heilung nach Durchsägung des Eisenringes. Gelegentlich dieses Falles wird die Ursache mehrerer ähnlicher Penisstrangulationen mitgeteilt. So fiel ein Mann, der aus dem Bette sprang, um einen Hund zu verjagen, unglücklicherweise mit seinem Penis in einen Ring. Ein Soldat wurde mit seinem Penis an dem Wasserhahn einer Badewanne hängend aufgefunden. Ein anderer Patient hatte seinen Penis in einen Flaschenhals gesteckt. In den übrigen Fällen hatten Männer ihre Ehe-ringe oder andere Kupferringe über ihren Penis gestreift. Erwähnt werden auch die Versuche impotenter Männer, durch feste Bänder um den Penis die Erektionsfähigkeit zu heben. Bei Kindern wurde häufig das Abschnüren des Gliedes, um Bettnässen zu verhüten, beobachtet; ebenso bei jungen Männern gegen Pollutionen. Zuletzt wird noch ein Fall berichtet, in dem ein Mann seinen Penis zwischen zwei durch Gummibänder verbundene Holzstücke geklemmt hatte, um vermehrten, lästigen Urinabfluß zu verhindern. Dieser geniale Apparat ist abgebildet.

*Paul Rosenberg (Hamburg).*

**Casella: Forensisch bedeutsame Strangulation am Finger und Penis.** Münch. med. Wochenschr. Jg. 73, Nr. 26, S. 1098. 1926.

Im Anschluß an eine früher von Grosse mitgeteilte Beobachtung (vgl. diese Zeitschr. 7, 495) über Strangulation des Daumens eines  $\frac{1}{2}$ jährigen Säuglings durch ein Haupthaar des Kindes, das sich um dessen Grundglied geschlungen hatte und schwerste Zirkulationsstörung hervorrief, hatte Grosse die Aufmerksamkeit auf ähnliche, aber absichtlich durch Haarumschlingung hervorgerufene Strangulationen am Penis von polnischen Judenknaben in Ghettos gelenkt; in vorliegender Mitteilung berichtet nun Casella über eine ähnliche Beobachtung bei einem 10jährigen Mädchen, bei dem sich am linken Labium minus infolge Umschlingung durch ein Haar eine kirsch-kerngroße livide Geschwulst mit oberflächlichem weißlichen Belag gebildet hatte. Wenn in solchen Fällen das Stauungsödem sehr stark wird, ist es außerordentlich schwierig, die Ursache der eigenartigen Veränderung festzustellen und zu beseitigen. Ob es sich in dem neuerdings von C. festgestellten Fall um eine verbrecherische oder auf Aberglauben beruhende Manipulation gehandelt hat, kann C. nicht entscheiden. An Fingern kleiner Kinder kann, wie Grosse selbst beobachtet hat, ein solcher Strangulationsvorgang durch die ataktischen Bewegungen des Kindes selbst mittels seines eigenen Kopfhaares zustande kommen. *H. Merkel (München).*

**La Roque, G. Paul: Penetrating bullet-wound of thoracic aorta followed by lodgement of the bullet in the femoral artery.** (Verschleppung des Geschosses in die Femoralarterie nach Einschuß in die Aorta thoracalis.) Ann. of surg. Bd. 83, Nr. 6, S. 827—830. 1926.

Ein 36jähriger Neger bekam einen Revolverschuß in den Rücken, der Einschuß lag etwas nach medial vom linken unteren Schulterblattwinkel. Es bestand ein starker Hämatothorax, außerdem waren große Schmerzen und Schwäche in der linken unteren Extremität auffallend, von dicht unterhalb des Poupartschen Bandes an war keine Pulsation mehr zu fühlen. Röntgenologisch wurde das Geschöß in der Gegend der Schenkelbeuge lokalisiert. Nach 12 Tagen Punktion des Hämatothorax, Pat. erholte sich rasch. Da aber die Erscheinungen von Blockierung der Art. femoralis fortbestanden, wurden durch Längsschnitt die großen Schenkelgefäße freigelegt. Die Gefäße zeigten sich äußerlich vollkommen unverletzt, es prägte sich jedoch die Form des im Arterienlumen liegenden Geschosses gut ab, und man konnte es deutlich palpieren. Proximal von dieser Stelle war die Arterie stark erweitert, distal etwa auf die Hälfte ihres Durchmessers kontrahiert. Die Arterie und zur Prophylaxe der Gangrän auch die Vene wurden nach doppelter Unterbindung auf die Strecke von mehreren Zentimetern entfernt. Irgendwelche Anzeichen von Ernährungsstörung der Extremität traten in der Folgezeit nicht auf. Es besteht kein Zweifel, daß das überraschende Auffinden des Geschosses in einem nicht äußerlich verletzten Gefäße durch seine embolische Verschleppung zu erklären ist. Der Lage des Geschößkanals entsprechend muß man eine primäre Verletzung der Aorta thoracalis annehmen. Es wird der von Makins beschriebene sehr ähnliche Fall

angeführt. Hier war das Geschoß in die Art. iliaca verschleppt, der Pat. kam ad exitum, und bei der Autopsie fand sich die Einschußstelle an der Aorta verheilt. *Lehrnbecher* (Magdeburg.).

**Schneider, Philipp:** Ein Fall von Zerfleischung durch Hunde. (*Univ.-Inst. f. gerichtl. Med., Wien.*) Wien. klin. Wochenschr. Jg. 39, Nr. 24, S. 686—690. 1926.

Ein 14jähriger entlaufener Junge wurde eines Morgens in dem Park einer Gastwirtschaft, wo nachts 4 große Wachhunde frei waren, mit zahlreichen Bißwunden und Kratzspuren tot gefunden. Die Leiche war fast nackt, nur einige Reste der zerfetzten, in der Umgebung zerstreuten Kleider hingen an ihr. Wegen dieses Umstandes und weil einige der Wunden am Hals auf den ersten Blick Stichwunden glichen, wurde zunächst an ein Sittlichkeitsverbrechen gedacht. Die genauere Untersuchung der Leiche ließ aber an sämtlichen Wunden die Eigentümlichkeiten von Hundebissen nachweisen. Sie waren größtenteils blutunterlaufen und hatten auch einen beträchtlichen Blutverlust zur Folge gehabt. In der Tiefe einer der Halswunden war der rechte Querfortsatz des 4. Halswirbels abgetrennt und auch die Rindenschicht des Wirbelkörpers oberflächlich beschädigt. Ein Biß, der als der tödliche angesehen wurde, hatte Kehlkopf und Luftröhre im Bereiche des Ringknorpels und des ersten Luftröhrenringes vorne eröffnet. Durch die Lücke ragte ein kirschkerngroßes Stück des Mittellappens der Schilddrüse in die Luftröhre vor, die es sehr stark verengte. Die Lungen waren wie bei Ersticken stark gebläht. *Meirner* (Wien).

**Falco, G.:** La perdita della milza dal punto di vista medico-legale. (Der Verlust der Milz vom gerichtlich-medizinischen Standpunkte.) (*Istit. di med. leg., univ., Bari.*) Zaccchia Jg. 4, Nr. 4/6, S. 178—192. 1925.

Vor dem Strafrichter ist der Verlust der Milz einer dauernden Schwächung eines Organes gleichzusetzen, die Beschädigung als schwere Verletzung zu begutachten, indem man von der wissenschaftlich zulässigen Annahme auszugehen hat, daß die Funktion der Milz nach ihrem Verluste qualitativ und quantitativ von anderen Organen des gleichen Systems ersetzt wird. Vor dem Zivilrichter in Schadenersatzprozessen soll der anatomische Verlust der Milz im allgemeinen so beurteilt werden, wie wenn damit auch der Verlust der Funktion dieses Organs verbunden wäre, da es nach dem Stande unserer Kenntnisse nicht ausgeschlossen ist, daß beim Verlust der Milz ihre Funktion im Organismus weder qualitativ noch quantitativ ersetzt wird. Im Versicherungsrechte endlich wird zuzugeben sein, daß der Verlust der Milz mit großer Wahrscheinlichkeit eine dauernde Schmälerung oder sogar den dauernden Verlust der Erwerbsfähigkeit mit sich bringt. Die Berechtigung zu diesen verschiedenen Beurteilungen leitet der Verf. aus den Intentionen des Gesetzgebers her, die im Strafrecht ganz andere als im Zivil- und Versicherungsrecht sind. *v. Neureiter* (Riga).

**Müller, H.:** Die gerichtsärztliche Untersuchung von Verwundungen. (*Afd. v. pathol. Anat. en gerechtel. geneesk., nederlandsch-ind. artsenschool, Soerabaja.*) Geneesk. tijdschr. v. Nederlandsch-Indië Bd. 66, H. 2, S. 201—216. 1926. (Holländisch.)

Das Strafgesetz der Niederländisch-Indischen Kolonien unterscheidet drei Arten nichttödlicher Verwundungen: 1. schwere Körperverletzung, 2. Körperverletzung, durch die vorübergehende Krankheit oder Beeinträchtigung in der Ausübung der Amts- oder Berufstätigkeit entsteht, und 3. geringe Mißhandlung, d. i. solche, welche keine Beeinträchtigung in der Ausübung der Amts- oder Berufstätigkeit zur Folge hat. Jedes Visum repertum muß den Richter instand setzen zu erkennen, zu welcher dieser drei Arten ein konkreter Fall gehört. Das Niederländisch-Indische Strafgesetzbuch versteht unter schwerer Körperverletzung: Krankheit oder Verwundung, welche keine Aussicht auf vollkommene Heilung läßt oder durch die Lebensgefahr entsteht; dauernde Untauglichkeit zur Ausübung der Amts- oder Berufstätigkeit; Verlust eines der fünf Sinne; Verstümmelung; Lähmung; Geistesstörung, die länger als 4 Wochen angehalten hat; Abtreibung oder Tod der Leibesfrucht einer Frau. Es besteht auch ein „Vorläufiges Visum repertum“ für die Fälle, in denen der weitere Verlauf der durch die Verwundung hervorgerufenen Krankheit abgewartet werden muß. Verf. hat für die richtige Abfassung dieser Visa Muster zusammengestellt. *A. J. M. Lamers.*

**Jellinek, Stefan:** Schlechte und gute Rettungstechnik. Wien. klin. Wochenschr. Jg. 39, Nr. 21, S. 597—599. 1926.

Verf. berichtet kurz über einige seit Ende 1924 beobachtete elektrische Unfälle.

In 8 Fällen waren Rettungsmaßnahmen nicht oder nicht unverzüglich ergriffen worden. Von den 8 Verunglückten starben 5. Von den 7 anderen, die entweder raschest ausgeschaltet oder bei welchen, wenn sie bewußtlos waren, sofort künstliche Atmung, die einmal erst nach 30 Min. Erfolg hatte, ausgeführt wurde, starb nur ein Mann 3 Tage nach dem Unfall an den hierbei erlittenen Verletzungen. Verf. hält Rettungskurse für Hochschulhörer, insbesondere Techniker, für Lehrer, Industriearbeiter, namentlich Elektriker, Feuerwehrleute, für Polizei, Gendarmerie und Turner. Rettungskunde sollte an den Hochschulen eigens gelehrt werden, und es sollten Rettungsanstalten geschaffen werden, denen die Ausbildung von Rettungskundigen zukäme. *Meixner.*

**Niekau, Bruno: Tod im Glühlichtbad.** (*Med. Klin. u. Nervenklin., Univ. Tübingen.*) Zeitschr. f. d. ges. physikal. Therapie Bd. 32, H. 1, S. 1—7. 1926.

Eine 46jährige ledige weibliche Person wurde durch Versehen der Krankenschwester in einem Bezirkskrankenhaus längere Zeit in einem Glühlichtbad gehalten und schließlich nach 2½ Stunden tot in dem Lichtbadkasten vorgefunden. Es wurden Hautverbrennungen festgestellt, die, was aber aus der Beschreibung nicht genügend hervorgeht, als postmortal entstanden angesehen wurden. Es sollten, was ebenfalls nicht genügend belegt ist, beim Auffinden der Leiche bereits Totenstarre, Totenflecken und Leichengeruch vorhanden gewesen sein.

Die Mitteilung betrifft dann das von der medizinischen Fakultät der Universität Tübingen erforderte Gutachten über die Schuldfrage seitens der Krankenschwester am Tode und darüber, ob der Tod mit dem versehentlich verlängerten Lichtbade überhaupt in Zusammenhang gebracht werden konnte. In dem mitgeteilten Gutachten wird die Literatur über üble Zufälle bei Glühlichtbädern berücksichtigt. Es wird ferner, und das ist wohl der Zweck der Arbeit überhaupt, auf den mangelhaften Unterricht von Arzt und Krankenpflegepersonal in der Anwendung der physikalischen Heilmethoden hingewiesen. Das Gutachten wirkt, wenn es die an Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit zwischen dem verlängerten Bade und dem Tode ablehnt, nicht überzeugend. Ein Mangel in der Aufklärung des Falles ist, wofür aber der Gutachter nicht, sondern offenbar der betreffende Arzt im Bezirkskrankenhaus zur Verantwortung zu ziehen ist, darin zu erblicken, daß eine Reihe gerichtsarztlicher Kenntnisse bei diesem erstvernommenen Krankenhausarzte offenbar nicht vorhanden waren. Ein fahrlässiges Verschulden seitens der Krankenschwester wurde abgelehnt mangels genügender Instruktionen. Das zuständige Landgericht hat sich dem Gutachten angeschlossen und das Strafverfahren eingestellt.

*Nippe* (Königsberg i. Pr.).

**Kipper, F.: Zur Beurteilung von Halsschnittwunden. Ein Beitrag zur Frage Mord oder Selbstmord durch Halsschnitt.** (*Inst. f. gerichtl. Med., Univ. Berlin.*) Arch. f. Kriminol. Bd. 79, H. 2/3, S. 104—130. 1926.

Bekanntlich bereitet die Entscheidung der Frage, ob bei tödlichem Halsschnitt Mord oder Selbstmord vorliegt, unter Umständen große Schwierigkeiten, wie Verf. an dem Material des Berliner Instituts durch Schilderung entsprechender Fälle klarlegt:

Der 1. Fall wurde zuerst von dem Kriminalassistent für einen einwandfreien Selbstmord gehalten, obwohl der Schnitt auf der rechten Halsseite des Getöteten lag und 3 Schnittansätze aufwies, außerdem auch noch nachher vom ärztlichen Sachverständigen stumpfkantig erzeugte Kopfverletzungen gefunden worden sind. — Ein 2. Fall war als Mord eindeutig durch Abwehrschnittverletzungen der linken Hand, mehrfache oberflächliche Halsschnitte und je einen tiefen Halsschnitt jeweils auf der rechten Halsseite unten am Halsansatz und auf der linken Seite weit oben am linken Unterkieferrand. — In einem 3. Fall, wo der Tote im verschlossenen Klosettraum gefunden wurde, sprachen auch sofort gleichzeitige Schnitte an den Schläfen und an beiden Handgelenken für Selbstmord, wenngleich der tödliche Schnitt an ganz ungewohnter Stelle der rechten Halsseite saß, nämlich von der Nackenmitte (!) bis zum rechten Kieferwinkel reichte. — Als 4. Beispiel berichtet Kipper nochmals über den von Strassmann bereits 1924 (vgl. diese Zeitschr. 4, 76) veröffentlichten Fall, wo eine Verurteilung des Ehemanns wegen Mord (in Südamerika) stattfand, während doch die eigenartige Anordnung der parallelgeführten Schnitte und Ritzer an Oberbauchgegend und an den Händen für Selbstmord verwertbar sind; der tiefe, bis auf die Halswirbelsäule gehende, im Nacken 3 Querfinger links von der Mittellinie beginnende und zirkulär um den Hals herum bis unter das rechte Ohr herüberreichende Halsschnitt, der noch mehrfache Zacken (!) aufweist, wird auch trotz seiner enormen Größe als Selbstmordverletzung gedeutet. Endlich erwähnt noch K. mehrere Fälle von typischen, teils medianem Halsschnitt und typischem



Linksschnitt, sowie atypische Selbstmordbefunde, sowie andererseits besondere, mehr oder weniger komplizierte Mord- und Selbstmordverletzungen.

Tötungsfälle durch Halsschnitt sollten immer von einem erfahrenen Gerichtsarzt besichtigt und stets gerichtlich seziert werden. Aus dem Halsschnitt als solchem, seiner Lage und Beschaffenheit nach, wird man selten allein zu einem eindeutigen Ergebnis kommen. Typische Abwehr-(Schutz- oder Greif-)verletzungen sprechen stets für Tötung durch dritte Hand, gleichzeitige Schnitte an den typischen Selbstmordstellen (Schläfe, Pulsadern, Ellenbeuge) sind für Selbsttötung verwertbar (man hüte sich aber vor irreführenden postmortalen Verletzungen durch den Täter!) Selten und sehr interessant sind tödliche Halsschnitte durch Unglücksfälle im Betrieb; auch bei Schlägereien und Zertrümmerung von Biergläsern können schwere Halsschnitte zustande kommen.

H. Merkel (München).

### Vergiftungen.

● Urban, Ernst: Freigegebene und nichtfreigegebene Arzneimittel. Die Rechtsprechung der höheren Gerichte zur Verordnung betreffend den Verkehr mit Arzneimitteln. Nach dem Stande vom 1. Januar 1926. Berlin: Julius Springer 1926. 40 S. RM. 1.—.

Das vorliegende Heftchen enthält auf 40 Oktavseiten in außerordentlich übersichtlicher Weise alle seit 1. Januar 1900 bis 31. Dezember 1925 bekanntgewordenen Erkenntnisse des Reichsgerichtes und der Oberlandesgerichte, sowie Gutachten von Medizinalbehörden, in denen über die Freiverkäuflichkeit oder Nichtfreiverkäuflichkeit einzelner Mittel entschieden worden ist. Anhangsweise werden noch einige allgemeine Begriffe hinsichtlich ihrer verwaltungstechnischen bzw. forensischen Bedeutung näher erläutert. Das kleine Werkchen wird nicht nur für beamtete Ärzte, Apotheker, Richter usw. eine willkommene Zusammenstellung, sondern auch dem praktizierenden Arzt ein in mancher Beziehung interessantes und brauchbares Nachschlagebüchlein sein.

Warsow (Leipzig).

● Rosenmund, K. W.: Hilfsbuch zur Ausführung der qualitativen Analyse. Berlin u. Wien: Urban & Schwarzenberg 1926. 86 S., geb. RM. 4.20.

Das vorliegende Hilfsbuch zur Ausführung der qualitativen Analyse will vorwiegend der praktischen Ausbildung der Studierenden dienen, daher ist es „streng auf die Praxis eingestellt“. Dieser Aufgabe entspricht die knappe Darstellung, wobei der Analysengang in Tabellenform gedrängt und übersichtlich für den Studierenden zusammengestellt ist, so daß leicht jede fehlerhafte Abweichung im Arbeiten ohne weiteres erkannt werden kann. Es ist besonders zu begrüßen, daß die Besprechung der nötigen chemisch-analytischen Gerätschaften einen breiteren Raum einnimmt, und ebenso kann als Vorteil des Buches die eingehende Erörterung der sogenannten Vorproben hervorgehoben werden. Es folgen in anerkennenswerter Kürze die Behandlung des eigentlichen Analysenganges nach bekannter Gruppierung und zum Schlusse die Darstellung der Reaktionen der wichtigsten Anionen und Kationen. Das Buch wird nach seiner Anlage sicherlich mit Erfolg bei den praktischen Übungen zwecks Einführung in das Verständnis des Analysenganges vom Studierenden verwendet werden können.

C. Ipsen (Innsbruck).

Fiske, Cyrus H., and Yellapragada Subbarow: The colorimetric determination of phosphorus. (Die kolorimetrische Bestimmung von Phosphor.) (*Biochem. laborat., Harvard med. school, Boston.*) Journ. of biol. chem. Bd. 66, Nr. 2, S. 375—400. 1925.

Unter Anlehnung an die Methode von Bell und Doisy zur Ermittlung von Phosphaten im Blut und Urin berichten Fiske und Subbarow über ein mehr allgemein anwendbares Verfahren zum Nachweis von Phosphor. Sie verwenden dabei 1, 2, 6-Aminonaphtholsulfonsäure, die sie nach den Angaben von Folin aus  $\beta$ -Naphthol herstellen. Der Anlaß zur Änderung des Verfahrens ergab sich aus dem Umstande, daß bei der Methode von Bell und Doisy, deren Grundlage auf der Reduktion von Phosphormolybdänsäure durch Hydrochinon und Blaufärbung nach Zusatz von Sulfiten beruht, der gebildete Farbstoff in alkalischer Lösung rasch verloren geht. Das neue Verfahren von Fiske und Subbarow, über dessen genauere Durchführung das Original nachzulesen ist, gestattet nicht nur den Phosphorgehalt im Blut und Urin zu bestimmen, sondern kann auch mit großer Sicherheit zur Analyse anderen biologischen Materiales verwendet werden.

C. Ipsen (Innsbruck).

**Freboese, Victor:** Beitrag zur Bestimmung von Blei in organischen Substanzen, besonders in Kot und Harn. (*Gewerbehyg. Laborat., Reichsgesundheitsamt, Berlin.*) Arch. f. Hyg. Bd. 96, H. 7/8, S. 289—293. 1926.

Die von Fairhall gemachte Angabe, daß im Urin beim Ausfällen der Mineralphosphate alles etwa vorhandene Blei mitgefällt wird, hat Verf. nachgeprüft und kann sie bestätigen. 1 l des zu untersuchenden Urins wird fast zum Kochen erwärmt und mit 15 ccm n-Sodalösung versetzt. Der gesammelte Niederschlag wird getrocknet und im Platintiegel über einem Gemisch von Sodalpeter (5 : 1) verascht. Kot wird zunächst, unter Umständen nach Durchtränken mit einer Natriumnitratlösung, getrocknet und in einer Nickelschale verglüht. Die Asche wird in ein Becherglas gespült und mit Salpetersäure versetzt. Die hierbei nicht in Lösung gehenden Kohleteilchen werden auf einem Filter gesammelt und nach Trocknen im Platintiegel mit einer Sodalpeterschmelze verascht. Die Schmelze wird in Wasser gelöst, etwaiges Eisen abfiltriert und die mit Salpetersäure angesäuerte Lösung mit dem ersten Filtrat vereinigt. Nach Neutralisieren mit Natronlauge wird schwach salzsauer gemacht und nach Zusatz von 10 mg Kupfersulfat mit Schwefelwasserstoff gefällt. Das Sulfid wird in Salpetersäure gelöst und erwärmt, bis keine dunklen Teile mehr sichtbar sind. Nach Verdünnen mit Wasser wird filtriert. Das Filtrat wird mit Schwefelsäure versetzt und in einer Porzellanschale eingedampft, bis weiße Schwefelsäuredämpfe entweichen. Man verdünnt nach dem Erkalten mit Wasser, so daß eine etwa 5proz. Schwefelsäure entsteht, filtriert das ausgefallene Bleisulfat ab, wäscht mit 5proz. Schwefelsäure und löst schließlich den Niederschlag in wenig NaOH-haltiger Natriumacetatlösung. War im Untersuchungsmaterial sehr viel Kieselsäure, so bleibt ein noch bleihaltiger Niederschlag zurück, aus dem nach Behandlung mit Schwefelwasserstoffwasser das Blei mit wenig heißer verdünnter Salpetersäure gelöst wird. Verf. fällt nun nach Ansäuern mit Essigsäure als Bleichromat und titriert nach Lösen in Salzsäure die Chromatlösung unter Zusatz von Jodkalium und Anwendung von Kohlensäure als Luftabschluß mit Natriumthiosulfat. *Behrens (Heidelberg).*

**Christeller, Erwin:** Histochemischer Nachweis des Wismuts in den Organen. Histochemische Differenzierung der Gewebe mittels Eisensalzbildung. (*Pathol. Inst., Rudolf Virchow-Krankenhaus, Berlin.*) Med. Klinik Jg. 22, Nr. 16, S. 619—621. 1926.

Der Nachweis von Wismutsalzen im histologischen Schnittpreparat gelingt durch eine Modifikation der Légèr'schen Wismutprobe mit Cinchonin und Jodkalium. Wismuthaltige Verbindungen geben leuchtend gelbe Färbung. Sie sind am Injektionsdepot, im Blut, in den Endothelzellen der meisten Organe und vor allem in den Nieren nachweisbar. Die Methode erlaubt die Verbindung mit Kontrastfärbungen und Herstellung von Dauerpräparaten. Resorption und Verteilung, besonders gut die Ausscheidung, konnte an Versuchsreihen weißer Mäuse verfolgt werden. — Behandelt man frisches Gewebsmaterial mit Eisensalzlösungen, so werden durch diese gewisse Gewebbestandteile gefällt und halten so das an sie gebundene Eisen fest. Man kann durch Anstellung der Berliner-Blau-Reaktion diese mit Eisen imprägnierten Gewebsteile im Gewebsschnitt darstellen und die Kerne durch Gegenfärbung davon abheben. Am stärksten bläut sich dabei das Protoplasma der Epithelzellen, der Deckzellen und der Drüsenzellen, sowie der Carcinome. Ähnlich verhalten sich die Muskelfasern, während sich Bindegewebe und Sarkom nicht imprägnieren. Das Wesen der Reaktion läßt sich zur Zeit noch nicht deuten. *Erwin Christeller (Berlin).*

**Itallie, L. van, und A. Harmsma:** Nachweis und Bestimmung von kleinen Mengen Morphin in Gemischen. Ryks-Inst. v. pharmacotherapie, Mitt. 10. 1925, Klin. Wochenschr. Jg. 5, Nr. 30, S. 1398. 1926.

Die gewichtsmäßige Bestimmung von geringen Mengen Morphin zwischen 1 und 10 mg in Gemischen ist meistens mit vielen Schwierigkeiten verknüpft. Aus trockenen Gemengen kann das Morphin durch Extraktion mit 95proz. Alkohol, der mit Schwefelsäure angesäuert ist, durch Eindampfen zur Trockene, Auflösen des Rückstandes in Wasser, Reinigen mit 10% Alkohol enthaltendem Chloroform und Ausschütteln mit Chloroform-Alkohol (10proz.) nach Alkalisieren mit Ammoniak, Eindampfen dieser Lösung und Lösung des Rückstandes im Wasser gewonnen werden. Die gewichtsmäßige Bestimmung gelingt am besten colorimetrisch durch die Methode von Georges und Gascard, bei der zu 10 ccm der neutralen oder schwach saueren wässrigen Morphinlösung, 5 ccm einer 5proz. Jodsäurelösung zugefügt werden, und man 3 Min. nach der eingetretenen Gelbfärbung mit gleichzeitig vorbehandelten Kontrollmorphium-

lösungen vergleicht. Bei störender Gelbfärbung durch verunreinigte Substanzen wird das aus der Jodsäure gebildete Jod mit Schwefelkohlenstoff oder Tetrachlorkohlenstoff ausgeschüttelt und danach die Färbung mit der Kontrollösung verglichen.

*C. Ipsen (Innsbruck).*

**Henderson, Yandell: The absorption and elimination of volatile substances through the lungs: Anaesthesia, poisoning by gases and vapours in industry, treatment of asphyxia.** (Aufnahme und Ausscheidung von flüchtigen Stoffen durch die Lunge. [Anästhesie, Vergiftungen durch Gase und Dämpfe in der Industrie, Behandlung der Asphyxie.) Brit. med. journ. Nr. 3393. S. 41—46. 1926.

In einem in der Royal Society of Medicine zu London am 23. Oktober 1925 gehaltenen Vortrag: „Über Aufnahme und Ausscheidung von flüchtigen Stoffen durch die Lungen“ bespricht Henderson die Bedeutung der Flüchtigkeit verschiedener Stoffe und deren Gefahren, sowie ihrer Abwehr im menschlichen Organismus. Nach H. bedeutet es nicht einen bloßen Zufall, daß die in der Chirurgie verwendeten Betäubungsmittel flüchtig sind. Gegenüber diesen gibt es auch Anästhesierungsmittel fester und flüssiger Natur, die zwar nicht beim Menschen (mit Ausnahme des Morphins), wohl aber bei Tierversuchen in Gebrauch stehen. Für die physiologische Wirkung einer Substanz ist es von allergrößter Bedeutung, die Flüchtigkeit, d. i. die Eigenschaft, Gase oder Dämpfe zu bilden, zu kennen. Flüchtige Substanzen gelangen viel leichter und früher zur Aufnahme durch die Lungen als weniger flüchtige. Auch die raschere Ausscheidung durch die Lungen hängt von der mehr oder weniger großen Flüchtigkeit der Substanz ab. Die genaue Kenntnis der Gesetzmäßigkeit dieser Einflüsse bildet die Grundlage für die Giftlehre und Arzneilehre, sowie endlich für die Therapie. Nach H.s Feststellungen erfolgt die Aufnahme von Substanzen mit der Einatemungs-luft von seiten der Lungen nicht nur rascher wie bei der Resorption durch den Magen, sie ist sogar rascher als bei subcutanen Einspritzungen und bei Einflößung unmittelbar in die Blutadern. Im allgemeinen folgen die Wirkungen reizender Dämpfe einem Gesetze, das von Henderson und Haggard aufgestellt wurde. Danach greift ein Gas die oberen Luftwege um so heftiger an, je „löslicher“, d. h. wohl flüchtiger ein Gas ist. Als Beispiel hierfür gilt Ammoniak, das hauptsächlich die Schleimhaut der Nase, des Rachens, des Kehlkopfes und der oberen Luftwege irritiert, weil es von diesen Stellen aufgenommen wird. Demgegenüber wirken Phosgen und Oxyde des Stickstoffs infolge ihrer verhältnismäßig geringen „Löslichkeit“, d. h. Flüchtigkeit, hauptsächlich auf die Lungenabschnitte selbst. Zum Schluß weist H. auf die Bedeutung und Häufigkeit der Kohlenoxydgasvergiftungen namentlich in großen Städten hin, in denen neben den Gefahren der Leuchtgasanlagen für Beleuchtungszwecke auch die Schädigungen durch den Autoverkehr in engen Straßen, Durchlässen, Werkstätten, Garagen usw. in Betracht kommen. Im Anschluß daran empfiehlt H., um dieser erhöhten Gefährdung mit Erfolg begegnen zu können, die Einrichtung besonderer Lüftungsanlagen und an Autos und Omnibussen die Anbringung von vertikalen, d. h. nach oben gerichteten Ausblaseröhre.

*C. Ipsen (Innsbruck).*

**Zangger, H.: Über neue Aufgaben der Medizin für das Recht. I. Prinzipielles über die Untersuchungen flüchtiger Gifte.** (Gerichtl.-med. Inst., Univ. Zürich.) Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 56, Nr. 28. S. 687—689. 1926.

Im ersten Teil seiner Arbeit weist Zangger auf Grund seiner Erfahrungen über Untersuchungen flüchtiger Gifte auf die verschiedenen diagnostischen Schwierigkeiten und Irrtümer hin, die zumeist in einer mangelhaften Beachtung der Umstände sowie in einer falschen Deutung der Befunde liegen und eine Aufklärung der Ärzte erfordern. Die Arbeit soll hauptsächlich die durch flüchtige Gifte bedingten Garageunfälle sowie den Alkoholnachweis behandeln.

*Schönberg (Basel).*

**Slyke, Donald D. van: The determination of gases in blood and other solutions by vacuum extraction and manometric measurement. III. Gasometric determination of**

**methemoglobin.** (Die Bestimmung von Gasen in Blut und anderen Lösungen durch Vakuumextraktion und manometrische Messung. III. Gasometrische Methämoglobinbestimmung.) (*Hosp., Rockefeller inst. f. med. research, New York.*) Journ. of biol. chem. Bd. 66, Nr. 2, S. 409—414. 1925.

Die Methode von Nieloux zur Methämoglobinbestimmung beruht darauf, daß durch die Wirkung von Natriumhydrosulfit und CO Methämoglobin und aktives Hb in CO-Hb umgewandelt wird, welches aus dem CO-Gehalt bestimmt werden kann; aus dem Unterschied in der CO-Bindungsfähigkeit vor und nach Hydrosulfitbehandlung kann der Gehalt am Methämoglobin erschlossen werden. Durch die Genauigkeit der CO-Bestimmung mit dem manometrischen Blutgasapparat von van Slyke und Neill (*Journ. of biol. chem.* 61, 523) gestaltet sich die Methämoglobinbestimmung damit folgendermaßen: Blutlösung A: besteht aus 5 oder 10 ccm Blut und  $\frac{1}{5}$  Vol. ammoniakal. Hydrosulfitlösung (evtl. auch Mikrobestimmung mit geringeren Blutmengen); Sättigung mit CO in einem Tonometer. Blutlösung B: ebensoviel Blut mit  $\frac{1}{5}$  Vol. Wasser, mit CO gesättigt. Analyse von 0,2—2,0 ccm Proben auf CO nach van Slyke und Harington (*Journ. of biol. chem.* 61, 575); O<sub>2</sub> fällt bei der Analyse fort, CO<sub>2</sub> wird zuvor durch NaOH absorbiert ( $p_1$ ); CO-Druck. =  $P_{co} = p_1 - p_2$ . Methämoglobin = (CO in A) — (CO in B); Gesamt-Hb = CO in A — physikalisch gelöstes CO; dabei wird 85% der Löslichkeit des CO in Wasser für Blut angenommen, nämlich 2,16 Vol.-% bei 15°, 1,71 bei 30° (= 0,99 bzw. 0,76 m Mol.). In Hb und Methämoglobin ist die Löslichkeit des CO gleich groß. Mit bestimmten Kontrollen kann auch Leuchtgas statt reinem CO zur Bestimmung des Methäoglobins verwandt werden. R. Schoen (Leipzig).

**Sherman, William O'Neill, Charles M. Swindler and W. S. McElroy: Carbon monoxide poisoning following ethylene anesthesia.** (Kohlenoxydvergiftung nach Äthylennarkose.) (*Surg. a. laborat. dep., St. Francis hosp., Pittsburgh.*) Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 86, Nr. 23, S. 1765—1766. 1926.

Es werden 3 Fälle von Äthylennarkose beschrieben, bei welchen hinterher im Blute der Patienten Kohlenoxyd nachgewiesen werden konnte. Auch die nachträgliche Untersuchung des übriggebliebenen Narkoticums ergab einen CO-Gehalt von 0,7%. Zwei der beobachteten Fälle endeten tödlich in der Narkose, bei einem derselben (Knochenbruch) wurde Fettembolie nachgewiesen, ein dritter führte zur Genesung, nachdem die Narkose beim Eintreten auffälliger Symptome (Verschlechterung von Puls und Atmung) sofort abgebrochen und durch Sauerstoffinhalation ersetzt worden war. K. Reuter (Hamburg).

**Benassi, G.: Avvelenamento per ossido di carbonio. Morte ritardata. Valutazione medicolegale del caso.** (Vergiftung durch Kohlenoxyd. Verzögerter Tod. Gerichtlich-medizinische Bedeutung des Falles.) (*Istit. di med. leg., univ., Bologna.*) Giorn. di clin. med. Jg. 7, H. 9, S. 321—330. 1926.

Bei der Reparatur eines geplatzten Gasrohres atmeten einige Arbeiter Kohlenoxyd vorübergehend ein, arbeiteten aber weiter. Einer, 49 Jahre alt, wurde nach einiger Zeit bewußtlos, erholte sich wieder, um 10 St. später unter Bewußtlosigkeit rasch zu sterben. Bei der Obduktion kein ausgesprochener CO-Befund, Fettharz mit Erweiterung und Hypertrophie, Hirn- und Lungenödem, Milz- und Leberstauung. Im Blut nur chemisch, nicht spektroskopisch CO nachweisbar. Es wird dies erklärt mit der langen Zeitdauer des Überlebens der Vergiftung.

Die mitwirkende Todesursache, die in dem krankhaften Zustand des Herzens gesehen wurde und bewirkte, daß dieser Mann allein von 4 Personen der Vergiftung erlag, spielt bei der Entschädigungsfrage der als Unfall anzusehenden tödlichen Vergiftung keine Rolle. G. Strassmann (Breslau).

**Floret: Aktinomykose oder Kohlenoxydvergiftung. Gutachten für die H.- und W.-Berufsgenossenschaft A. in der Unfallversicherungssache des Gasstochers Th. K. zu E.** Zentralbl. f. Gewerbehyg. u. Unfallverhüt., neue Folge, Bd. 2, Nr. 12, S. 340 bis 343. 1925.

Es handelt sich um einen durch die Sektion festgestellten Fall von Lungenaktinomykose mit Metastasen in den Nieren bei einem Gasstocher, der 12 Jahre in einem Betriebe den Gaserzeuger beschickt bzw. entschlackt hat. 17 Tage nach Ausscheiden aus dem Betrieb und Übernahme von Arbeit in einem Wasserwerk meldete er sich krank und verstarb 3 Tage später. Wenn überhaupt Gaseinwirkung (CO) stattgefunden hatte, so müßte diese nach der Sachlage sehr leichter Art gewesen und in kürzester Zeit ohne irgendwelche Folgen abgeklungen sein. Schwarz (Hamburg).

**Treu, Rudolf: Tödliche Kohlenoxyd-Vergiftung durch Automobil-Auspuffgas.** (*Inn. Abt. u. pathol. Inst., Krankenh., Lankwitz-Berlin.*) Med. Klinik Jg. 22, Nr. 30, S. 1143—1144. 1926.

39-jähriger Chauffeur übernachtete in einer gut abgedichteten Garage, wobei er, um den Raum zu erwärmen, den Motor laufen ließ. Er wurde des Morgens tot aufgefunden. Sektion: Hellbläulich-rötliche Totenflecke, flüssiges Blut in Venen und im Herzen. Im Blut Kohlenoxyd spektroskopisch und chemisch nachgewiesen.

Es werden Warnungen hinsichtlich der hohen Gefahr des Leerlaufs von Automobilmotoren in geschlossenen Räumen angeregt. *Vorkastner* (Greifswald).

**Reynolds, Chapman: Comparative studies of propylene, ethylene, nitrous oxide and ether.** (Vergleichende Studien über Propylen, Äthylen, Stickoxydul und Äther.) (*Dep. of pharmacol. a. therapeut., school of med., Tulane univ. of Louisiana, New Orleans.*) Journ. of pharmacol. a. exp. therapeut. Bd. 27, Nr. 2, S. 93—99. 1926.

Weiß Mäuse wurden wiederholt — bis zu 20 mal in 58 Tagen — mit den minimal narkotisch wirkenden Konzentrationen von Äthylen (90%), Propylen (35%), Stickoxydul (90%) und Äther (3,4%) narkotisiert. Die histologische Untersuchung der inneren Organe ergab nur Fettinfiltrationen bzw. -degenerationen wechselnden Grades in der Leber, und zwar beim Äthylen in 60%, beim Propylen in 25%, beim Stickoxydul und Äther in 30% der Fälle. Auf das Froschherz wirkt Propylen schwächer als das Äthylen im Sinne einer Lähmung. Auf den isolierten Uterus von Meerschweinchen und den isolierten Kaninchendarm haben die untersuchten Gase in den oben angegebenen Konzentrationen keine Wirkung. *Hesse.*°°

**Renault, Jules, J. Corby et Harmelin: Trois cas d'intoxication alcoolique aiguë chez des petits enfants.** (3 Fälle akuter Alkoholvergiftung bei kleinen Kindern.) Bull. de la soc. de pédiatr. de Paris Bd. 23, Nr. 8/10, S. 584—590. 1925.

1. Ein 5-jähriges Mädchen trank aus einer Flasche ungefähr 80 ccm Rotwein, der wenigstens 8grädig war. Das Kind war, als es gefunden wurde, tief bewußtlos mit kalten Gliedmaßen. Nachts wurde es mehrmals von Krämpfen befallen. Am nächsten Tag hielt die Bewußtlosigkeit an. Die Atmung war röchelnd, beschleunigt, das Gesicht blau. Die Sehlöcher lichtstarr, nicht erweitert. Die oberen Gliedmaßen waren in schlaffer Lähmung, die unteren krampfhaft gestreckt. Desgleichen Krampf der Kiefermuskeln. Kein Kniesehenreflex. Babinski vorhanden. Die Körpertemperatur stieg auf 39,6. Die Leber stand 2 Fingerbreiten unter dem Rippenbogen. Als der Puls unregelmäßig fadenförmig wurde, wurde durch Rückenmarksstich Hirnwasser abgelassen, in welchem Äthylalkohol chemisch in nicht bestimmbarer Menge nachgewiesen werden konnte. An der Leiche fand sich Blutüberfüllung des Gehirnes, herdwise Lungenentzündung, Blutüberfüllung im Verdauungsschlauch mit Geschwürsbildung (keine näheren Angaben). 2. Ein 3-jähriges Kind trank ein Glas Rotwein, es erbrach heftig, verfiel in unruhigen Schlaf. Nach 2 Tagen wurde das Kind ins Spital gebracht, wo man herabgesetzte Hautempfindlichkeit, verminderte Reflexerregbarkeit fand. Die Sehlöcher weit, verengten sich aber auf Licht. Leicht erhöhte Körpertemperatur. Im abgelassenen Hirnwasser fand sich Blut. Außerdem konnte daraus Alkohol in einer Menge von 0,6 auf 1000 abgeschieden werden. Das Kind erholte sich im Verlaufe einiger Tage, bekam dann im Spital Scharlach. 3. Ein 4½-monatiger Säugling war 8 Tage nach der Übergabe an eine Pflegemutter schwer herabgekommen. Die Pflegemutter hatte ihm auf ein 100-g-Saugfläschchen, deren er 6 im Tage erhielt, je 3 Löffel Kaffee mit Rum gegeben. In 3 Tagen hatte das Kind 270 g Rum zu sich genommen. Bei der Aufnahme ins Spital heftiges Erbrechen, Durchfälle, leichte Pulsbeschleunigung, Körpertemperatur 38,6. Sonst nichts Besonderes. Am nächsten Tag 39°, sehr abgeschlagen. 2 Tage nach der Aufnahme unter Erbrechen und Krämpfen Tod. Die Leber war hochgradig verfettet. In der Aussprache behauptet Weil-Hallé, daß Abreibung mit größeren Mengen von Alkohol bei Kindern Erregungszustände, selbst Krämpfe auslösen können. *Meixner* (Wien).

**Simonin, Camille: Recherches médico-légales sur l'intoxication alcoolique aiguë.** (Gerichtlich-medizinische Untersuchungen über akute Alkoholvergiftung.) Strasbourg méd. Bd. 1, H. 5, S. 175—203. 1926.

Die wissenschaftliche gerichtliche Medizin besitzt in der Methode von Nicloux ein Verfahren für die Dosierung des Alkohols in den Körperflüssigkeiten nach Genuß alkoholischer Getränke. Der Verf. hat die verschiedenen Ursachen zu ermitteln versucht, welche den Prozentsatz an Alkohol im Blut, Harn und Liquor zu beeinflussen vermögen. Bezüglich des Alkoholgehaltes im Blut nach Zufuhr alkoholischer Getränke in den Körper gilt das Gesetz von Grèhant-Nicloux, demzufolge der Alkohol im Blut proportional der eingenommenen Alkoholmenge sich verhält. Umgekehrt erlaubt diese Erkenntnis auch einen Rückschluß auf die genossene Alkoholmenge (Regel von

Balthazard-Lambert). Durch Selbstversuche einerseits und anderseits durch Experimente an Tieren wurde der Einfluß der Konzentration des Alkohols der genossenen Getränke auf den Alkoholgehalt des Blutes ermittelt. Der Verf. unterscheidet im Interesse der Übersicht an der Hand des praktischen Bedürfnisses drei Gruppen: 1. mittelmäßig alkoholische Getränke (Wein), die sich vollständig nach obigem Gesetz bzw. nach der genannten Regel richten; 2. stark geistige Getränke (Branntwein, Rum, Liköre), bei denen der Prozentsatz des Alkohols im Blut um  $\frac{1}{3}$ ,  $\frac{1}{4}$  (Eigenversuch),  $\frac{1}{6}$  gegenüber dem nach Genuß mittelmäßig alkoholischer Getränke erhaltenen Prozentsatz sich erhöht (diese Erhöhung des Prozentsatzes ist aber meist von nur kurzer Dauer); 3. schwach alkoholische Getränke, bei denen der Gehalt an Alkohol im Blut um  $\frac{1}{3}$  geringer als nach Zufuhr mittelmäßig geistiger Getränke (Walter Miles) ist. Es besteht ein Unterschied im Prozentgehalt des Blutes an Alkohol in Fällen seltenen Alkoholgenusses und in solchen, bei welchen der Alkoholkonsum in größeren Zwischenräumen erfolgt. Nach rasch aufeinanderfolgendem Genuß geistiger Getränke steigt der Alkoholgehalt ständig genau im Verhältnis zur genossenen Alkoholmenge, so daß also bei rasch aufeinanderfolgender Zufuhr geistiger Getränke der Prozentgehalt an Alkohol im Blut gleich ist, als wenn man 1 Stunde später die Gesamtmenge an Alkohol auf einmal zu sich genommen hätte. Dieselben Erscheinungen lassen sich auch beobachten bei der Zufuhr mäßig alkoholreicher Getränke. Der Zustand der Alkoholgiftwirkung wird im gegebenen Falle natürlicherweise durch eine Reihe innerer Beeinflussungen mitbestimmt. In dieser Richtung sind zu nennen ein etwaiger Zustand von Unterernährung des Betroffenen, der jeweilige Füllungszustand des Magens und die rasche Harnentleerung (Diurese). Durch den Harn werden während der ersten Stunde nur 1,2—1,6% des genossenen Alkohols nach Miles und  $\frac{1}{7}$  der Gesamtmenge nach Grèhant ausgeschieden. Über die gewichtsmäßige Verteilung des Alkohols in den Körperflüssigkeiten durch den Einfluß chronischer Giftwirkung bestehen noch mancherlei Meinungsverschiedenheiten. Zur Ermittlung des Alkoholgehaltes in den Körperflüssigkeiten dient die Methode von Balthazard-Lambert auf dem Wege der doppelten Destillation mit Alkalien. Der Prozentsatz in dem Harn ist bald gleich, bald höher als im Blut zufolge der mannigfach wechselnden physiologischen Bedingungen für die Ausscheidung durch die Nieren. Im Liquor ist der Alkoholgehalt proportional der genossenen Alkoholmenge, doch kann diese Ziffer oft um 40—50% höher steigen als dem Prozentgehalt des Blutes entspricht. Der wechselnde Gehalt in den drei untersuchten Flüssigkeiten (Blut, Harn und Liquor) ist in der Arbeit in übersichtlichen Kurven graphisch dargestellt. In Fällen von Ertrinken kann nach der Menge des in den Körper eingedrungenen Erstickungsmediums der Alkoholgehalt naturgemäß durch die Verdünnung des Blutes eine weitere Veränderung erfahren, je nachdem es sich um ein schnelles oder langsames Ertrinken handelt. Zu dieser vitalen Verdünnung kommt dann in den folgenden Tagen die passive Verdünnung infolge physikalischer und chemischer Vorgänge in den Körperzellen bzw. in den Körpersäften. Schließlich erwähnt der Verf. noch die Schwierigkeiten, die der biochemischen Diagnose der akuten Alkoholvergiftung in gerichtlichen Fällen entgegenstehen, da es nach den gesetzlichen Bestimmungen nicht zugänglich erscheint, einen Angeklagten zu zwingen, z. B. sein Blut oder evtl. den Harn für Untersuchungszwecke herzugeben. C. Ipsen.

**Völker, Hans:** Zur Wirkung des Morphiums auf den Eiweißstoffwechsel. (*Pharmakol. Univ.-Inst., Krankenh. St. Georg, Hamburg.*) Biochem. Zeitschr. Bd. 174, H. 1/3, S. 55—67. 1926.

Als Teilerscheinung der Morphinwirkung auf den Organismus konnte von verschiedenen Autoren eine verzögerte Entleerung des Magens auf mannigfache Weise erkannt werden. In einer besonderen Arbeit hat nun K. Holm nach Einführung von Dextrose durch den Mund die Verzögerung in der Ausbildung der hierbei beobachteten alimentären Hyperglykämie und die Verspätung der sich daran anschließenden Verbrennung von Kohlenhydrate, d. i. also die Verzögerung des Blutzuckeranstieges als

Ausfluß einer lokal mechanischen Wirkung durch längeren Pylorusverschluß erwiesen. Verf. konnte nun durch eine Reihe von überzeugenden Versuchen an kräftigen, mittelgroßen, zu Respirationsexperimenten brauchbaren Hunden, die vor dem Versuch 18–24 St. nüchtern gehalten wurden, mit Sicherheit dartun, daß der Einfluß des Morphiums auch auf den Eiweißstoffwechsel ausschließlich darauf beruht, daß die Entleerung des Magens verzögert wird. Es liegen also örtlich mechanische Verhältnisse des Magens vor, die die spezifisch-dynamische Eiweißwirkung bei Morphiumeinfluß störend beeinflussen.

C. Ipsen (Innsbruck).

**Gottlieb, R.: Vergleichende Messungen über die Gewöhnung des Atemzentrums an Morphin, Dicodid und Dilaudid.** (*Pharmakol. Inst., Univ. Heidelberg.*) Münch. med. Wochenschr. Jg. 73, Nr. 15, S. 595–596. 1926.

Zur Entscheidung der Frage, ob die neu dargestellten Morphinderivate Dicodid und Dilaudid ebenso stark wie Morphin Gewöhnung hervorrufen, wurden vergleichende Messungen am Atemzentrum des Kaninchens angestellt. Morphin, Dicodid und Dilaudid wurden in eben wirksamer Dosis täglich subcutan injiziert und ihre Wirkung auf die Atmungsfrequenz laufend verfolgt.

Aus den beigefügten Übersichtstabellen ergibt sich, daß die Morphinwirkung nach 4 Wochen schon nicht mehr nachweisbar ist, während Dilaudid wie Dicodid während der Beobachtungszeit von 7 Wochen die Atmung regelmäßig in der gleichen Weise verringerten. Eine Gewöhnung des Atemzentrums an diese Substanzen war also im Gegensatz zu Morphin nicht nachzuweisen.

F. Hildebrandt (Düsseldorf).

**Gelma, Eugène: Les phénomènes d'intoxication provoqués par certains hypnotiques administrés à dose thérapeutique ou même à faible dose.** (Vergiftungserscheinungen durch Betäubungsmittel, die in therapeutischer und selbst in schwacher Gabe verwendet werden.) *Strasbourg méd.* Bd. 2, Nr. 10, S. 119–121. 1926.

Der Verf. berichtet nicht über die schweren, zum Tode führenden toxischen Erscheinungen nach Vergiftungen mit Veronal oder der ihm verwandten Stoffe der Malonylharnstoff- (Barbitursäure-) Reihe, vielmehr über Auffälligkeiten nach wiederholter Einführung medizinischer Gaben dieser Präparate. Bei Verabfolgung von geringen Gaben des Phenyläthylmalonyläurs oder des Dialylmalonyläurs treten in der Haut des Körpers ausgedehnte, meist auf Rücken und Gesicht beschränkte Ausschläge ähnlich dem Masernexanthem auf, wobei der Kranke oft erst nach der 5. oder 6. Gabe des Medikamentes plötzlich mit schwerem Kopf, dicken, geschwollenen Lippen, roten Wangen, injizierten Augenbindehäuten und, am Hals und am obersten Gebiet des Brustkorbes ausgestreuten, lebhaft roten Flecken ähnlich dem Masernexanthem erwaht. Diese Flecken erhöhen sich bald zu über linsen- bis zweihellerstückgroßen, blatterähnlichen Eruptionen. Manchmal ist der Hautausschlag mit mehr oder weniger starkem Juckreiz im äußeren Gehörgang, am After, an den großen Schamlippen verbunden; gelegentlich treten nächtliche Angstzustände und Kopfschmerzen auf. Meist schwindet der Ausschlag nach 2 oder 3 Tagen und endigt mit einer leichten Abschilferung. Doch verbleiben gelegentlich eine große Mattigkeit, Muskel- und Gelenkschmerzen zurück. Bei einer Kranken wurden nach Nirvanolverreibung Sprachstörungen, die 48 St. dauerten, beobachtet. Bei einem Kranken, der seit langem an Melancholie litt, zeigten sich nach Einnahme eines Betäubungsmittels gegen dauernde Schlaflosigkeit Asthenie, Verzagtheit, Gliederstarre usw. Diese Erscheinungen stellen sich nach Veronal-, Medinal-, Luminal-, Dial-, Propional-, Codeonal-, Adalinverabreichungen usw. ein. Danach erscheint eine gesetzliche Regelung über die Verwendung dieser Präparate nicht unangezeigt.

C. Ipsen (Innsbruck).

**Fabre, René, et H. Simonnet: Contribution à l'étude de l'intoxication par le sulfonal. Localisation du sulfonal et de l'hématoporphyrine.** (Beitrag zum Studium der Sulfonalvergiftung. Die Lokalisation des Sulfonals und des Hämatoporphyrins.) (*Laborat. de toxicol., fac. de pharmacie., Paris.*) *Bull. de la soc. de chim. biol.* Bd. 7, Nr. 10, S. 1129–1130 und *Journ. de pharmacie et de chim.* Bd. 2, Nr. 6, S. 225–227. 1925.

Es ist bekannt, daß das Sulfonal sehr schnell im Organismus zersetzt wird. Kaninchen

mittleren Gewichtes, die 12 Tage lang 1 g Sulfonal pro die per os erhalten hatten, wurden getötet und in den einzelnen Organen wurde das Sulfonal bestimmt.

	Organgewicht	Wiedergefundenes Sulfonal in g
Gehirn und Rückenmark	11,5	0,057
Leber . . . . .	48,0	0,043
Niere . . . . .	15,0	0,018
Muskel . . . . .	24,0	0,015
Blut . . . . .	7,5	0,009
Milz . . . . .	0,8	0,007

Daneben konnte in der Galle und im Harn Hämatoporphyrin einwandfrei nachgewiesen werden.  
Hesse (Breslau).<sup>oo</sup>

**Murray, L. M.:** An analysis of sixty cases of drug poisoning. (Ein Bericht über 60 Medizinalvergiftungen.) (*Dep. of pediatr., univ. a. hosp. f. sick childr., Toronto.*) Arch. of pediatr. Bd. 43, Nr. 3, S. 193—196. 1926.

Während der 6jährigen Periode von 1919—1924 wurden im Kinderhospital von Toronto 60 (! Ref.) Medizinalvergiftungen eingeliefert mit 13% Mortalität, unter denen die hohe Zahl von Strychninvergiftungen (14) und Atropinvergiftungen (5) auffällig ist. In diesen Fällen lag die Ursache in dem fahrlässigen Umgehen mit medizinischen Präparaten (Pillenfabrikaten) und Verabreichung von Atropinsulfat gegen Enuresis in schädlichen Dosen seitens der Eltern. Bemerkenswert ist weiterhin ein Fall von Pneumonie mit tödlichem Ausgang nach Einatmung von Zinkstearatpulver bei einem 14 Monate alten Kinde, welches beim Spielen mit einer dieses Präparat enthaltenden Blechdose die letztere geöffnet und das Pulver aspiriert hatte. Günstig verliefen 4 Fälle von Resorcinvergiftung nach Behandlung von Ekzem mit Resorcinsalbe (7proz.), bei denen die Behandlung in Aderlaß und Transfusion bestand. Auch 2 Fälle von Bromakne bei Brustkindern werden erörtert, deren Mütter wahrscheinlich Brompräparate genommen hatten.  
K. Reuter (Hamburg).

**Hoff, Hans, und Otto Kauders:** Über chronische experimentelle Medinalintoxikation. (*Psychiatr.-neurol. Univ.-Klin., Wien.*) Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 103, H. 1/2, S. 176—184. 1926.

Verff. führten 2 Hunden mittels Schlundsonde in Milch gelöstes Medinal (Mononatriumsalz des Veronals) täglich in allmählich gesteigerter Gabe ein, bis das eine Tier nach 30, das andere nach 65 Tagen einging. Das erste hatte schließlich täglich Gaben von 3 g, das zweite 6 g Medinal, mehr als die kleinste tödliche Gabe für den Menschen erhalten. Die Hunde hatten neben zunehmender Schlafsucht hauptsächlich schwere ataktische Störungen ohne Muskelschwäche und ohne Reflexstörungen gezeigt. Bei beiden Tieren wurden zwischen den Schlafzeiten Erregungszustände, bei dem zweiten auch Krampfanfälle beobachtet. Beide Gehirne zeigten strichweise, dem Verlauf der großen Gefäße folgend, Blutungen verschiedenen Alters in den weichen Hirnhäuten. Hirnblutungen (Weimann) fanden sich nicht. Außerdem ergab die mikroskopische Untersuchung bei beiden Gehirnen eine schwere, auf die Oliven und das zentrale Höhlengrau rings um die Wasserleitung und in der Gegend des Infundibulums beschränkte Schädigung der Ganglienzellen, hie und da mit beginnender Gliawucherung und Neuronophagie. Dies beweist einerseits die enge Beziehung der Oliven zu den Koordinationsgebieten im Kleinhirn, deckt sich anderseits mit der Annahme Economos über den Sitz der Schlafsteuerung. Das Medinal, das auch zur Einleitung der Hypnose gereicht wird, greift in denselben Kerngebieten an wie dieses selbst. Beide Wirkungen können einander daher ergänzen und verstärken.  
Meixner (Wien).

**Faleo, G.:** Ricerche sulle alterazioni anatomiche nell'avvelenamento sperimentale da cocaina. Con particolare riguardo alle glandole a secrezione interna. (Untersuchungen über die anatomischen Veränderungen bei der experimentellen Cocainvergiftung. Mit besonderer Berücksichtigung der innersekretorischen Drüsen.) (*Istit. di med. leg., univ., Bari.*) Arch. di farmacol. sperim. e scienze aff. Bd. 40, H. 7, S. 164—192, H. 8, S. 193—208 u. H. 9, S. 209—219. 1925.

Akute experimentelle Covainvergiftung ruft bei Hunden, Meerschweinchen und Kanin-



chen im wesentlichen die gleichen Schädigungen der vegetativen Organe und der innersekretorischen Drüsen hervor. Im klinischen Bilde bestehen Unterschiede, insbesondere sind beim Hund entsprechend dessen höherer Entwicklung die nervösen Symptome ausgesprochener. Von den vegetativen Organen entwickelt sich an den Nieren Hyperämie und (weniger regelmäßige) Hämorrhagien, sowie an den Tubuli Läsionen vom Charakter der Nephrosen. Bei der Leber finden sich ebenfalls Hyperämien und Hämorrhagien, sowie Fettinfiltrationen mit kleinen nekrotischen Herden, wie sie ähnlich bei chronisch cocainblätterkauenden Indianern beschrieben werden. Von den innersekretorischen Drüsen erleiden vor allem die Hoden schwerere Veränderungen; sie werden kleiner, und die Produktion von Spermatozoen nimmt ab; dabei vermehrt sich das Bindegewebe. Die Wirkung des Cocain als Aphrodisiacum beruht auf komplexen nervösen Vorgängen, ähnlich wie beim Alkohol. *Fr. N. Schulz (Jena).*°

**Miller, G. H.: Action of cocaine on pupil compared with action on other structures containing smooth muscle.** (Die Pupillenwirkung des Cocains verglichen mit der Wirkung auf andere glattnuskelige Organe.) (*Dep. of pharmacol., state univ., Iowa.*) Proc. of the soc. f. exp. biol. a. med. Bd. 23, Nr. 6, S. 477—479. 1926.

Um zu entscheiden, ob es sich um eine Sphinctererschaffung oder Dilatorerregung handelt, wurde Albinokaninchen erst 4proz. Cocain in ein Auge, dann in beide Physostigmin eingetropft. Die Tiere waren teils normal, teils war das oberste Cervicalganglion ein- oder beiderseitig extirpiert worden. Es ergaben sich keine Anhaltspunkte für eine erschaffende Wirkung des Cocains auf den Sphincter. Am isolierten, in Locke-Ringer suspendierten Sphincter von großen Hunden und Stieren war Cocain 1 : 10 000 unwirksam (während Physostigmin Kontraktion, Adrenalin und Atropin Erschlaffung bewirkte). Cocain 1 : 1000 bewirkte eine gewisse Erschlaffung. Diese Konzentration ist sicher höher, als die, welche beim Eintropfen in den Bindehautsack die Iris erreicht, denn sie bewirkt Anästhesie, während nach Eintropfen in den Bindehautsack die Iris schmerzempfindlich bleibt. Cocain 1 : 10 000 wirkt auf den Uterus sehr ähnlich wie Adrenalin 1 : 1 000 000 (trächtige und nichtträchtige Kaninchen, trächtige Meer-schweinchen, nichtträchtige Katzen; an letzteren geht der hier länger als die Adrenalinwirkung dauernde Erschlaffung eine Tonussteigerung voraus). Der isolierte Dünndarm zeigt eine Hemmung der Bewegungen und des Tonus mit nachfolgender Tonussteigerung.

Alle diese Versuche sprechen für eine Erregung des Sympathicus durch das Cocain.

*W. Stross (Prag).*°°

**Porten, Ernst v. d.: Über ein „Stadium intermedium“ der Narkose.** Zentralbl. f. Chir. Jg. 53, Nr. 27, S. 1682—1684. 1926.

Der Verf. teilt seine Beobachtungen mit über die Art und Weise, in der die Cornealreflexe beim Übergang aus dem Excitationsstadium, wo sie noch vorhanden sind, in das Toleranzstadium, in dem kein Reflex mehr erfolgt, erlöschen. Das von ihm benannte Stadium intermedium ist charakterisiert durch einen abortiven asynchronen Cornealreflex, d. h. eine schwache Kontraktion des inneren Unterlides zu ungleicher Zeit auf beiden Seiten. Dieser Narkoseraum ist relativ schmal und wenig scharf begrenzt, obwohl er zwischen zwei breiten und leicht erkennbaren Stadien liegt. Seine Fixierung ist aber wichtig, weil es sich hierbei um eine Narkosetiefe von größtmöglicher Leistungsfähigkeit bei geringstmöglicher Gefährdung handelt. Das Stadium intermedium ist von den Narkosetiefen, in denen durch Synkope Gefahr droht, durch das ganze Stadium tolerantiae getrennt. *Schmidt (Hamburg-Eppendorf).*°

**Kazda, Franz: Die primäre Herzschädigung durch Narkotica.** (*Pharmakol. Inst., Univ. Wien.*) Dtsch. Zeitschr. f. Chir. Bd. 196, H. 1/3, S. 100—120. 1926.

Der Verf. hat zunächst festgestellt, daß in Österreich noch immer viel zu viel Chloroform als Allgemeinbetäubungsmittel zur Anwendung gelangt. Um dessen Einfluß auf das Herz zu studieren, hat er in einer Reihe an Katzen das Herz freigelegt und in eine Glasglocke gestülpt, in der es dann luftdicht eingebunden wurde. So ließen sich dann die Veränderungen der Herzgröße unmittelbar in einer Kurve aufschreiben. Aus all den Versuchen geht einwandfrei hervor, daß das Chloroform nicht nur den Blutdruck absenkt, sondern auch mit momentaner Wirkung das Herz zur Erweiterung bringt. Auch das Bromäthyl und das so viel in Anwendung kommende Chloräthyl zeigen die gleiche Wirkung. Dagegen hat der Äther und das Äthylenchlorid keine derartige Wirkung, wohl aber wiederum sämtliche Chloroformgemische.

*Max Budde (Köln).*°

**Tesikov, A.: Einfluß des Lobelins auf das Atemzentrum bei dessen Lähmung durch gewisse Gifte.** (*Pharmakol. Laborat., Univ. Saratow.*) *Žurnal eksperimentalnoj biologii i mediciny* Jg. 1926, Nr. 4, S. 159—168. 1926. (Russisch.)

In letzter Zeit ist das Lobelin von verschiedenen Seiten als Erregungsmittel für das Atemzentrum in den Vordergrund geschoben und namentlich bei Lähmung desselben durch gewisse Gifte (Chloroform, Äther, Morphin u. ähnl.) empfohlen worden. Tesikov suchte aus diesem Grunde die Wirkung des genannten Alkaloids in der Weise an Tieren näher zu studieren, daß er bei denselben (Hunden und Kaninchen) zunächst durch gewisse pharmakologische Agenzien (Chloroform, Morphin, Heroin) eine Hemmung oder womöglich einen Stillstand der Atmung herbeiführte und darauf Lobelin subcutan oder intravenös einverleibte. Zur Anwendung kam sowohl das amorphe Lobelin. sulfur. Merck, als auch das krystallinische Lobelin. hydrochloric. Ingelheims. Die Atembewegungen wurden auf einer rotierenden Trommel registriert. Bei den mit Morphin narkotisierten Hunden erwies sich das Lobelin, subcutan appliziert, wirkungslos. Bei intravenöser Applikation dagegen zeigte sich bei allen Versuchen schon wenige Sekunden nach der Einführung des Lobelins eine sehr deutlich ausgesprochene Vergrößerung der Amplitude und eine erhebliche Steigerung der Frequenz der Atembewegungen, welche etwa 2 Minuten andauerten. Dann kehrten Atembewegung und -frequenz für die Dauer von 2 bis 3 Minuten zur Norm zurück, um darauf wieder anzusteigen, ohne jedoch dieselbe Höhe wie gleich nach der Injektion zu erreichen. Bei den Hunden, welche statt des Morphiums Heroin erhielten, zeigte sich nach intravenöser Einführung von Lobelin (Versuche mit subcutanen Injektionen wurden nicht angestellt) ein ähnliches Bild. Bei Verwendung von Chloroform zur Lähmung des Atemzentrums war nach intravenöser Einverleibung nur in 3 von 12 Versuchen eine vorübergehende, kurzdauernde Erregung zu beobachten, während in den übrigen 9 Versuchen die Einführung von Lobelin erfolglos blieb. Kaninchen sind zu diesen Versuchen wegen der großen Empfindlichkeit ihres Atemzentrums gegenüber Chloroform und der äußerst starken Steigerung der reflektorischen Erregbarkeit bei Anwendung von Morphin oder Heroin nicht geeignet.

F. v. Krüger (Rostock).)

**McGuigan, H., and Glenn A. Brough: Studies in local anesthesia. V. The toxicity of para-amino-benzoate compounds.** (Studien über Lokalanästhesie. V. Die Giftigkeit von p-Amino-benzoyl-Verbindungen.) *Journ. of laborat. a. clin. med.* Bd. 11, Nr. 5, S. 479—482. 1926.

Die zu prüfenden Lösungen wurden im körperwarmen Zustand weißen Ratten intraperitoneal injiziert. Die untersuchten p-Amino-benzoyl-Verbindungen riefen bei den Tieren zunächst eine erhöhte Reizbarkeit, dann Lähmungserscheinungen und Krämpfe hervor. Der Tod erfolgte durch Stillstand der Atmung. Durch Bestimmung der kleinsten krampfmachenden und tödlichen Dosen sowie der jeweils zugehörigen Zeitdauer wurde die relative Giftigkeit der einzelnen Präparate festgestellt. Bei Cocain betrug die Dos. letal. min. pro Kilo Tiergewicht etwa 50 mg. Bei sämtlichen Amino-benzoyl-Verbindungen war die tödliche Dosis größer als bei Cocain. Ihre Giftigkeit nahm mit steigendem Molekulargewicht im allgemeinen zu, aber weniger als ihre anästhetische Wirkung. H. Steidle (Würzburg).)

**Becher, Erwin, und Stillfried Litzner: Beobachtungen über Phenolvergiftung beim Menschen.** (*Med. Klin., Univ. Halle.*) *Klin. Wochenschr.* Jg. 5, Nr. 30, S. 1373. 1926.

Die Giftigkeit von Phenol und Phenolabkömmlingen nimmt durch die Paarung mit Schwefel und Glucuronsäure bekannterweise ab. Vergiftungserscheinungen treten erfahrungsgemäß erst auf, wenn freies Phenol im Blute vorkommt. Mit der Ansammlung von Phenol im Blut geht auch Hand in Hand die Anwesenheit von geringen Phenolmengen im Liquor. Nach Ansicht der beiden Verff. ist für die Ausbildung der klinischen Symptome einer Vergiftung der Übertritt von Phenol und Phenolabkömmlingen in den Liquor bedeutungsvoll. Ein Stoff kann nur dann giftig auf das Zentralnervensystem wirken, wenn er in den Liquor gelangt. Das Gift muß also, um auf die nervösen Zentralorgane einen Einfluß ausüben zu können, den Weg über den Liquor nehmen. Im Blut fanden die Verff. viel mehr Phenol als im Harn. Danach wird auch beim Menschen das Phenol erst beim Durchgang durch die Nieren zum Teil gekuppelt und entgiftet.

C. Ipsen (Innsbruck).

**Young, A. G., C. W. Muehlberger and W. J. Meek: Toxicological studies of acute anilin poisoning. I. Experimental studies of acute anilin poisoning.** (Toxikologische Studien über akute Anilinvorgiftung. I. Experimentelle Untersuchungen über akute Anilinvorgiftung.) (*Dep. of pharmacol. a. physiol., univ. of Wisconsin, Madison a.*

*dep. of materia med. a. therapeut. univ. of Michigan, Ann Arbor.*) Journ. of pharmacol. a. exp. therapeut. Bd. 27, Nr. 2, S. 101—123. 1926.

Bei kritischer Durchsicht der über Anilinvergiftungen vorliegenden Literatur ergeben sich große Widersprüche über die Wirkung dieses Giftes, besonders die Frage der Methämoglobinbildung erscheint nicht sicher entschieden. Verff. haben eingehende Untersuchungen über den Wirkungstypus angestellt. Weder bei Kaninchen noch Hunden konnte eine Met-Hb-Bildung spektroskopisch nachgewiesen werden. Der Tod in der akuten Anilinvergiftung tritt durch Herzstillstand ein und nicht infolge von Methämoglobinbildung. Am Herzen wird sowohl der Herzmuskel selbst wie Reizbildung und Reizleitung geschädigt. In geeigneten Dosen (0,1 g pro Kilogramm in 10proz. Lösung beim Hund) führt es nach elektrokardiographischen Versuchen zu Bremsung der Reizbildung im Sinusknoten, zu Verlangsamung der Überleitung und schließlich partiellem bis totalem Block. Nach Durchschneidung der Vagi oder nach Atropinisierung braucht man höhere Dosen, um die gleichen Giftwirkungen auf das Herz auszulösen.

F. Hildebrandt (Düsseldorf).

**Young, A. G.: Toxicological studies of anilin and anilin compounds. II. Hematological studies of anilin poisoning.** (Toxikologische Studien über Anilin und Anilinderivate. II. Hämatologische Untersuchungen über Anilinvergiftung.) (*Dep. of materia med. a. therapeut., univ. of Michigan, Ann Arbor.*) Journ. of pharmacol. a. exp. therapeut. Bd. 27, Nr. 2, S. 125—131. 1926.

In Fortsetzung der in der I. Mitteilung (siehe vorstehendes Referat) erhobenen Befunde wurden bei akuter und chronischer Anilinvergiftung Blutuntersuchungen (Blutgasanalyse nach van Slyke und Stadie) vorgenommen, um zu entscheiden, ob die bei akuter Anilinvergiftung auftretende Cyanose auf Behinderung des O<sub>2</sub>-Transportes oder auf Herzschädigung beruht. Gleichzeitig wurden das Hämoglobin bestimmt, die Erythrocyten gezählt und das Blut spektroskopisch wie colorimetrisch nach der Methode von Stadie auf Methämoglobin geprüft. Weder in der akuten noch in der chronischen Anilinvergiftung konnte Methämoglobin festgestellt werden. Bei der akuten Vergiftung tritt eine relative Vermehrung der Erythrocyten, des Hämoglobins und der O<sub>2</sub>-Kapazität auf bei gleichzeitigem sehr niedrigem Blutdruck. Bei chronischer kommt es zu Anämie, Schwäche und Kachexie. Die braune Verfärbung des Urins und Blutes beruht nicht auf Methämoglobinbildung, sondern ist durch die Gegenwart von Para-aminophenol hervorgerufen, welches die O<sub>2</sub>-Kapazität des Blutes nicht beeinflusst.

F. Hildebrandt (Düsseldorf).

**Young, A. G., and J. A. Wilson: Toxicological studies of anilin and anilin compounds. III. Toxicological and hematological studies of acetanilid poisoning.** (Toxikologische Studien über Anilin und Anilinderivate. III. Toxikologische und hämatologische Untersuchungen über die Acetanilidvergiftung.) (*Dep. of materia med. a. therapeut., univ. of Michigan, Ann Arbor a. dep. of physiol., univ. of Wisconsin, Madison.*) Journ. of pharmacol. a. exp. therapeut. Bd. 27, Nr. 2, S. 133—148. 1926.

Acetanilid, Phenacetin und andere Anilinderivate rufen häufig die gleichen Vergiftungssymptome hervor wie Anilin. Nach den Literaturangaben sollen dieselben auf Methämoglobinbildung beruhen. Da Verff. in den ersten beiden Mitteilungen sicher nachweisen konnten, daß bei Anilinvergiftung keine Methämoglobinbildung auftritt, lag es nahe, die gleichen Untersuchungen auch bei Acetanilid anzustellen. Resultate: Acetanilid bildet ebenso wenig Methämoglobin wie Anilin. Die Braunfärbung von Blut und Urin wird wie bei Anilin durch Bildung von Para-aminophenol hervorgerufen. Auch die sonstigen Wirkungen des Acetanilids (Herzschädigung, Störungen in Reizleitung und -bildung, Blutdrucksenkung) decken sich vollkommen mit denen des Anilins. Die Atmung wird durch herzscheidigende Dosen nicht beeinflusst.

F. Hildebrandt (Düsseldorf).

**Geppert, J.: Zur Frage vom gesundheitsschädlichen Bohnerwachs.** (*Pharmakol. Inst., Univ. Gießen.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 52, Nr. 26, S. 1080—1081. 1926.

In der Kinderklinik zu Gießen zeigten in frisch gebohnerten Zimmern die Kinder am anderen Morgen grünen Urin ohne andere Störungen, während der Arzt in seinem frisch gebohnerten Zimmer mit Kopfschmerzen und Mattigkeit aufwachte. Zwei äußerlich gleich aussehende Dosen Bohnerwachs kamen zur Untersuchung. Beide enthielten Bohnerwachs sehr geringer Konsistenz, also viel Lösungsmittel. Das eine Lösungsmittel war Tetralin, das andere ein dem Terebin (Sangajol) ähnliches Präparat. Tetralin verursacht Grünfärbung des Urins, aber bei einmaliger längerer Einatmung keine schweren Symptome. Das andere Lösungsmittel wirkte im Tierversuch etwas weniger giftig als Terpentin. — Es wird angeraten, bei der Auswahl der Bohnerwachse die Geruchsentwicklung zu berücksichtigen. Untunlich ist es,

in Zimmern zu schlafen, die wirklich intensiv nach Bohnerwachs oder Ölfarbenanstrich riechen.

*Schwarz (Hamburg).*

**Buschke, A., Bruno Peiser und Erich Klopstock: Über einen Fall von akuter Thalliumvergiftung beim Menschen nebst weiteren Beobachtungen bei der klinischen Verwendung des Thalliums.** (*Dermatol. Abt., Rudolf Virchow-Krankenh., Berlin.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 52, Nr. 37, S. 1550—1552. 1926.

Im Anschluß an einen Fall, in welchem ein 34jähriger Buchdrucker in selbstmörderischer Absicht etwa 0,75 Thalliumnitrat genommen hatte, darnach Taubheitsgefühl auf beiden Ohren, später Schwellung der Füße, starke Schmerzen in den Füßen, heftige Koliken gezeigt hatte, am 5. Tage ins Krankenhaus gebracht worden war, wo er toxische Polyneuritis, nach 3 Wochen starken Haarausfall auf dem Kopfe, geringeren auf der Brust, in den Axillen und im äußeren Teile der Augenbrauen u. a. aufwies, besprechen die obgenannten Autoren noch die Wirkungen des Thalliums bei seiner ausgedehnten Anwendung bei Kindern (Trichophytie), wo es zur Erzeugung der Alopecie verwendet wird, warnen aber vor der Verwendung von Thallium bei Erwachsenen, bei welchen dieselben Dosen oft toxische Erscheinungen hervorrufen. Da Thallium lange im Körper zurückgehalten wird, ist die Wiederholung der Darreichung erst nach längerer Zwischenzeit zu gestatten. Die Anwendung bei Moniletrix führt zu vollständiger Epilation, worauf die neu wachsenden Haare angeblich diese Veränderung nicht mehr in so großer Zahl aufweisen. — Die Mitteilung ist jedenfalls auch für den Gerichtsarzt von nicht zu unterschätzender Bedeutung.

*Kalmus (Prag).*

**Gérard, Georges, et André Breton: Névrite optique très grave apparue tardivement après traitement au rhodarsan.** (Sehr schwere Neuritis optica, spät entstanden nach Rhodarsanbehandlung.) Clin. opht. Bd. 15, Nr. 4, S. 189—193. 1926.

Blindheit, Pupillenstarre, schwere Neuritis optica, stark positiver Wassermann bei einem 17jährigen Mädchen 3 Monate nach intravenösen Rhodarsaninjektionen (Arsenpräparat). Das Augenleiden ist als Spätfolge einer kumulativen Arsenintoxikation aufzufassen. Jodquecksilber brachte schnell Besserung.

*Kurt Mendel (Berlin).*

**Masson, Louis: Pathogénie clinique et expérimentale des ictères dits arsénobenzoliques.** (Klinische und experimentelle Untersuchungen über die Pathogenese des sog. Salvarsan-Ikterus). Méd. d'Alsace et de Lorraine Jg. 4, Nr. 9, S. 149—158, Nr. 10, S. 169—184, Nr. 11, S. 193—205, Nr. 12, S. 232—238, Nr. 14, S. 286—296 u. Nr. 15, S. 304—316. 1925.

Im klinischen Teil dieser Arbeit gibt Verf. zunächst einen Überblick über die Geschichte des sog. Salvarsan-Ikterus und über die Theorien, die über seine Genese aufgestellt wurden. Es folgen eine Anzahl ausführlicher Krankengeschichten von Spät- und Früh-Ikterusfällen. Verf. selbst hält den Spät-Ikterus nicht für toxisch, sondern für ein Hepatorezidiv. Beim Früh-Ikterus gibt es neben solchen Fällen, die als Herxheimersche Reaktion aufzufassen sind, auch solche, die toxisch bedingt sind. Letztere treten nicht sehr selten bei Menschen mit irgendwie geschädigter Leber auf, kommen aber auch bei lebergesunden Individuen vor (bei Gravidität, bei zu kräftiger oder zu häufiger Behandlung). Bei dem toxischen Ikterus sind stets noch andere As-Schädigungen (Dermatosen, Hämorrhagien usw.) vorhanden. — Im experimentellen Teil gibt Verf. ausführliche Protokolle über Tierversuche, die er über die Verteilung des As im Organismus nach Salvarsandarreichung, über anatomische Veränderungen der Leber nach Salvarsantherapie, über die Leberfunktion während der Salvarsanbehandlung angestellt hat, und deren Ergebnisse seine im klinischen Teil vorgebrachten Ansichten bestätigen.

*Max Jessner (Breslau).*

**Meyer, Hugo: Über Salicylsäurevergiftung im Kindesalter.** (*Univ.-Kinderklin., Kiel.*) Arch. f. Kinderheilk. Bd. 78, H. 4, S. 269—275. 1926.

Fälle von Salicylsäurevergiftung im Kindesalter sind sehr selten. Sie entstanden in 4 der 5 bisher beschriebenen Fälle nach äußerlicher Applikation der Salicylsäure. So auch in dem vom Verf. genau beobachteten Fall:

9 Monate altes Kind. Behaarter Kopf mit eitrigen Krusten bedeckt, dazwischen Haut stark nässend. Krustöse Stellen noch im Gesicht und an einem Arm. Ölkappe. Nach Entfernung der Krusten 5% Hg. praec.-Salbe für  $\frac{1}{2}$  St., dann Verband mit 10% Salicylvaseline. Danach leichte Temperatursteigerung, Husten, Schnupfen. Sonst munter. Nächsten Tag fieberfrei, wieder Salicylvaseline. Am folgenden Tage schlechtes Allgemeinbefinden, starker Gewichtssturz, Erbrechen, dünner Stuhl. Rötung der Kopfhaut. Wieder Salicylvaseline.

Darauf Dermatitis auf dem Kopf, Absetzen der Salicylvaseline, worauf sich Lokalbefund und Allgemeinzustand bessern. Dann doch wieder Temperaturanstieg, scarlatiniformes Exanthem, vermehrte Stühle, Heiserkeit, Unruhe, Albuminurie, Zylinder, geringe Urinausscheidung, leichte Ödeme. Die Erscheinungen klingen in wenigen Tagen ab.

Verf. weist als eigentümlich auf die den eigentlichen Vergiftungssymptomen vorangehenden dyspeptischen Erscheinungen hin, die er als „prodromale Dyspepsie“ bezeichnet und als toxisch bedingt auffaßt. *Max Jessner (Breslau).*

**Breitburg, M.: Über das Wesen der Bleivergiftung. 1. Der Einfluß des Bleis auf das Kaltblüterherz.** *Gigiena truda* Jg. 1926, Nr. 3, S. 3—17. 1926. (Russisch.)

Im Versuch am isolierten Froschherzen und bei Durchströmungsversuchen des ganzen Frosches mit Bleinitrat- oder Bleiacetatlösungen konnte festgestellt werden, daß das Blei eine dem Adrenalin entgegengesetzte Wirkung auf die Sympathicus-Endigungen im Herzmuskel ausübt, die bei erhöhtem Sympathicustonus (Frühjahrs- und Sommerfrösche) aus zwei Phasen, einer systolischen und einer diastolischen, besteht bei herabgesetztem nur aus einer diastolischen Phase. Die Bleiwirkung, deren Intensität mehr von der Durchströmungsdauer als von der Konzentration abhängt, läßt sich durch Spülung mit Ringerlösung wieder aufheben. *Bregmann.*

● **Stock, Alfred: Die Gefährlichkeit des Quecksilberdampfes. — Stock, Alfred, und Richard Heller: Die Bestimmung kleiner Quecksilbermengen.** Leipzig u. Berlin: Verl. Chemie G. m. b. H. 1926. 26 S. RM. 1.20.

Der bekannte Verf. berichtet in dem 1. Teil des Schriftchens über eine Beobachtung von Giftwirkung flüchtigen metallischen Quecksilbers auf seinen Eigenkörper.

Die Beschwerden begleiteten St. zunächst noch in schwacher Ausbildung und später in unerträglicher Steigerung beinahe 25 Jahre. Die Jahrzehnte lang in Gang erhaltene ärztliche Behandlung namentlich der Nasenschleimhaut durch Ätzen, Brennen, Massieren, Elektrisieren und blutige Operationen erwies sich erfolglos. Erst als weitere Mitarbeiter von den gleichen Beschwerden betroffen wurden, erkannte man den Zustand als Wirkung einer schleichenden Vergiftung mit Quecksilberdämpfen, denen infolge mangelhafter Reinhaltung der Räume des chemischen Laboratoriums bei dem unvermeidlichen gelegentlichen Versprengen von Quecksilberteilen durchs Arbeiten mit Quecksilberpräparaten alle in dem gleichen Raum Beschäftigten ausgesetzt waren. Die Allgemeinerscheinungen bestanden vorwiegend in einer Neigung zu anfallsweise auftretenden leichten Kopfschmerzen, in Benommenheit, allmählich zunehmender, dauernder nervöser Unruhe, in das Denken erschwerendem Kopfdruck, Ausbildung von Schwindelgefühl, Sehstörungen und in einem Gefühl der „verstopften Nase“; endlich bildeten sich Speichelfluß, Entzündungen der Augen, der Mundschleimhaut, Bläschen und Wunden an der Zunge, am Gaumen, am Zahnfleisch, an der Lippen- und Wangenschleimhaut, Bluten beim Zähneputzen, Zahnschmerzen, Lockerung der Zähne usw. aus. Weitere Zeichen der schleichenden Giftwirkung waren geistige Erschlaffung, Zittern der gespreizten Finger und gelegentlich auch der Lider, Parästhesien am Rücken und an den Gliedern sowie an den verschiedenen Körperstellen, Druck in der Lebergegend. Endlich waren auch Störungen seitens der Magen- und Darmtätigkeit mit Appetitlosigkeit, Neigung zu Durchfällen, Bläschenausschläge an den Armen und Oberschenkeln, sowie gelegentlich plötzlicher Harndrang zu verzeichnen. Auch Abnahme des Gedächtnisses, Schwinden des Erinnerungsvermögens bildeten sich aus. Es muß Wunder nehmen, daß nicht schon viel früher (bei nahezu 25jähriger Dauer) sich die Erkenntnis aufdrängte, daß man es hier mit einer chronischen Metallvergiftung zu tun habe.

Im Anschluß an die Mitteilung St.s geben Stock und Heller im 2. Teil der Arbeit das von ihnen geübte Verfahren zur Bestimmung kleiner, unter 1 mg liegender Quecksilbermengen bekannt. Das Verfahren lehnt sich an die üblichen Vorschriften, wobei nachdrücklichst die für den Erfolg wesentlichen Einzelheiten besonders betont werden. Es gilt zunächst das Quecksilber durch Behandlung mit Chlorwasserstoff in Quecksilberchlorid überzuführen und den Chlorüberschuß mittelst Durchleiten von Luft oder Kohlendioxyd in der Kälte zu beseitigen. Hierauf versetzt man die wässrige Lösung mit Ammoniumoxalat, bringt das Quecksilber auf einem Kupferdraht zur Ausfällung, wäscht und trocknet den letzteren, erhitzt ihn zwecks Abdestillierens des Quecksilbers und verwandelt das kondensierte Quecksilber mit Joddämpfen in das leicht erkennbare, charakteristische Quecksilberjodid. Durch Fortfall der letzteren Reaktion läßt sich das Verfahren auch zur gewichtsmäßigen Bestimmung des Quecksilbers benutzen, wenn die Quecksilbermenge nicht mehr als 0,1—0,2 mg beträgt. Ist

die ursprüngliche Menge des Quecksilbers größer, so wird nur ein Teil der Lösung, in der sich das mit Ammoniumoxalat versetzte ursprüngliche Quecksilberchlorid befindet, verwendet. Das ausgeschiedene Quecksilber kann man entweder mit dem bloßen Auge oder mit Hilfe der Lupe bzw. mit dem binokularen Mikroskop abschätzen.

*C. Ipsen* (Innsbruck).

**Chenoy, C. F.: A case of death due to bismuth injection.** (Ein Todesfall durch eine Wismutinjektion.) *Indian med. gaz.* Bd. 61, Nr. 5, S. 234. 1926.

Der Tatbestand der nur kurzen Angaben ist folgender: Der Patient hatte vor  $1\frac{3}{4}$  Stunden eine intraglutäale Injektion von Neotrépol erhalten. Nach der Einspritzung Schmerzen in der Brust und Krämpfe in beiden Beinen, dann Herzpalpitationen und Atemnot. Bei der Besichtigung zeigte der Patient ausgesprochene Dyspnoë, schwachen schnellen Puls und Atmung, Bewußtlosigkeit; schwache Herztöne; beide Beine waren gelähmt. 10 Minuten später trat der Tod ein, 2 Stunden nach der Injektion. Die Injektion erfolgte offenbar unbeabsichtigt in eine Vene; das unlösliche Präparat verursachte einen Verschuß der Venen und führte außerdem bei der intravenösen Darreichung zu einer akuten Intoxikation.

*Fritz Juliusberg* (Braunschweig).

**Lichtenberg, Walter: Über die Nierenschädigung durch Wismut.** (*Abt. f. Haut- u. Geschlechtskrankh., Wilhelminenspit., Wien.*) *Dermatol. Wochenschr.* Bd. 82, Nr. 22, S. 746—749. 1926.

Auffallend ist es nach Lichtenberg, daß bei annähernd gleichen injizierten Wismutdosen die einen Autoren so gut wie keine Nierenschädigungen beobachteten, bei den anderen solche in hohem Grade und besonderer Schwere bemerkt wurden. Er selbst wendete an Oppenheims Klinik Nadisan, Spirobismol und meist Bismogenol an. Von 64 Fällen hatten  $\frac{1}{3}$  Nierenschädigungen, und zwar 5 Fälle Epithelurie, 3 Cylindrurie, 10 Zylinder und Albumen und 3 Zylinder, Albumen und Erythrocyten; also  $\frac{1}{5}$  aller mit Wismut behandelten Fälle hatte Albumen,  $\frac{1}{4}$  Zylinder. Bei 3 Fällen, bei denen trotz während der Kur aufgetretenen pathologischen Sedimentbefundes Wismut weiter injiziert wurde, trat Verschlechterung ein. Meist gingen nach Aussetzen der Therapie und Bettruhe die Erscheinungen in 3—4 Tagen zurück. Schwerere Fälle zeigten nach salzfreier Diät in längstens 14 Tagen wieder normalen Sedimentbefund. In der Regel wurde das Sediment nach der 7. bis 8. Injektion pathologisch. Die Epithelurie ist ein sicheres Zeichen der Nierenschädigung; wenn sich diese trotz folgender Injektion nicht verschlechtert, so ist diese Beobachtung darauf zurückzuführen, daß das Intervall zwischen 2 Injektionen oft zur Wiederherstellung der Niere genügt. Es empfiehlt sich, die Wismutinjektionen zum mindesten beim Auftreten von Zylindern zu unterbrechen. Nicht zu umgehen ist die Untersuchung des Harnes auf Albumen und des Sedimentes vor jeder Wismutkur und vor jeder Wismutinjektion.

*Fritz Juliusberg* (Braunschweig).

**Resnik, William H.: Bismuth poisoning following oral administration of bismuth subnitrate.** (Wismutvergiftung nach oraler Darreichung von Wismutnitrat.) *Bull. of the Johns Hopkins hosp.* Bd. 38, Nr. 5, S. 333—338. 1926.

Die 35jährige Patientin hatte wegen Diabetes mellitus Wismutnitrat per os erhalten — 75—100 g in 2 Monaten. Sie bekam eine Wismutvergiftung mit folgenden Erscheinungen: blauschwarze Verfärbung des Zahnfleisches, der Zunge und der Wangenschleimhaut mit leichter Ulceration des geschwellten und entzündeten Zahnfleisches, Schwellung und Empfindlichkeit der beiden Parotitiden, mäßig starke Anämie (6000 weiße Blutkörperchen, Hämoglobin 40%, basophile Tüpfelung der roten Blutkörperchen), Darmkoliken, leichte periphere Neuritis (Empfindlichkeit der Wadenmuskulatur, leichte Heabsetzung der Sensibilität in Beinen, Füßen und Händen). Wiederherstellung nach Krankenhausbehandlung.

*Fritz Juliusberg* (Braunschweig).

### Gewerbeschädigungen.

**Crouzon, O.: Les maladies nerveuses professionnelles.** (Die Berufskrankheiten des Nervensystems). (*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. 58—68. 1925.

Kurze Übersicht über die Erkrankungen des Zentralnervensystems, soweit sie

durch Blei, Quecksilber, Phosphor, Zink, Zinn, Kupfer, Kohlenoxyd, Schwefelkohlenstoff, Kohlenwasserstoffe und (erst seit neuester Zeit bekannt) Chlorkohlenstoffverbindungen bewirkt werden. Das französische Gesetz über Gewerbekrankheiten von 1919 berücksichtigt nur die Blei- und Quecksilbervergiftungen. Angesichts der großen Reihe gewerblicher Vergiftungen des Zentralnervensystems ist es dringend notwendig, die Lücken des Gesetzes bei einer Revision auszufüllen. *Giese (Jena).*

● **Ärztliche Merkblätter über berufliche Vergiftungen und Schädigungen durch chemische Stoffe.** Aufgestellt und veröffentlicht von den Fabrikärzten der deutschen chemischen Industrie. 2., neubearb. Aufl. (Schriften a. d. Gesamtgeb. d. Gewerbehyg. Hrsg. v. d. dtsh. Ges. f. Gewerbehyg., Frankfurt a. M. Neue Folge, H. 1.) Berlin: Julius Springer 1925. VIII, 37 S. u. 2 Taf. RM. 4.80.

Die vorliegende 2. neubearbeitete Auflage der ärztlichen Merkblätter hat seit ihrem ersten Erscheinen im Jahre 1913 mancherlei Verbesserungen und Erweiterungen erfahren. Neu aufgenommen sind Merkblätter über Schwefelwasserstoff und Schwefelkohlenstoff, Kohlenoxydgas und Blausäure. Auch die Abbildungen wurden um eine der Monographie Lewins über die Kohlenoxydvergiftung entnommene Spektraltafel vermehrt. Jedenfalls wird diese Neuauflage der Merkblätter bei allen Ärzten sehr willkommen sein, da sie zwar nicht das Studium der einschlägigen Fachliteratur ersetzt, aber doch in knappster Form dem Arzte das Wichtigste bringt, was er zur möglichst frühzeitigen Erkenntnis der wichtigsten gewerblichen Vergiftungen braucht. Diese Frühdiagnose ist aber für die Gewerbehygiene von größter Bedeutung. — Vielleicht wäre für eine spätere Auflage der Merkblätter, welche ja wohl nicht zu lange wird auf sich warten lassen, der Wunsch erlaubt, daß jedem Merkblatt ein kurzer Hinweis auf die einschlägige Literatur der letzten Zeit angefügt werde oder wenigstens eine kurze Notiz, wo nähere Angaben über die Literatur zu finden sind. *Kalmus (Frag).*

**Hopmann, A.: Gehirnblutung, Gehirnkrankung oder gewerbliche Vergiftung?** (*Poliklin., J. G. Farbenindustrie Aktienges., Werke Leverkusen.*) Zentralbl. f. Gewerbehyg. u. Unfallverhüt., neue Folge, Bd. 3, Nr. 1, S. 13—14. 1926.

Hopmann weist als langjähriger Fabrikarzt auf die Wichtigkeit der nur durch Sektion zu führenden Entscheidung hin, ob es sich in einem jeweiligen plötzlich oder nach kurzem Krankenlager erfolgten Tod eines Fabrikangestellten um einen Tod aus natürlicher Ursache oder um einen chemischen Betriebsunfall bzw. um eine Vergiftung handelt; in der Mehrzahl der Fälle lag Tod aus natürlicher Ursache vor. Als Beiträge zu dieser Frage referiert H. über zwei Beobachtungen:

Im ersten Fall war der Arbeiter, sein Fahrrad tragend, auf Glatteis zu Fall gekommen, hatte aber noch seine Heimfahrt (16 km) ohne Anstand mit dem Rad absolviert, ja noch 8 Tage lang gearbeitet; dann erst traten psychische, sich rasch verschlimmernde Störungen auf, die unter Bewußtlosigkeit zum Tode führten. Die Sektion soll — der pathol. Befund ist nur mangelhaft wiedergegeben! — neben einer älteren Gefäßthrombosierung an der Gehirnbasis eine mächtigere frischere subdurale Nachblutung, also Tod durch Trauma, ergeben haben, während eine gewerbliche Vergiftung in Betracht gezogen worden war. — Im zweiten Fall war ein 45jähriger im Lithoponebetrieb (wo Cadmium gewonnen und verarbeitet wird!) tätiger Arbeiter unter Bewußtlosigkeit und zeitweise einsetzenden klonischen Krämpfen erkrankt, und man dachte an eine Schädigung durch einverleibtes Cadmium — vielleicht infolge Unreinlichkeit bei der Arbeit! Die Sektion ergab als Todesursache „einen kleinapfelgroßen Krankheitsherd im linken Schläfenlappen, in dessen Mitte ein haselnußgroßes dunkelrotes Blutgerinnsel lag“, als Nebenbefund eine doppelseitige Aspirationspneumonie der Unterlappen. Da der Mann bei einem alkoholischen Exceß 10 Tage vorher in einer Wirtschaft plötzlich umgefallen war und dann bei dem als betrunken nach Hause geführten Mann die schweren Krankheitserscheinungen eintraten, nimmt Verf. eine apoplektische Blutung (Atherosklerose!) infolge des durch den Alkoholexceß gesteigerten Blutdruckes an. (Gliom mit zentraler Blutung (??) käme auch in Betracht. Ref.)

Jedenfalls war auch in diesem Fall als Todesursache eine Cadmiumvergiftung, an die man während des Lebens gedacht hatte, nach dem Sektionsbefund ausgeschlossen. H. erwähnt bei dieser Gelegenheit, daß nach Erfahrungen am Tierexperiment wie auch nach Beobachtungen in englischen Zinkhütten Cadmium sowohl in Staub- wie auch in Dampfform in den Körper einverleibt akute und chronische Vergiftungserscheinungen machen könne. *H. Merkel (München).*

**Lehmann, K. B., und Ludwig Schmidt-Kehl: Die Mono- und Dinitrophenole als gewerbliche Gifte; ihre Eintrittswege in den Organismus und die paradoxe Totenstarre**

**bei fehlender Säurebildung.** (*Hyg. Inst., Univ. Würzburg.*) Arch. f. Hyg. Bd. 96, H. 7/8, S. 363—388. 1926.

Für Katzen beträgt die Dosis letalis von Paranitrophenol etwa 125 mg, Orthonitrophenol etwa 250 mg, Orthoparanitrophenol etwa 25 mg und Diorthonitrophenol etwa 30—40 mg pro Kilo subcutan dargereicht. Von der Haut aus wirken diese Körper in etwa 10 mal größerer Dosis tödlich. Der Exitus der Tiere erfolgt an innerer Erstickung, doch war eine Methämoglobinbildung nicht überall nachzuweisen. Eine spezifische Affinität zum Muskelsystem läßt die beobachteten Stoffe (mit Ausnahme des Orthonitrophenols) eine äußerst rasch auftretende Totenstarre erzeugen, die nicht auf dem Wege über die Milchsäurebildung, sondern bei nahezu neutraler Reaktion erfolgt. Wochenlange Einatmung von Zimmerluft, die mit Dinitrophenoldampf gesättigt ist, ist unschädlich. *Hesse (Breslau).*

**Renshaw, Arnold, and G. V. Ashcroft: Four cases of poisoning by mononitrochlorobenzene, and one by acetanilide, occurring in a chemical work: With an explanation of the toxic symptoms produced.** (4 Fälle von Vergiftung durch Mononitrochlorbenzol und 1 durch Acetanilid in einer chemischen Fabrik: mit einer Erklärung der Vergiftungssymptome.) (*Ancoats hosp., Manchester.*) Journ. of industr. hyg. Bd. 8, Nr. 2, S. 67—73. 1926.

In einer chemischen Fabrik, die Ortho- und Paramononitrochlorbenzol erzeugt, erkrankten wenige Tage nach Aufnahme der Produktion 3, später noch 2 Arbeiter mit Kollaps, Übelkeiten, Kopfschmerzen; sie zeigten Cyanose und schiefergraue Gesichtsfarbe, ihr Atem roch nach bitteren Mandeln. In den folgenden Tagen entwickelte sich bei dem schwersten Fall leichte Atemnot, Verminderung der Zahl der roten Blutkörperchen und des Hämoglobingehaltes; in wenigen Tagen trat Besserung ein. Alkoholiker sind empfänglicher als Abstinente. Verff. führen die Giftigkeit des Mononitrochlorbenzols auf im Blute erfolgende Umwandlung in Chloranilin zurück. Weiter berichten die Verff. über einen klinisch ganz ähnlichen, durch Einatmung von feingepulvertem Acetanilid verursachten Fall. Möglicherweise rührt die Erkrankung von der Verunreinigung dieses Stoffes mit Anilin her. Die Verff. betonen die Notwendigkeit von Absaugvorrichtungen und führen die klinischen Erscheinungen auf Bildung einer festen Hämoglobinverbindung (Methämoglobin oder Säurehämatin) zurück, sowie auf eine Hemmung der Tätigkeit des Knochenmarks. *Teleky (Düsseldorf).*

**Lesetchinskaja, O.: Zur gewerblichen Toxikologie des Nicotins.** (*Pharmakol. Lab., med. Inst., Charkov.*) Vračebnoe delo Jg. 9, Nr. 3, S. 247—248. 1926. (Russisch.)

Die übermäßige Sterblichkeit der Kinder von Tabakarbeiterinnen (32,7% unter einem Jahr), die in der Ukraine beobachtet wurde, gab den Anlaß zu Versuchen an 15 Kaninchen und 7 Meerschweinchen.

Sie erhielten 2—3 mal in der Woche Nicotin-Injektionen von 1 mg (in 0,2proz. Lösung) pro Kilogramm Körpergewicht subcutan. Die Meerschweinchen nahmen alle stark an Gewicht ab, 2 Kaninchen und 1 Meerschweinchen starben nach 5—6 Monaten Behandlung in Krämpfen, die bis zu 2 Wochen dauerten, ebenso ein säugendes Junges. Bei den Kaninchen erfolgten im Laufe der 10 monatigen Behandlung 13, bei den Meerschweinchen 6 Schwangerschaften. Die Kaninchen warfen 5 Fehlgeburten, 9 Totgeburten und 45 lebende Junge, von denen aber 29 = 64,5% vorzeitig starben; die Meerschweinchen 1 Fehlgeburt, 5 Totgeburten und 7 lebende Junge, von denen 4 vor Ablauf von 3 Monaten starben. Also eine sehr große Sterblichkeit, dagegen fast nie absolute Sterilität. — Autoptisch fielen bei fast allen Tieren die vergrößerten Nebennieren auf. *Bregmann (Charlottenburg).*

**Raestrup: Über cutane Schädigungen durch Cyankalium.** (*Inst. f. gerichtl. Med., Univ. Leipzig.*) Zentralbl. f. Gewerbehyg. u. Unfallverhüt., neue Folge, Bd. 3, Nr. 4, S. 103—106. 1926.

Ein Arbeiter mußte in einer Pfanne geschmolzenes Cyankalium transportieren; dabei schwappte ein Teil über den Pfannenrand in eine zufällig vorhandene Wasserpfütze. Das heiße Cyankalium verspritzte und kam dem Arbeiter in sein Gesicht. Er brach bewußtlos zusammen und starb nach 3 Stunden. Die Gesichtshaut war an den betroffenen Stellen verätzt und zeigte eine feuchtglänzende rote bis blaßbräunliche Fläche. Im Mageninhalt sehr wenig Blausäure, reichlich im Urin und im Blut.

Tod durch Aufnahme von Cyankalium durch die beim Aufspritzen des heißen Cyankaliums verätzte Haut.

Ein anderer Arbeiter derselben Fabrik wurde abends bewußtlos aufgefunden und verstarb nach 5 Stunden, ohne das Bewußtsein wieder zu erhalten. Am linken Handgelenk ältere Verätzung, die mit einer nach Blausäure riechenden Mullbinde verbunden war. Eine ähnlich aussehende runde Zone befand sich am rechten Handgelenk, ebenfalls von einem deutlich



nach Blausäure riechenden Lappen umschlungen. Im Magen reichliche, im Urin geringe, im Blut sehr spärliche Mengen Blausäure.

Die älteren Verätzungen an den Handgelenken sind wahrscheinlich durch Cyankaliumpartikelchen, die in die bei der Arbeit getragenen Handschuhe eingedrungen sind, entstanden. Der Arbeiter hat diese leichteren Hautätzungen behandelt, indem er sich selbst kleinere Verbände anlegte; dabei hat er vermutlich den Cyankalium enthaltenden Lappen zum Zubinden mit den Zähnen festgehalten und so die innerhalb einiger Stunden tödlich wirkende geringe Cyankaliummenge in den Verdauungskanal aufgenommen (reichliche Mengen Cyankalium im Magen). Gegen eine Resorption von der Haut aus spricht der geringe Cyankaliumbefund im Blut, gegen Selbstmord die Sachlage.

Schwarz (Hamburg).<sup>oo</sup>

**Parmenter, D. C.: Observations on mild cyanide poisoning: Report of a case.** (Beobachtungen an einem Fall leichter Cyanwasserstoffvergiftung.) (*Industr. clin., Massachusetts gen. hosp., Boston.*) Journ. of industr. hyg. Bd. 8, Nr. 6, S. 280 bis 282. 1926.

Ein Arbeiter erkrankte beim Entwickeln photographischer Platten innerhalb von 14 Tagen dreimal an Benommenheit, Übelkeit, Schwindelgefühl, Schwäche, Pulsbeschleunigung und Erröten des Gesichtes, nach je 1stündiger Arbeit. Die Anfälle erfolgten am Wochenende, hatten Kopfschmerzen und Magenverstimmung am nächsten Tage zur Folge. Sehr schnell trat Genesung ein. Die später erfolgende ärztliche Untersuchung ergab kompensierten Herzfehler, 135 mm Blutdruck, 4,6 Millionen Erythrocyten, 8200 Leukocyten. Die Ventilation im Arbeitsraum wurde verbessert. Untersuchungen der Luft nach dieser Verbesserung ergaben direkt über dem Cyankaliumgefäß 0,005 Volumen Cyan pro mille. Im Abgangskanal wurden 0,0075<sub>100</sub> gefunden, im Arbeitsraum 0,0025—0,005<sub>100</sub>. Nach den Feststellungen des Minenbüros sind weniger als 0,01<sub>100</sub> in der Raumluft unschädlich für Menschen.

Verf. ist der Ansicht, daß es sich hier um eine milde Cyanvergiftung gehandelt hat, bedingt durch einen zufälligen stärkeren Cyangehalt in einem schlecht ventilierten Arbeitsraum. Zur Vorbeugung dient ausgiebige Ventilation und schnelle Entfernung der gebrauchten Flüssigkeiten.

Schwarz (Hamburg).<sub>o</sub>

**Wells, G. Harlan: Report of a case of chronic phosphorus poisoning. (Phossy jaw.)** Bericht über einen Fall von chronischer Phosphorvergiftung.) (*Hahnemann hosp., Philadelphia.*) Med. clin. of North America Bd. 10, Nr. 1, S. 95—105. 1926.

Der Verf. beschreibt unter Zuhilfenahme ausgezeichnetener Photographien und Röntgenbilder einen Fall von chronischer Phosphorvergiftung bei einer Phosphorarbeiterin in einer Feuerwerkfabrik. Seitdem der Gebrauch von weißem Phosphor für die Herstellung von Zündhölzchen verboten ist, sind chronische Phosphorvergiftungen in Europa und Amerika äußerst selten. Obwohl in den Vereinigten Staaten auf Phosphorzündhölzchen eine derartig hohe Abgabe gelegt wurde, daß ihre Herstellung sich nicht mehr lohnte, so werden dennoch andere Artikel aus giftigen Phosphorverbindungen angefertigt.

Die Patientin trat Ende 1921 völlig gesund in die Feuerwerkfabrik ein. Sie mußte in Seidenpapier kleine Mengen phosphorhaltiger Substanzen einwickeln. In dem schlecht gelüfteten Arbeitsraum schied die Masse bis zu ihrer völligen Erkalzung Phosphordämpfe aus. Wegen ihrer steifen Konsistenz blieb sie gewöhnlich an den Kleidern und an den Fingern haften. Die Patientin beschäftigte sich 2½ Jahre mit kurzen Unterbrechungen mit der Herstellung dieses Artikels. Die ersten Krankheitserscheinungen begannen mit einem Husten ohne Auswurf. Im März 1923 wurden 2 erkrankte Unterkieferzähne gezogen, aber die Wunde heilte nicht. April 1923 wurde Fieber festgestellt. Unterdessen sonderte die Wunde am Unterkiefer Eiter ab, und es entstand eine Unterkiefernekrose. Nach Wiederaufnahme der Arbeit trat eine Verschlechterung ein. Die lokale Nekrose wurde sehr aktiv. Abscesse an beiden Seiten des Halses, Schluckbeschwerden, starkes septisches Fieber zwischen 99 und 104° Fahrenheit und erheblicher Gewichtsverlust beherrschten das Krankheitsbild. Der klinische und röntgenologische Lungenbefund war völlig negativ. Die Blutuntersuchung ergab starke Anämie. Die Röntgenuntersuchung stellte eine bilaterale Nekrose der Rami beider Unterkiefer fest. Die chirurgische Behandlung bestand in der Entfernung der abgestoßenen Knochenteile und Drainierung der Wunde. Nach 2 Jahren besserte sich das Allgemeinbefinden. Die Eiterabsonderung ließ unter Fortbestehen der Knochennekrose nach. Allem Anschein nach wird erst

nach 2—3 Jahren der Rest des nekrotischen Knochens entfernt und der Kiefer durch Neubildung ersetzt sein.

Der vorliegende Fall ist eingehend beschrieben, weil er die erhebliche Giftigkeit und Gefährlichkeit des weißen Phosphors besonders bei mangelnder Hygiene der Arbeitsräume beweist.

Többen (Münster).

**Göbl, Albin:** Fall von *Encephalopathia saturnina*. *Orvosi Hetilap* Jg. 70, Nr. 14, S. 344—346. 1926. (Ungarisch.)

Nach einer kurzen gewerbehygienischen Einleitung teilt Verf. einen Fall von *Encephalopathia saturnina* mit. Ausführliche epikritische Bemerkungen. Die histologische Untersuchung des Gehirns ergab Ödem, Arteriitis und stellenweise hyaline Degeneration, insbesondere in der Gegend des Gyrus centralis anterior. Dasselbst auch hyaline Verdickung der weichen Häute (tonisch-klonische Krämpfe!). Tigrolyse in den Columnae ant. der Medulla und am Boden des 4. Ventrikels. Degenerative Veränderungen in den gewundenen Kanälchen der Niere und Exsudat in der Bowmannschen Kapsel. In den verschiedensten Eingeweiden konnte mikroanalytisch Blei nachgewiesen werden. In der Epikrise betont Verf. die Wichtigkeit der basophil punktierten Erythrocyten. Obzwar die basophile Punktierung für die Bleivergiftung keineswegs typisch ist, ist sie jedoch differentialdiagnostisch sehr verwertbar, da man aus der Diagnose meist solche Krankheiten ausschließen muß, bei denen die basophile Punktierung nie vorkommt (Arthritis, Epilepsie, Tetanus, Strychninvergiftung).

F. Klauber.

**Gelman, J. G.:** Klinische Beobachtungen an Bleiaranken. (*Obuch-Inst. f. d. Studium d. Berufskrankh., Moskau.*) *Arch. f. Hyg.* Bd. 96, H. 7/8, S. 301—310. 1926.

Verf. untersuchte einige Hunderte von verschiedenen Bleiarbeitern.

Die ausgeprägtesten Symptome boten diejenigen, die mit Bleiweiß, dem feinsten Bleistaub, zu arbeiten haben (Bleiweiß- und Gummischuhfabriken). Die Jahreszeiten haben dadurch Einfluß, daß bei Kälte die Lüftung der Arbeitsräume nicht so gründlich erfolgt. Die konstantesten Symptome sind: Abnahme des Hämoglobins, Auftreten basophiler Erythrocyten und Vermehrung der vitalen Erythrocytenkörnung (die beiden ersten nicht parallegehend). Seitens des Blutes ist außerdem eine gewisse Neigung zur Viscositätserhöhung, Cholesterinabnahme und Calciumzunahme vorhanden, die aber noch keine Gesetzmäßigkeiten erkennen läßt. Die Hämatoporphyrinmenge im Harn ist oft pathologisch erhöht. Eine Schädigung der Leber ist durch den Nachweis von Leberlipase erbracht; außerdem sind die Kupfferschen Sternzellen und die Milz durch den — hämatogenen, nicht hepatogenen — Zerfall der roten Blutkörperchen überlastet, Leber und Milz daher oft vergrößert und schmerzhaft. — Der zweite Angriffspunkt ist das Nervensystem, weniger in seinem peripheren Teil (Radialisparese wurde nur 3 mal beobachtet, häufiger polyneuritische Schmerzen, niemals Herabsetzung der Kraft der Hände; die Extensoren schwäche und die Atrophie der Interossei sind als Frühsymptom unbrauchbar), stärker cerebral (Kopfschmerzen, Schwindel), am häufigsten im autonomen System. Die Gefäßkrisen, deren bekannteste Folge die Bleikolik ist, werden durch die Kumulation des Bleis in den Gefäßnervenknoten hervorgerufen. Die Krisen hinterlassen keinen chronischen Krankheitszustand (außer einer Subacidität des Magens); die sie begleitende Hypertonie macht sogar eher einer Hypotonie Platz. — Der Bleisaum (gleichfalls kein konstantes Symptom) entsteht gleich der Verfärbung der Umgebung der Speicheldrüsenöffnungen durch die Ausscheidung des Bleies mit dem Speichel. Der Befund von Alveolarpyorrhöen bei 64% der Bleiweißarbeiter deutet auf einen ursächlichen Zusammenhang hin.

Bregmann (Charlottenburg).

**Kipper, Friedrich:** Eine gewerbliche Bariumvergiftung. (*Inst. f. gerichtl. Med. u. Unterrichtsinst. f. Staatsarzneikunde, Univ. Berlin.*) *Ärztl. Sachverst.-Zeit.* Jg. 32, Nr. 6, S. 71—75. 1926.

Ein Arbeiter, der einige Tage an einer Mühle, die zum Zerkleinern von Bariumsuperoxyd diente und reichlich Staub entwickelte, gearbeitet hatte, erkrankte unter Magenschmerzen, Erbrechen, Atemnot, rechtsseitiger Lähmung von Arm und Bein. Die Herzaktion war beschleunigt, der Puls stark gespannt. Unter zunehmender Atemnot und Cyanose trat der Tod am 3. Tage ein. Die Obduktion konnte eine eigentliche Todesursache zunächst nicht feststellen; auffallend war die hellrote Farbe der Totenflecken. Die Besichtigung der Fabrik ergab reichlich Staubeentwicklung bei der Mühle; der Staub enthielt 14% Ba-Oxyd, 38% Ba-Carbonat, die beide im tierischen Organismus leicht löslich sind. Die Begutachter kamen zu dem Schluß, daß der Arbeiter an den Folgen einer gewerblichen Bariumvergiftung gestorben ist. — Bariumcarbonat, das im Wasser praktisch unlöslich ist, wird durch die Salzsäure des Magens in das leicht lösliche Chlorid umgewandelt und damit völlig resorbierbar. Aber auch in der Lunge wird das Carbonat, wie Tierexperimente des Verf. beweisen, resorbiert. Die lokalen Reizwirkungen treten bei der Ba-Vergiftung hinter der Resorptionswirkung zurück, die sich zunächst in Reiz-, dann in Lähmungserscheinungen des Zentralnervensystems, ferner in einer der Digitaliswirkung ähnlichen auf das Herz äußert.

Teleky (Düsseldorf).<sup>oo</sup>

**McCord, Carey P., and Alfred Friedlander: An occupational disease among zinc workers.** (Eine Berufskrankheit bei Zinkarbeitern.) (*Dep. of bacteriol. a. prev. med. univ. coll. of med. a. industr. health conservancy laborat., Cincinnati.*) *Arch. of internal med.* Bd. 37, Nr. 5, S. 641—659. 1926.

Bei den Arbeitern einer kleineren, älteren galvanischen Verzinkungsanstalt wurden in großer Anzahl Schädigungen des Verdauungstrakts und Gastroenteritis bei jüngeren Arbeitern bis zu ausgedehnten Magen- und Duodenalgeschwüren bei älteren Arbeitern festgestellt. 12 von 15 Arbeitern, die 1 Jahr und länger in dem Betriebe tätig waren, zeigten schwere Magenstörungen. In einer neueren Verzinkerei mit modernen Einrichtungen und infolgedessen weniger Dunstentwicklung zeigten die Arbeiter, die allerdings alle kürzer als 6 Jahre dort beschäftigt waren, keinerlei Schädigungen des Verdauungstrakts. Alle Arbeiter, deren Urin untersucht wurde, hatten einen erhöhten Zinkbefund im Urin.

Verf. ist der Ansicht, daß Zink die Hauptursache für die Magendarmkrankungen der Arbeiter war, die Einwirkung erfolgte unter ungünstigen hygienischen Bedingungen und dauerte viele Jahre.

Eine kurze historische Einleitung über Zinkvergiftung mit vielen Literaturangaben und 12 ausführlichen Krankengeschichten vervollständigen die interessanten Ausführungen.

Schwarz (Hamburg).

**Crouzon, O., et P. Delafontaine: Un cas de paralysie mercurielle professionnelle atypique.** (Ein Fall von professioneller, atypischer Lähmung durch Quecksilber.) (*Soc. de neurol., Paris, 6. V. 1926.*) *Rev. neurol. Jg. 33, Bd. 1, Nr. 5, S. 642—645.* 1926.

52jähriger Hutfärber. Vor 2 Jahren Beginn mit Parese am linken Unterschenkel, die linke Fußspitze schleift beim Gehen auf dem Boden. Später traten hinzu Schwäche im rechten Arm, und die Hand konnte nicht mehr nach oben extendiert werden. Erst in den letzten 3 Monaten gegen Abend Schmerzen im Oberarm. Die Untersuchung ergab eine nicht symmetrische Polyneuritis, hauptsächlich im Gebiete des Radialis und des Musculo-cutaneus rechts, zudem frühzeitiger Zahnausfall sowie leichte Stomatitis. Als Ursache wird berufliche Quecksilberintoxikation angesprochen. Seit 1900 Färber, bearbeitet Patient seit 1920 die mit Quecksilberverbindungen vorbehandelten Hüte. v. Sury (Basel).

### Gerichtliche Geburtshilfe.

**Vogel, Walter: Die Ninhydrinflockungsprobe bei Schwangeren, eine neue Reaktion im Blutserum zur Erkennung einer Gravidität.** (*Hebammenlehranst. d. Prov. Ostpreußen, Landesfrauenklin., Insterburg.*) *Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 50, Nr. 24, S. 1554 bis 1560.* 1926.

Die Probe beruht auf der verschiedenartigen Ausflockung, die das Eiweiß des Serums Schwangerer und Nichtschwangerer zeigt.

Kocht man 10 ccm Leitungswasser mit Zusatz von 1.75 ccm Serum und 0,2 ccm einer 1 proz. wäßrigen Ninhydrinlösung im Wasserbad, so flockt bei den nicht graviden Seren das Eiweiß in groben, grauweißen, von der umgebenden blauen deckfarbenen Flüssigkeit sich abhebenden Flocken aus. Bei graviden Seren dagegen bleibt das ausgefällte Eiweiß in Suspension oder es treten höchstens bei jungen Schwangerschaften ganz feine und blaue, sich kaum abhebende Flocken aus. Bei Erkaltung werden die Unterschiede noch deutlicher, indem bei nicht schwangeren Seren die groben Flocken zu Boden sinken, das Röhrchen zu einem Drittel füllen und häufig eine rotviolette Farbe annehmen. Von wesentlicher Bedeutung für den Ausfall der Reaktion ist die Zusammensetzung des Leitungswassers, die sich in mehreren anderen Städten als ungeeignet erwies. Sie wird daher zweckmäßig durch ein künstliches Standardwasser ersetzt, dessen einfache Herstellung nach der Vorschrift im Original zu entnehmen ist. — Insgesamt wurden 500 Fälle untersucht. Vom 4. Monat ab wurden 100% richtige Resultate erzielt, während das Ergebnis bei Schwangerschaften vom 1. bis 3. Monat nicht so gut war. Hier waren bei 21 Untersuchungen 4 Mißerfolge; dabei handelte es sich 2mal um Amenorrhöe und 2mal um Schwangerschaften im 2. bis 3. Monat. Auffallenderweise konnte bei Schwangerschaften von 5 Wochen 6mal die richtige Diagnose gestellt werden, während sie bei 2 Schwangerschaften vom 2. bis 3. Monat negativ ausfiel. Nach der Geburt blieb die Probe etwa bis zum 12. Tage positiv, um dann negativ zu werden; bei Aborten in früheren Monaten stellt sich das Serum viel schneller auf die normale negative Reaktion ein. Ein Fall von Tubenruptur reagierte positiv, ein Fall von Tubenabort negativ. Von 207 sicher Nichtschwangeren reagierten 5 positiv, nämlich 2 ausgedehnte Carcinome, ein Fall von Sterilität mit positiver Wassermannscher Reaktion, eine ausgedehnte Bauchdeckeneiterung und ein Fall von Senkung ohne Besonderheiten.

Zusammenfassend ergab sich bei 281 gravid veränderten Seren in 97,8% eine positive Reaktion, bei 212 nichtgraviden Fällen in 97,7% eine negative Reaktion. Die Probe leistet daher mindestens ebensoviel wie unsere besten bisherigen serologischen Schwangerschaftsreaktionen, ist den meisten weit überlegen und hat den großen Vorteil außerordentlicher technischer Einfachheit.

*E. K. Wolff* (Berlin).<sup>oo</sup>

**Bleyer, L.: Erfahrungen mit der Lüttge-v. Mertzschen Alkohol-Substrat-Reaktion und der interferometrischen Methode nach P. Hirsch zur serologischen Schwangerschafts- und intrauterinen Geschlechtsbestimmung.** (*Hyg. Inst., Univ. Basel.*) Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 56, Nr. 20, S. 498—501. 1926.

Technik: Alkohol-Substratreaktion (A.S.R.), vgl. Münch. med. Wochenschr. 1924, S. 998; interferometrische Methode, vgl. Klin. Wochenschr. Jg. 4, Nr. 28, S. 1365—1369 u. Nr. 29, S. 1412—1415. Mit der A.S.R. Untersuchungen von 71 Schwangerenserum aus dem 8. bis 10. Monat, zwei verschiedene Organpulver A. Wolff (Bielefeld) und Opzimen Pharmagans. Die Placentarreaktion in 50% der Fälle positiv, die Hodenreaktion zur Geschlechtsvoraussage in 55% der Fälle richtig. Kein Unterschied in dem Ausfall der Reaktion bei den Organpulvern der verschiedenen Fabriken. Also kein Erfolg der A.S.R. Bei der Schwangerschaftsdiagnose in den letzten Monaten und bei der Geschlechtsvorherbestimmung mit der interferometrischen Methode wurden 42 Schwangerenserum meist aus dem 10. Monat untersucht. Placentarabbau in 50% der Fälle, richtige Geschlechtsvorhersage in 70% der Fälle. Bei beiden Reaktionen in einzelnen Fällen auch bei Nichtschwangeren Placentar- und Hodenabbau.

*Hannes* (Hamburg).<sup>o</sup>

**Flory, L.: Ein Fall von Schwangerschaft bei bestehender Amenorrhöe. (Zugleich kasuistischer Beitrag zu: Schwangerschaft nach Röntgenbestrahlung [temporäre Sterilisation].)** Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 50, Nr. 24, S. 1591—1592. 1926.

Die damals 37 Jahre alte Patientin wurde 1921 wegen Kinderreichtums und eines nach Laparotomie an den Bauchdecken adhärennten Uterus in Altona in mehreren Sitzungen röntgenkastriert und war seither amenorrhöisch. März 1926 Spontangeburt eines 3000 g schweren Kindes (die Geschwister sollen alle über 8 Pfd. gewogen haben), das bisher (1½ Wochen) normal ist. Evtl. wird weiterer Bericht über das Ergehen des Kindes folgen. Neuartige Zustände in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft beeinträchtigten die damalige Indikation zur Sterilisation.

*Krause* (Mülheim-Ruhr).<sup>oo</sup>

**Weissenberg, S.: Über fortschreitende Schwangerschaft trotz zu deren Anfang behufs künstlichen Abortes vorgenommener Uterusausräumung, sowie über Jodeinspritzungen.** Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 50, Nr. 19, S. 1262—1268. 1926.

Es werden 8 Fälle mitgeteilt, bei denen nach einer vom Arzt vorgenommenen Abrasio zwecks Schwangerschaftsunterbrechung, die Schwangerschaft doch weiterging, einmal sogar nach Perforation des Uterus. Ein Teil der Fälle ist allerdings nicht einwandfrei genug beobachtet, z. B. Fall 3, in dem nur die Erzählung einer Hebamme vorliegt. Die Freigabe der Fruchtabtreibung in Rußland zeitigt solche Beobachtungen. Verf. spricht dann noch von der „Jodmalträtierung“ des Uterus, d. h. zur Verhütung von Schwangerschaft wird unzählige Male, oft vor jeder Menstruation oder nach suspekter Kohabitation Jod in das Uteruscavum gespritzt. Verf. bringt dieses Verfahren in Zusammenhang mit der Häufung der Extrauteringraviditäten.

*Dietrich* (Celle).<sup>o</sup>

● **Stieve, H.: Unfruchtbarkeit als Folge unnatürlicher Lebensweise. Ein Versuch, die ungewollte Kinderlosigkeit des Menschen auf Grund von Tierversuchen und anatomischen Untersuchungen auf die Folgen des Kulturlebens zurückzuführen. (Grenzfragen d. Nerven- u. Seelenlebens. Begr. v. L. Löwenfeld u. H. Kurella. Hrsg. v. Kretschmer. H. 126.)** München: J. F. Bergmann 1926. 52 S. u. 20 Abb. RM 3.60.

Die zahlreichen experimentellen Forschungen, die Stieve über die schädigende Wirkung von Giften, ungeeigneter Ernährung, thermischen und nervösen Reizen auf den Bau und die Funktion der Keimdrüsen bei verschiedenen Tiergattungen angestellt hat, werden hier in schön gegliederter und durch instruktive Bildbeilagen belebter Darstellung zusammengefaßt. Da, wie überzeugend dargetan wird, der Mensch im „Kulturleben“ ganz ähnlichen Einwirkungen unterworfen ist, wie es das Tier bei des Verf. Versuchen war, so glaubt St. wohl nicht mit Unrecht schließen zu dürfen, daß die ungewollte Unfruchtbarkeit des Men-

schen durch Schädigungen der Keimdrüsen, die das sog. „Kulturleben“ mit sich bringt, verursacht ist. Damit wird auch die Richtung gewiesen, in der sich die Arbeit des Volkswirtes und Rassehygienikers im Kampfe gegen den Geburtenrückgang zu bewegen hat.

v. Neureiter (Riga).

**Niedermeyer, Albert: Schwangerschaftsunterbrechung und Strafrechtsreform.** Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 50, Nr. 24, S. 1585—1591. 1926.

Der im Gesetzentwurf vorgesehene Notstand- bzw. Nothilfeparagraph ist nicht ausreichend zur „Legalisierung“ des ärztlich indizierten Abortus. Nach wie vor ist eine Sonderbestimmung notwendig.

(Inzwischen sind die neuen §§ 218ff. Gesetz geworden ohne einen Zusatz für den ärztlich indizierten Abortus. Ref.) Dietrich (Celle).<sup>oo</sup>

**Polano, O.: Über kriminelle Schwangerschaftsunterbrechung mittels Seifenlösungen.** (Gynäkol. Univ.-Poliklin., München.) Münch. med. Wochenschr. Jg. 73, Nr. 32, S. 1317 bis 1318. 1926.

Verf. berichtet über einen Abtreibungsversuch mittels Einspritzung einer Seifenlösung, der zu einer Perforation des Uterus geführt hatte. Nach Resektion desselben trat Heilung ein. Der 5 St. nach dem Abtreibungsversuch bei der Operation erhobene Befund zeigte  $\frac{1}{2}$  Liter einer dünnen, gelblichgrauen Flüssigkeit in der Bauchhöhle, einen flockigen, weißen, ziemlich feststehenden Belag auf dem Netze und den Darmschlingen bis zur Höhe des Nabels, deutliche Injektion und die  $\frac{3}{4}$  cm lange Perforationsstelle an der Rückwand des Uterus, etwas höher als der innere Muttermund.

Verf. hält bei Benutzung von Seifenlösungen als Abortivum möglichst frühzeitige Eröffnung der Leibeshöhle und bei beginnender Peritonitis radikales Vorgehen für unbedingt erforderlich, da gerade in diesen Fällen die Gefahr einer Allgemeininfektion besonders groß ist. Jacobs (Niebühl).

**Niedermeyer: Betrachtungen zur Arbeit Roesles: „Die Statistik des legalisierten Abortus“.** Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 50, Nr. 19, S. 1268—1270. 1926.

Vgl. dies. Zeitschr. 8, 644.

Niedermeyer hat Zweifel an der unbedingten Zuverlässigkeit des amtlichen statistischen Materials der Sowjetregierung und kann deshalb dem Optimismus Roessles hinsichtlich der Freigabe des künstlichen Abortes nicht beistimmen. Er glaubt auch nicht, daß lediglich wirtschaftliche Ursachen dem Geburtenrückgang zugrunde liegen. Wenn auch bei Unterbrechung durch den Arzt das Kindbettfieber an Bedeutung zurücktritt, so geben doch die allenthalben gemeldeten Perforationen des Uterus durch Ärzte zu denken und lassen die Unterbrechung nicht als ungefährlichen Eingriff erscheinen.

Dietrich (Celle).<sup>o</sup>

**Buschmann, Walther: Über Uterusperforationen.** (Univ.-Frauenklin., Königsberg i. Pr.) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 50, Nr. 24, S. 1592—1599. 1926.

Bericht über die an der Marburger Klinik in den Jahren 1911—1924 unterlaufenen 67 einfachen Uterusperforationen mittels Sonde (14 mal), Dilatator (26 mal) oder Curette (27 mal). Als ursächliche Momente stehen im Vordergrund Lageveränderungen des Uterus, demnächst Endometritis post abortum, Myoma uteri, Blasenmolenrückstand. Von 50 konservativ behandelten Fällen heilten 49 glatt (5 mit Temperatursteigerungen über 38°), 1 Fall kollabierte und ging zugrunde (Laparotomie kam zu spät). 15 mal wurde laparotomiert mit 1 Todesfall, 3 mal der perforierte Uterus vaginal exstirpiert mit 2 Todesfällen.

Dietrich (Celle).<sup>o</sup>

**Dyroff, Rudolf: Ist der Credé'sche Handgriff stets gefahrlos?** (Univ.-Frauenklin., Erlangen.) Therapie d. Gegenw. Jg. 67, H. 6. S. 255—261. 1926.

Verf. bespricht die Gefahren des Credé'schen Handgriffes und schlägt eine verbesserte Anwendungsvorschrift vor, die in erhöhtem Maße Rücksicht nimmt auf den Sitz der nicht gelösten Placenta. In dem geschilderten Falle handelte es sich um eine ungelöste Placenta in der linken Tubenecke, die erst nach verschiedenen Credéversuchen ausgestoßen wurde. Am 3. Tage retiniertes Lochiensekret, das sich nach vorausgegangener vorsichtiger Massage und Druck auf den Fundus uteri entleerte. Am 9. Tage die ersten peritonitischen Erscheinungen und am 14. Tage Exitus. Leichendiagnose: Jauchig-eitrige Endometritis mit gangränösem Zerfall und Durchbruch in der linken Tubenecke, diffuse eitrige Peritonitis. Verf. nimmt an, daß durch die verschiedenen Credéversuche es zu einer Wandschädigung in der linken Tubenecke gekommen ist und dadurch ein Locus minoris resistentiae entstand, der

beim Hinzutritt einer Infektion zur Einschmelzung des geschädigten Gewebes und schließlich zum sekundären Durchbruch in die Bauchhöhle führe. *Jacobs (Niebüll).*

### Kunstfehler.

**Zipper, Josef: Hautemphysem nach Oesophagoskopie.** (*Chir. Univ.-Klin., Graz.*) Dtsch. Zeitschr. f. Chir. Bd. 196, H. 1/3, S. 223—227. 1926.

Ein Hautemphysem bei Fremdkörpern des Oesophagus ist ein bedrohliches Zeichen, weil es meist eine Durchlöcherung der Speiseröhre anzeigt. Es wird ein Fall mitgeteilt, bei dem 2 Stunden nach einer Oesophagoskopie ein Hautemphysem an der seitlichen und vorderen Halsgegend auftrat, die Temperatur stieg auf 37,8°, Schluckbeschwerden stellten sich ein. Verordnung: Eiskravatte, Tieflagerung des Kopfes, Formamintabletten. Am 4. Tag war das Hautemphysem völlig geschwunden. Ein 2. Fall wies ähnlichen Verlauf auf. Das Emphysem war in beiden Fällen nicht durch eine Verletzung der Speiseröhrenwand entstanden, sondern ist dem Emphysem der Kreißenden gleichzustellen, das heftige Pressen bei der Untersuchung ist hier ursächlich anzuschuldigen.

*A. W. Fischer (Frankfurt a. M.).*

**Ottow, B.: Blasenschädigungen durch Bromnatrium bei Cystoradiographie.** (*Univ.-Frauenklin., Leipzig.*) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 50, Nr. 18, S. 1199—1202. 1926.

25% Bromnatriumlösung hat sich als Kontrastflüssigkeit für die Röntgenphotographie der Blase im allgemeinen gut bewährt. Gelegentliche Blasenschädigungen, wie sie in der Literatur erwähnt werden, wurden in 2 Fällen von Schwangeren im 2. und 3. Monat beobachtet. Menge 200 ccm, Entleerung sofort nach der Aufnahme, keine Nachspülung. In einem Fall traten unter heftigen Reizerscheinungen fibrinöse Ausschwitzungen der Schleimhaut mit oberflächlichen Schleimhautnekrosen auf, Abheilung in ca. 11 Tagen, im zweiten flächenhafte Schleimhautblutungen mit oberflächlichen Nekrosen und bullösem Ödem. Es wird daher Vorsicht in der Anwendung bei Schwangerschaftsblasen empfohlen, zu möglichst kurzer Anwendung und Nachspülung geraten.

*H. Lautsch (Leipzig).*

**Topsent, André: Un nouveau cas de paralysie post-sérothérapique, quelques réflexions sur la sérothérapie antitétanique préventive.** (Ein neuer Fall von postsero-therapeutischer Lähmung; einige Gedanken über präventive antitetanische Serumtherapie.) *Strasbourg méd.* Bd. 1, Nr. 24, S. 672—674. 1925.

Bei einem Kranken, der nach einer Verletzung eine präventive Tetanusantitoxininjektion erhielt, entwickelten sich nach 8 Tagen Schmerzen in den oberen Extremitäten, blieben nachher nur in der rechten bestehen, und es entstand eine Lähmung des Deltoideus, Infraspinatus, Teres major und minor. Ähnliche Fälle sind schon öfter beschrieben. Die Lähmungen sind am häufigsten im Bereiche von C<sub>5</sub> und C<sub>6</sub>, aber sind durchaus nicht immer radikulär. Die Art, wie die Lähmungen entstehen, ist unklar. Man soll also, da ähnliche Fälle auch bei Injektionen von anderen Seren vorgekommen sind, diese Gefahr in Betracht ziehen.

*Toby Cohn (Berlin).*

**Cornwall, J. W., and W. A. Beer: On the occurrence of paralyses after treatment with antirabic vaccine.** (Über das Auftreten von Lähmungen nach Wutschutzimpfung.) (*Pasteur inst. of Southern India, Coonoor.*) *Indian journ. of med. research* Bd. 13, Nr. 3, S. 467—474. 1926.

In Anlehnung an die Versuche von Koritschoner und Schweinburg, in welchen gezeigt wird, daß Lähmungen durch Einverleibung normaler Nervensubstanz erzeugt werden, wurden Kaninchen mit verschiedenen Mengen von Vaccin behandelt, welche aus dem Gehirn eines gesunden Affen nach der Methode von Ferri und nach der in den indischen Pasteurinstituten üblichen Methode der Vaccinbereitung hergestellt worden waren. In beiden Fällen wird das Virus durch Carbonsäure abgeschwächt. Die Mengen der verwendeten Nervensubstanz stiegen von 11 mg pro Kilogramm Tier bis auf 800 mg an. Alle Tiere nahmen an Gewicht zu, eines starb aus unbekannter Ursache, eines mit Lähmungen, welche 18 Tage nach der Behandlung mit 94 mg/kg in 20 Tagen aufgetreten waren. Andere Tiere vertrugen aber viel größere Dosen. — Die Ursache der Lähmungen ist ein Gift der normalen Nervensubstanz. Impfstoffbereitungen mit Carbolisierung sind vorzuziehen, da Phenol dieses Gift abschwächt.

*Gruschka (Aussig).*

**Holtmann, Norbert: Ein Fall von schwerstem Kollaps nach Injektion von Tetra-jodphenolphthalein „Merck“ zur Röntgendarstellung der Gallenblase.** (*Chir. Abt., Krankenh., Berlin-Hermsdorf.*) *Münch. med. Wochenschr.* Jg. 73, Nr. 20, S. 851. 1926.

Bei einer 25-jährigen, kräftigen Patientin trat, nachdem sie zur Gallenblasenentleerung 1 ccm Hypophysin und kurz danach als Kontrastmittel 3 g Tetra-jodphenolphthaleinnatrium „Merck“, gelöst in 40 ccm Wasser, langsam intravenös injiziert erhalten hatte, ein schwerer Kollaps ein: gleich nach der Injektion Aussetzen der Atmung, stärkste Cyanose; fadenförmiger, äußerst frequenter Puls. Erst ganz allmählich, nach Anwendung von künstlicher Atmung,

Campheröl, Strophantin, Lobelininjektionen setzte die Atmung wieder ein, zugleich wurde auch der Puls wieder besser. Verf. rät danach von einer allgemeinen Anwendung des Verfahrens ab.

*Friedrich Burgheim* (Berlin).<sup>oo</sup>

**Demjanovich, Kornél: Vorübergehender krampfartiger Zustand, verursacht durch Rückenmarksanästhesie.** *Orvosi Hetilap* Jg. 70, Nr. 16, S. 405—407. 1926. (Ungarisch.)

Verf. teilt einen Fall mit einer sehr seltenen Folgeerscheinung mit. Eine 26 Jahre alte neurasthenische Frau wird wegen Varicen in Lumbalanästhesie operiert (5 ccm einer 20 proz. Novocain-Adrenalinlösung). Nach der Operation Meningismus mit Anästhesie des linken Armes. Am 5. Tage tonisch-klonische Krämpfe, die sich bis zum 12. Tag 3—7 mal wiederholten. Die Anfälle zeigen 3 verschiedene Phasen. Die erste Phase ist typisch Jackson, außer den reagierenden Pupillen. Darauf folgt ein tiefer Somnolenz, welcher dann in eine starke motorische Unruhe umschlägt, bis sie sich allmählich beruhigt. Die Hand- und Armanästhesien scheinen hysterischer Natur zu sein, ebenso die Anästhesie im Gebiet des N. intercostobrachialis. Der Anfall erfolgt nie im Schlaf, dagegen stellt er sich gleich ein, wenn man die Pat. erweckt oder wenn sie von starken Licht- oder Tonreizen getroffen wird. Gegen Epilepsie spricht ferner der Umstand, daß durch Reiben der Arme dem Anfall vorgebeugt werden kann. Verf. bezeichnet die Anfälle als hysterotetanische und weist auf die Seltenheit solcher nach Lumbalanästhesie hin.

*F. Klauber* (Budapest).<sup>oo</sup>

**Practorius, G.: Über medikamentöse Schädigungen von der Harnröhre aus — mit besonderer Berücksichtigung des Alypins.** (*Städt. Krankenh. Siloah, Hannover.*) *Zeitschr. f. Urol.* Bd. 20, H. 1, S. 43—58. 1926.

Es werden zu dem Thema „Medikamentöse Schädigungen von der Harnröhre aus“ 2 klinische Beobachtungen gebracht.

Bei einem 51 jährigen Mann, einem starken Alkoholiker, der sich jahrelang wegen Schmerzen im Anschluß an einen Unfall (Hufschlag gegen den Damm) mit schwerer Striktur in der Pars membranacea täglich 8—10 g Cocain in Form von Einspritzungen in die Blase beigebracht haben soll und mit einer täglichen Dosis von 4 g in die ärztliche Behandlung kam, wurden an allgemeinen Symptomen körperlicher und geistiger Verfall, Pupillendifferenz, epileptiforme Anfälle festgestellt, diese von 2 Psychiatern jedoch nicht auf das Cocain, sondern mit Wahrscheinlichkeit auf den Alkoholmißbrauch zurückgeführt.

Daraus wird geschlossen, daß nur eine ganz geringe Resorption stattgefunden haben könnte. Diese klinische Beobachtung wäre daher nicht mit Tierversuchen von Wieland, der beim Kaninchen in 3 Stunden fast die Hälfte des in die Blase eingespritzten Cocains resorbiert fand, in Einklang zu bringen.

Fall 2. 40 jähriger ♂, der wegen einer Striktur am Bulbus vergeblich bougiert worden war und dabei geblutet hatte, bekommt einige Stunden später 10 ccm einer 2 proz. Alypinlösung in die Harnröhre, verfällt sofort in klonische Krämpfe, die allmählich einem tiefen Koma weichen, das wieder in einen ruhigen Schlaf überging. Nach 5 St. war alles vorüber.

Nach Berücksichtigung von weiteren zum Teil tödlich verlaufenen Alypinvergiftungsfällen der Literatur und eingehenderer Stellungnahme zu dem von Schönfeld und Müller mitgeteilten Fall und ihren daran sich anschließenden Resorptionsversuchen (*Münch. med. Wochenschr.* 72, 291) wird gefolgert, daß bei den Alypinvergiftungsfällen dieses Mittel unmittelbar in eine Vene gelangt sei. Die Harnröhre ist zwar auch einer gewissen Resorption fähig und damit die Möglichkeit einer Resorptionsvergiftung bei Vorliegen einer Überempfindlichkeit wenigstens theoretisch gegeben. Eine 2 proz. Alypinlösung stellt jedoch für gewöhnlich keine Gefahr dar. Die Vergiftungsfälle sind weniger dem Präparat als der Technik seiner Anwendung zur Last zu legen und lassen sich durch eine besonders angegebene, etwas umständliche Technik angeblich verhüten. Überflüssig wird diese erst sein, wenn wir ein hinreichend wirksames Schleimhautbetäubungsmittel haben, das auch intravenös verabreicht, keine schweren Vergiftungserscheinungen verursacht. *Schönfeld* (Greifswald).<sup>o</sup>

**Lossen, Heinz: Über eine angebliche Verbrennung III. Grades mit der künstlichen Höhensonne.** (*Röntgenabt., Hosp. z. Heiligen Geist., Frankfurt a. M.*) *Strahlentherapie* Bd. 21, H. 4, S. 710—716. 1926.

Nach ca. 3 Wochen dauernden täglichen Bestrahlungen mit künstlicher Höhensonne, die wegen einer Fußentzündung mit beginnender Gangrän vorgenommen wurden, trat „Schwarzwerden“ der großen Zehe ein. Im Verlaufe der weiteren Behandlung mußte die große Zehe abgenommen werden, die Großzehensehnen mußten bis zum Kniegelenk entfernt werden. Vom Pat. wurden Haftpflichtansprüche gestellt. In gutachtlichen Äußerungen zweier Ärzte wurde

das Schwarzwerden als Verbrennung III. Grades gedeutet, die Bestrahlung wurde also dafür verantwortlich gemacht. Laut Beweisbeschluß wurde noch ein medizinischer Sachverständiger vernommen, der entschied, daß es sich keinesfalls um eine Verbrennung III. Grades gehandelt haben könne, da alle Zeichen einer Verkohlung gefehlt hätten. Verbrennungen III. Grades kämen außerdem nach Höhensonnenbestrahlungen nicht vor. An Hand einer Allgemeinuntersuchung stellte er vielmehr fest, daß der Pat. an hochgradiger Arteriosklerose litt, die den Brand hervorgerufen hätte. Das Gericht entschied dementsprechend und wies den Kläger in allen Instanzen bis zum Reichsgericht ab.

Aus diesem Haftpflichtfall sind folgende Lehren zu ziehen: Genaue Berücksichtigung des Allgemeinzustandes des Patienten. Genaue Buchführung des Arztes über die Behandlung und den Krankheitsverlauf. Gründliche Überwachung des Hilfspersonals. Vorsicht der behandelnden Ärzte den Patienten gegenüber mit ihrem Urteil, namentlich auch über die Tätigkeit anderer Kollegen. *Bergmann (Weimar).*

**Shore, L. R.: Acute dilatation of the stomach complicating artificial pneumothorax.** (Akute Magendilatation als Komplikation bei künstlichem Pneumothorax.) *Lancet* Bd. 210, Nr. 15, S. 758—759. 1926.

Nach Anlegung eines rechtsseitigen Pneumothorax bei einer 32jährigen tuberkulösen Frau trat bei der 10. Nachfüllung akute Magendilatation und unter schwerer Dyspnoe der Tod ein. Entsprechender Sektionsbefund. Literaturbesprechung. *K. Reuter (Hamburg).*

**Bressot: Du danger de déplacer un garrot dans le shock traumatique.** (Von der Gefahr der Verlagerung der Esmarchschen Binde im traumatischen Schock.) *Clinique* Jg. 21, Nr. 64, S. 152—153. 1926.

Ausführlicher Bericht über eine schwere komplizierte Fraktur des Unterschenkels nach Eisenbahnunfall. Nachdem die schwersten Schockerscheinungen durch Exzitantien, subcutane Infusion und vor allem eine ausgiebige Bluttransfusion behoben waren, sollte 11 Stunden nach dem Unfall der Unterschenkel amputiert werden. Unmittelbar nach dem Unfall war ein Esmarchschlauch im oberen Drittel des Oberschenkels angelegt worden; dieser Schlauch wurde durch einen unterhalb des Knies angelegten ersetzt. Unmittelbar nach dem Ersatz des Schlauches schwerster Kollaps, der in kurzer Zeit zum Tode führte. Hinweis auf die experimentellen Arbeiten von Canon und Bayliss, die durch diesen Fall eine klinische Bestätigung finden. Der Wechsel des längerliegenden Schlauches ist wegen der Gefahr plötzlicher Resorption toxischer Sekrete zu vermeiden, ebenso soll die Amputation unmittelbar unterhalb des Esmarchschlauches vorgenommen werden, wenn einmal der Schlauch länger gelegen hat. Diese vitale Forderung muß allen ökonomischen Erwägungen vorgezogen werden, so daß schon bei der Anlegung des Schlauches auf die später nötig werdende Amputation Rücksicht zu nehmen ist. *M. Strauss (Nürnberg).*

### Streitige geschlechtliche Verhältnisse.

**Pettavel, C. A.: Un cas d'hermaphroditisme vrai.** (Ein Fall von echtem Hermaphroditismus.) (*XII. congr. de la soc. suisse de chir., Sitten, 30.—31. V. 1925.*) Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 56, Nr. 19, S. 447—449. 1926.

Beschreibung eines Hermaphroditen, dessen äußere Genitalien die eines Mannes sind. Am Penis besteht Hypospadias peniscrotalis. In der linken Seite des Scrotum ist ein Körper nachweisbar, der sich wie ein Hoden anfühlt; die rechte Scrotalhälfte, die kleiner als die linke ist, ist leer. — Durch Laparotomie wurde eine große Geschwulst entfernt, die makroskopisch wie eine Ovarialcyste aussah und bei mikroskopischer Untersuchung als Ovarialcarcinom bezeichnet wurde; das Ovarium hing durch einen Eileiter mit einem atrophischen Uterus zusammen, der auf der linken Seite keinen Eileiter hatte und in eine kurze Vagina hineinragte. Prostata, Nieren und Nebennieren schienen normal zu sein. Bemerkenswert ist, daß der Kranke nur 136 cm groß war; im Alter von 16 Jahren hatten Erektionen und Pollutionen begonnen, im gleichen Alter auch Bartwuchs, während Arme und Beine schon in der Kindheit behaart worden waren. — Da seit der Operation Pollutionen nicht aufgetreten sind, konnte das „Hoden“sekret nicht untersucht werden, so daß nicht entschieden werden kann, ob Spermatozoen vorhanden sind. Somit ist nicht mit Sicherheit, jedoch mit hoher Wahrscheinlichkeit anzunehmen, daß hier echter Hermaphroditismus bestand. *Otto Maas (Berlin).*

**Cădere, N. Gh.: Ein Fall von Pseudohermaphroditismus unilateralen weiblichen Typs.** *Rev. de obstetr., ginecol. puericult.* Jg. 6, Nr. 1, S. 66—69. 1926. (Rumänisch.)

18jähriges Mädchen; bemerkt seit dem Auftreten der ersten Menses mit 14 Jahren, daß ihr auf der linken Gesichtshälfte Schnurr- und Backenbart wächst. Die ganze linke Gesichtshälfte macht einen absolut männlichen Eindruck im Gegensatz zu der weiblichen rechten. Die linke Brust ist weniger entwickelt als die rechte. Genitale äußerlich weiblich; da virgo, keine innere Untersuchung. *Wohlgemuth (Chişinau).*



**Hellwig, Albert: Blutgruppenuntersuchung bei strittiger Vaterschaft.** Zentralbl. f. Jugendrecht u. Jugendwohlf. Jg. 18, Nr. 5, S. 116—120. 1926.

In einem Alimenterprozeß war der Beklagte auf Grund der eidlichen Aussage der Mündelmutter zur Alimenterzahlung verurteilt worden. Er beantragte bei der Berufung eine Blutuntersuchung des Vormundes und der Klägerin, da dieser, nicht er, ihr Vater sei. Der Vormund verweigerte die Blutentnahme beim Mündel aus gesundheitlichen Gründen und weil er dessen Schicksal nicht von einem theoretisch-wissenschaftlichen Streit abhängig machen wolle. Sein Einverständnis würde das Mündel schädigen. Der Vormund wurde darauf aus seiner Stellung als Vormund entlassen, erhob dagegen Beschwerde, der vom Kammergericht stattgegeben wurde. „Eine Verletzung der Interessen des Mündels sei in der Weigerung der Blutentnahme nicht zu sehen bei der Unsicherheit des Ergebnisses der Blutuntersuchung.“ Auch die Mündelmutter verweigerte nunmehr die Blutuntersuchung.

Nach Hellwigs Meinung ist das dem Kammergerichtsbeschluß zugrunde liegende Schiffsche Gutachten nicht richtig ausgelegt. Es wäre durchaus erwünscht, von dieser Untersuchungsmethode in geeigneten Fällen Gebrauch zu machen. Dadurch würde auch die Zahl der in Alimenterprozessen so häufig geleisteten Meineide verringert werden. Auch im Strafverfahren kann die Methode Bedeutung haben, wenn es sich um die Frage der Vaterschaft oder Mutterschaft handelt. Aus der unbegründeten Weigerung der Blutentnahme könnte das Prozeßgericht sehr wohl seine Schlüsse ziehen.

G. Strassmann (Breslau).

**Scheurlen, von: Ein gerichtlich entscheidendes Gutachten auf Grund der Blutgruppenbestimmung.** (Württ. med. Landesuntersuchungsamt, Stuttgart.) Reichs-Gesundheitsblatt Jg. 1, Nr. 32, S. 726—729. 1926.

Ein Ehemann beschuldigt einen anderen, daß dieser seine beiden angeblich ehelichen Kinder erzeugt habe. Die Blutgruppenbestimmung ergibt, daß die Tochter zur Gruppe 3 (B), der Sohn zur Gruppe 2 (A) gehört. Die Mutter gehörte zur Gruppe 1 (O), ebenso wie der Beschuldigte. Dessen Vaterschaft konnte damit sicher ausgeschlossen werden. Der richtige eheliche Vater hätte zur Gruppe 4 (A B) gehören müssen, da Sohn und Tochter zur Gruppe 2 und 3 gehörten. Er weigerte sich jedoch sein Blut untersuchen zu lassen, so daß diese Feststellung unmöglich war. Die Untersuchung geschah sowohl an dem Serum wie an den Blutkörperchen mit der mikroskopischen Methode.

Georg Strassmann (Breslau).

● **Schiff, Fritz: Die Technik der Blutgruppenuntersuchung für Kliniker und Gerichtsärzte. Nebst Berücksichtigung ihrer Anwendung in der Anthropologie und der Vererbungs- und Konstitutionsforschung.** Berlin: Julius Springer 1926. VI, 66 S. u. 28 Abb. RM. 6.—.

F. Schiff hat nunmehr nach Übersetzung des Lattesschen Buches die Blutgruppenbestimmung in diesem Büchlein kurz geschildert und Technik und Reaktion mit Abbildungen illustriert. Auch die theoretischen Grundlagen und die Vererbungsfragen der Blutgruppen werden dargelegt. Einige spezielle Kapitel behandeln Fehlerquellen, Beschaffung und Aufbewahrung des Testblutes, die Gruppenbestimmung für die Transfusion, in der gerichtlichen Medizin, für anthropologische Zwecke und für die Rassen- und Vererbungsforschung. Bei der zunehmenden Bedeutung der Blutgruppenbestimmung für mancherlei gerichtlich-medizinische Probleme wird dem Gerichtsarzt, der die Methode praktisch anwenden will, das Schiffsche Büchlein sehr willkommen sein. Neben seiner Handlichkeit sind auch die mitgegebenen Schemata sehr praktisch. Übrigens sind neben der Schiffschen makroskopischen Methode, die auch Ref. bevorzugt, die mikroskopischen Methoden eingehend geschildert. G. Strassmann (Breslau).

**De Paoli, Mario: Contributo allo studio della omosessualità passiva.** (Beitrag zum Studium der passiven Homosexualität.) (Osp. prov. psichiatri., Como.) Quaderni di psichiatri. Bd. 12, Nr. 11/12, S. 239—251. 1925.

Fall 1. 19jähriger Bursche. Vater zeigte im Anschluß an luische Infektion mit 20 Jahren passiv-homosexuelle Neigungen, die er durch etwa 2 Jahre betätigte, heiratete mit 30 Jahren, zeugte 3 Kinder, derzeit 68 Jahre, durchaus rüstig. Patient normale intellektuelle Entwicklung, wurde später reizbar, impulsiv. Pubertät zwischen 13. bis 14. Jahr, begann um diese Zeit rapid zu wachsen, so daß er mit 15 Jahren bereits nahezu seine gegenwärtige Höhe erreicht hatte. Zunächst normaler sexueller Verkehr, aber schon mit 15 Jahren passive homosexuelle Betätigung; in der Folge typischer männlicher Prostituierter, Vagabund, Dieb, aggressiv gegen Vater. Auf der Klinik zeigte er sich zunächst unter dem Bilde völliger ethisch-

affektiver Stumpfheit; ward später niedergeschlagen, zeigte Reue beim Gedanken an seine Mutter, während er dem Vater gegenüber zornmütig erregt blieb. Thyreoiden leicht vergrößert, im Harn Spuren reduzierender Substanzen, P. 86, häufig Klagen über Kopfschmerzen. Fast bartlos, femininer Habitus, weiblicher Typus der Crines pubis. WaR. schwach positiv. Innerhalb der nächsten 3 Monate, während welcher es nie zu sexuellen Betätigungen gekommen war, allmähliche Besserung in ethisch-affektiver Hinsicht. — Fall 2. 33jähriger Mann. Vater Alkoholiker, Mutter geisteskrank. Normale intellektuelle Entwicklung, immer abnorm reizbar, hatte schon als Kind Neigung für Spielereien des anderen Geschlechts. Keine Masturbation. Mit 16 Jahren erste homosexuelle Betätigung, trieb sich dann als passiver Päderast in Varietés u. dgl. herum. öfters wegen öffentlicher Gewalttätigkeit bestraft; keine Eigentumsdelikte, nie normaler sexueller Verkehr; ward Cocainist und Alkoholiker. Normaler Bartwuchs bei im übrigen femininem Gebaren und Habitus. Mons veneris abnorm fettreich. Pharynxreflex fehlt, ebenso okulokardialer Reflex. Am Analsphincter 2 längliche Schleimhautexcrescenzen. WaR. schwach positiv.

Verf. gibt nun (2 Tabellen) ausführlichst die Ergebnisse anthropometrischer Messungen und blutchemischer Untersuchungen wieder. Es zeigte sich sowohl eine beträchtliche Hypercholesterinämie wie Hyperphosphatidämie, welche nach Injektionen von Antithyreoidin um ein geringes herabgesetzt wurden (sowohl im Gesamtblute wie im reinen Serum), so daß an eine Hyperfunktion der Schilddrüse zu denken ist. Auch die Ergebnisse der anthropometrischen Messungen weisen nach Ansicht des Verf. auf endokrine Störungen hin im Sinne einer Hyperfunktion der Schilddrüse und Hypofunktion der Keimdrüsen.

Alexander Pilez (Wien).<sup>o</sup>

**Schmitt, Lothar: Ein Beitrag zur Lehre von der weiblichen Homosexualität.** (Klin. f. psychische u. nerv. Krankh., Univ. Gießen.) Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsreform Jg. 17, H. 5/6, S. 216—223. 1926.

25jähriges Fräulein, einziges Kind einer Trinkerin und eines reizbaren Vaters, zeigt tiefe Stimme, derbe Muskulatur, starke Behaarung und unverträglich herrschstüchtiges, schwärmerisches Wesen, homosexuelle Neigungen, Vorliebe für Alkohol und Tabak, Abneigung gegen Tanz. Entfernung des linken Ovariums aus therapeutischen Gründen und Einpflanzung eines fremden Ovariums in die Bauchhaut ändern nichts an der Homosexualität. Dagegen treten nervöse Beschwerden auf. Heftige Erregungszustände nach Ärger und depressive Verstimmungen machen sich geltend, Nahrungsverweigerung, Unlust gegen jede Beschäftigung, unheimlich intrigantes Gebaren, theatrale Geltungsbedürftigkeit. Verf. erwägt, ob Hysterisierung der Persönlichkeit durch die Homosexualität anzunehmen sei, oder ob eine geltungsbedürftige Hysterica sich mit angeblicher Homosexualität aufspielte. Da nur autoanamnestische Angaben zur Verfügung stehen, und der Verdacht auf Pseudologie geäußert wird, erscheint der Fall überhaupt nicht geeignet zu weitgehenden Schlußfolgerungen. *Raecke* (Frankfurt a. M.).<sup>o</sup>

**Bruchanskij, N.: Über Sodomie.** Žurnal nevropatologii i psichiatрії Bd. 19, Nr. 2, S. 59—70. 1926. (Russisch.)

Beschreibung von 4 Fällen von Sodomie. Verf. meint, daß die Sodomie ein Produkt der gegenseitigen Wirkung von pathobiologischen und pathosozialen Momenten darstellt.

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

**Gelma, E.: A rare form of sexual perversion.** (Seltene Form sexueller Perversion.) Med.-leg. journ. Bd. 42, Nr. 6, S. 168—170. 1925.

Mitteilung der Aussage einer Angestellten eines „Massage-Instituts“, das von der Polizei ausgehoben wurde, über einen Besucher, den sie habe als Säugling kleiden und nähren müssen. Ein Vergleich mit Transvestiten wird abgelehnt, aber auch einer Erklärung im Sinne Freuds als Regression zu kindlicher Sexualität könne nicht zugestimmt werden, denn „die Natur und Psychogenese seien gänzlich verschieden“. Einen gewissen Wert geben der Arbeit vielleicht die Angaben und Auszüge aus frühchristlicher und mittelalterlicher Literatur über sexuelle Perversitäten.

*Geelvink* (Frankfurt a. M.).<sup>o</sup>

● **Nemes Nagy, Zoltán von: Vita sexualis. Das Geschlechtsleben des Menschen. Sexualpathologische Studie. Verjüngungs-Methoden und Reizmittel im Sexualleben des Mannes und der Frau.** Wien u. Leipzig: Wilhelm Braumüller 1926. 136 S. RM. 3.40.

Der Autor bezeichnet sich als Spezialarzt für Sexualpathologie. Das 136 Seiten fassende Büchlein bringt nichts Neues, sondern gibt eine Zusammenstellung bekannter Lehren und Behauptungen, die mit pikanten Anekdoten gewürzt sind. Der Kundige legt das Buch unbefriedigt zur Seite, der Laie, namentlich der Jugendliche, läuft Gefahr, durch die Lektüre ungesunde Anregungen zu erhalten, da schon der Untertitel und das Inhaltsverzeichnis Leser anlocken können, für die solche Bücher nicht zuträglich sind. Sehr breit sind alle je gebrauchten oder gebräuchlich gewesen Aphrodisiaca behandelt.

*Haberda* (Wien).

**Stöber, Th.:** Ein seltener Fall von Fremdkörper in der Vagina eines 2 $\frac{1}{2}$ jährigen Kindes. (*Univ.-Kinderklin., Breslau.*) Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 32, H. 2, S. 151 bis 152. 1926.

Bei einem 2 $\frac{1}{2}$ jährigen Kinde, welches schwerste entzündliche Erscheinungen des Genitale aufwies, fanden sich bei hochgradig verletztem Hymen in der Vagina: 1. zwei Kirschkerne, 2. zwei Kieselsteine, 3. eine Getreideähre, 4. Eierschalenreste, 5. ein Pflaumenkern, 6. zwei Holzsplitter sowie 22 mehr weniger große Kohlestückchen. Nach Entfernung in Narkose allmählicher Rückgang der Entzündung. Nach Ansicht des Verf.s muß die Masturbation verantwortlich gemacht werden, bei der es zur Einführung des ersten Fremdkörpers, infolgedessen zur Reizung und weiteren ipsomanischen Handlungen und erneuter Einführung von Fremdkörpern kam. Warsow (Leipzig).

**Mariotti, Ettore:** Un caso di eunuchismo consecutivo a sifilide acquisita. Contributo allo studio delle genito-distrofie. (Ein Fall von Eunuchentum als Folge erworbener Syphilis.) (*Clin. dermosifilopat., univ., Napoli.*) Rif. med. Jg. 42, Nr. 19, S. 433 bis 436. 1926.

Nach angeborener Syphilis sind sehr häufig schwere toxische Störungen und besonders Entwicklungsstörungen als Folge der toxischen Einwirkungen auf das System der inneren Sekretion beschrieben worden. Dringt der Krankheitserreger erst nach abgeschlossener Pubertät in den Körper ein, so sind solche Störungen sehr selten.

Als Beispiel dafür werden die typischen eunuchoiden Veränderungen bei einem 59jährigen Manne geschildert, der mit 17 Jahren an Syphilis erkrankt war und bei dem sich erst in dem 26. Jahr eine Orchitis einstellte. Der andere Hoden zeigte bei der Erkrankung noch normales Aussehen. Erst mit 37 Jahren traten erhebliche Potenzstörungen auf, und nun wurde auch eine fibröse Verhärtung des in seiner Größe unveränderten Hodens festgestellt.

Franz Rosenthal (Berlin).

**Matzdorff, F.:** Ist die Meinickesche Trübungsreaktion zur Untersuchung von Leichenblut verwertbar? (*Bakteriol. Abt., städt. Krankenh. Friedrichshain, Berlin.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 52, Nr. 19, S. 791—792. 1926.

Mehrjährige Erfahrungen lehrten, daß die MTR. in bestimmten Fällen, z. B. bei der Untersuchung von Nabelschnurblut, der WaR. insofern überlegen ist, als sie auch dann noch ein einwandfreies Resultat ergibt, wenn die WaR. Eigenhemmung oder fälschlich positiven Ausfall zeigt. Es lag deshalb nahe, zu prüfen, ob nicht auch bei der Untersuchung von Leichenblut die MTR. verwertbar und in gewissen Fällen der WaR. vielleicht sogar überlegen sein könnte. Verf. führte während einiger Monate bei Leichenblut die WaR. und die MTR. nebeneinander aus und stellte fest, daß bei im ganzen 36 (!) Fällen, die für die MTR. überhaupt brauchbar waren, in 34 Fällen das Ergebnis mit der Klinik, dem Obduktionsbefund und „in der Regel“ auch mit der WaR. übereinstimmte. In 2 Fällen (beide Male Magencarcinom) mußte die Entscheidung zweifelhaft bleiben. In 5 Fällen, in denen MTR. und WaR. an der Leiche nicht übereinstimmten, „gewinnt man den Eindruck“, daß die MTR. der WaR. in bezug auf Richtigkeit und Empfindlichkeit überlegen war. *Poehlmann (München).*

**Wengraf, Fritz:** Beitrag zur Kenntnis der Gonorrhöe im Kindesalter. (*Säuglingsheim, niederöstr. Landesjugendamt, Baden b. Wien.*) Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 32, H. 5, S. 503—509. 1926.

Zum Problem der kindlichen Gonorrhöe wird auf Grund folgender eigener Erfahrungen Stellung genommen: Von 1922—1925 wurden 31 Fälle beobachtet; ein Teil war bei der Aufnahme krank, der größere erwarb sie in der Anstalt. 2 gonorrhöe-infizierte Mütter riefen die Erkrankung von 17 Insassen der Säuglingsstation hervor. Merkwürdigerweise blieben die Kinder dieser beiden Frauen von der Ansteckung verschont. Verbesserungen der pflegerischen Einrichtungen brachten die Epidemie der Säuglingsstation zum Erlöschen. Schwieriger gestaltete sich die Verhütung der Übertragung auf der Kleinkinderstation. Denn es ergab sich die bemerkenswerte Tatsache, daß Kinder, die selbst weder ein gonorrhöisches Krankheitssymptom aufweisen, noch mit den üblichen Methoden nachweisbare Gonokokken beherbergen, über 1 Jahr nach ausgeheilter gonorrhöischer Erkrankung andere Kinder infizieren

können. Die Prognose der kindlichen Gonorrhöe ist daher ernster zu stellen. — Verf. fordert, daß Kinder, die eine Gonorrhöe überstanden haben, nach ihre Genesung durch mehrere Monate in Anstaltsbeobachtung bleiben, bevor sie in fremde Familienpflege gegeben werden.

*Heinrich Davidsohn (Berlin).o.*

### **Versicherungsrechtliche Medizin.**

**Noack: Zur Verordnung über die entschädigungspflichtigen Berufskrankheiten. (Schwierigkeiten der Praxis.)** Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl. u. soz. Hyg. Jg. 39, Nr. 8, S. 353—356. 1926.

Die Verordnung über die Ausdehnung der Unfallversicherung auf gewerbliche Berufskrankheiten vom 12. Mai 1925 hat ein neues Recht geschaffen, aus dessen Anpassung an das reale Leben sich zunächst Schwierigkeiten ergeben. Verf. macht besonders auf zwei Schwierigkeiten aufmerksam. Nach § 7 muß das Versicherungsamt jeden Erkrankten durch einen geeigneten Arzt auf Kosten des Versicherungsträgers untersuchen lassen. Wer zahlungspflichtig ist, kann zweifelhaft werden, wenn eine vom behandelnden Arzt als entschädigungspflichtige Berufskrankheit angemeldete Erkrankung sich später nicht als solche erweist. Die Aufklärung des Tatbestandes geht auf Kosten der Berufsgenossenschaft vor sich, diese aber erklärt, daß die Krankenkasse für die Kosten aufzukommen hat, da diese für eine nicht entschädigungspflichtige Berufskrankheit zuständig ist. Verf. meint, das Versicherungsamt hat bei begründeter Annahme einer entschädigungspflichtigen Berufskrankheit den Erkrankten durch einen geeigneten Arzt untersuchen zu lassen, die Kosten fallen in jedem Falle der Berufsgenossenschaft zur Last. Auch die Frage des ursächlichen Zusammenhanges bedarf noch weiterer Klärung. Nach § 13 muß die Krankheit nach dem 31. Dezember 1924 wesentlich verursacht sein.

Verf. kritisiert eine Entscheidung des Oberversicherungsamtes in einem Falle, wo ein Schriftsetzer nach dem Oktober 1925 an einer schweren Bleikolik erkrankte, der schon vor dem 31. XII. 1924 wiederholt an Kolikanfällen gelitten hatte, die aber stets nach einer Arbeitspause wieder zurückgegangen waren. Das Oberversicherungsamt hatte angenommen, daß eine chronische Bleivergiftung vorlag, die bereits vor dem 31. XII. 1924 wesentlich verursacht worden sei. Verf. meint, man müsse davon ausgehen, daß eine Bleikrankheit meist ausheilt, wenn die Zufuhr von Blei aufhört. Wenn ein früher Erkrankter die Beschäftigung mit Blei vor dem 31. XII. 1924 aufgegeben habe, könne man annehmen, daß ein neuer Anfall entweder ganz vermieden oder wenigstens leicht verlaufen wäre. Tritt nach  $\frac{3}{4}$  Jahren ein neuer Anfall aus der Arbeit heraus auf, so müsse zugunsten des Versicherten angenommen werden, daß die Beschäftigung nach dem 31. XII. 1924 den neuen Anfall wesentlich verursacht habe. Es gehe nicht an, daß die Spruchkammer schematisch ohne Anhörung eines ärztlichen Sachverständigen den Zusammenhang ohne weiteres ablehne.

*Ziemke (Kiel).*

**Graßmann, Karl: Zur neuzeitlichen Begutachtung von Herz- und Gefäßkrankheiten für Lebensversicherungen.** Münch. med. Wochenschr. Jg. 73, Nr. 18, S. 737 bis 739. 1926.

Der Verf. bemängelt nach verschiedener Richtung die Fragestellungen, wie sie in den z. Z. meist im Gebrauch befindlichen Lebensversicherungsformularen enthalten sind, besonders was die Frage nach Herz- und Gefäßkrankheiten anbetrifft. Die Formulare legen ein zu großes Gewicht auf den rein physikalisch zu gewinnenden Befund und betonen zu wenig die funktionelle Diagnose. Es ist vielfach die Gefahr gegeben, daß durch Überbewertung nebensächlicher physikalischer Befunde der Lebensversicherungskandidat benachteiligt wird — sei es, daß er abgewiesen wird oder sei es, daß er eine zu hohe Risikoprämie zahlen muß. Die ärztliche Verantwortung beim Prophezeien der zu erwartenden Lebenslänge ist für Versicherung und Versicherungsnehmer außerordentlich groß! Im einzelnen weist G. auf folgende Mängel hin: die vorgeschriebene Anamnese hinsichtlich der Herzkrankheiten ist viel zu dürftig und auch sachlich irreführend. Die Frage nach Herzklopfen des Versicherungskandidaten ist in dieser allgemeinen Fassung wertlos; es kann von Bedeutung sein, wenn es früher bei gleichen Leistungen nicht bestand. Die Frage nach Herzschmerzen ist vielfach auch, zumal bei Nervösen, ziemlich zwecklos; Schwindelanfälle können bei jugendlichen Personen oft als relativ harmlose vasomotorische Erscheinungen bestehen oder bestanden haben. Während es unzweckmäßig ist, von dem Kandidaten Auskunft zu erhalten, ob er an „nervösen Störungen des Herzens“ gelitten habe — weil das der Betreffende gar nicht selbst beurteilen kann —, wäre es viel zweckmäßiger zu fragen, ob er früher oder jetzt Zustände von Atemnot und

unter welchen Umständen bemerkt hätte; daß auch ein Gesunder beim raschen Ersteigen von drei Stockwerken rascher und schwerer schnauft und schnaufen muß, als wenn er langsam einen Berg hinangeht, muß man manchmal den Klienten als etwas Normales erst begreiflich machen. Anamnese und Untersuchung hinsichtlich der früheren und der jetzigen Leistungsfähigkeit des Herzens sind viel wichtiger für Diagnose und Prognose als nur eine eingehende physikalische Untersuchung, ebenso Erkundigungen über den Leistungsumfang des Herzens im beruflichen Leben, bei touristischen oder sportlichen Betätigungen, die Erholungsfähigkeit bei ungewöhnlichen Anstrengungen usw. Bei der physikalischen Herzuntersuchung soll die linke Herzgrenze, d. h. ihr Spitzenstoß nicht nach der variablen Mammillarlinie, sondern ganz genau nach Zentimetern, von der Mittellinie aus in der Horizontalen gemessen, angegeben werden; die rechtsseitigen Maße sind perkutorisch schwerer bestimmbar, aber auch nicht so wichtig. Bedeutungsvoll ist weniger die obere Herzgrenze (rechte Kammer) als vielmehr das Vorhandensein oder Fehlen einer oberen Sternaldämpfung (sklerotische Erweiterung, Aneurysma der Aorta?). Bei der Auskultation des Herzens warnt G. vor der Überschätzung von Geräuschen und von Extrasystolen hinsichtlich ihrer prognostischen Bedeutung. Die Auskultation im Liegen und im Stehen zu vergleichen — besonders hinsichtlich vorhandener Geräusche — ist sehr wichtig für die Frage, ob organisch bedingtes Klappengeräusch oder ein harmloseres akzidentelles Geräusch vorliegt. Wenn ein Herzgeräusch nicht zugleich auch von einer Form- bzw. Größenveränderung eines Herzabschnittes begleitet wird, ist der akzidentelle Charakter desselben wahrscheinlicher; die Röntgenuntersuchung (Orthodiagramm) kann dabei selten entbehrt werden. Die Unterscheidung zwischen systolischen und diastolischen Geräuschen — durchaus nicht immer etwas leichtes! — gelingt am besten, wenn man auscultierend, zentimeterweise vorrückend vom 2. rechten Intercostalraum bis schließlich zur Spitzenregion gelangt, wo die Erkennung der diastolischen Geräusche so wichtig ist für die Feststellung einer bei der Lebensversicherung fatalen Mitralklappenstenose. Auch hinsichtlich der Arrhythmien sei man vorsichtig: vereinzelte Extrasystolen sind meist belanglos, Arrhythmia perpetua dagegen, meist auf organischer Grundlage beruhend, prognostisch bedeutungsvoll. Auch die Pulsfrequenz soll zurückhaltend beurteilt werden. Die Rückkehr zum Ruhepuls vom Anstrengungspuls ist ein leidlich verlässliches Prüfungsmittel. G. empfiehlt die Respirationsprobe nach Stange als eine meist genügende Funktionsprüfung: der Untersuchte atmet im Sitzen möglichst tief ein, schließt den Mund, hält den Atem möglichst lange an; bei gesundem Herzen kann die Inspirationspause leicht auf 25 bis 30 Sekunden ausgedehnt werden, ohne daß nachher eine erkennbare Dyspnoe eintritt. Die Untersuchungsformulare sollten bei zweifelhaftem Herzbefund eine bestimmte Funktionsprüfung dem Arzt vorschreiben, welche sich nicht ausschließlich auf die Pulsfrequenzen stützen soll. Hinsichtlich der Blutdruckmessung erhebt G. die praktisch wichtige Forderung, daß aus mehreren Messungen der Durchschnitt angegeben werden muß, weil erfahrungsgemäß die ersten Messungen mittels des Tonometers nach Anlegung der Manschette ziemlich regelmäßig zu hohe Ziffern ergeben.

H. Merkel (München).

**Biondi, Cesare: Costituzione e concausa. Spunti di pratica medico-legale.** (Konstitution und mitwirkende Ursache. Schwierigkeiten in der gerichtsärztlichen Anwendung.) (*Istit. di med. leg., univ., Siena.*) *Rass. internaz. di clin. e terapia* Jg. 7, H. 4, S. 217—221. 1926.

Nach den italienischen Unfallgesetzen ist bei der Entschädigung von Unfallfolgen eine mitwirkende Ursache zu berücksichtigen, die nicht in dem Unfallereignis begründet ist und mehr oder weniger die Entschädigungspflicht für die Unfallfolgen herabsetzt. Der Florenzer Unfallkongreß hatte als solche mitwirkende Ursache, die unabhängig vom Unfall dessen schädigende Folgen verstärkt, konstitutionelle Faktoren angesehen. Biondi hält das nicht für richtig, weil der Konstitutionsbegriff noch zu wenig fest umrissen sei, um ihn als solche mitwirkende Ursache ansehen zu können. Die verschiedenen Konstitutionstypen (anabolisch-katabolisch, cycloid-schizoid, vagotonisch-sympathicotonic) mögen wohl einen verschiedenen Verlauf von Unfallfolgen bedingen, aber sie gerichtlich-medizinisch in dem Sinne als mitwirkende Ursache anzusehen, daß darum die Folgen eines Unfalles mehr oder weniger entschädigt werden und diese Folgen der Konstitution zum kleineren oder größeren Teil zur Last gelegt werden, erscheint B. nicht berechtigt.

G. Strassmann (Breslau).

**Samaja, Nino: La midriasi al dolore.** (Die Mydriasis beim Schmerz.) *Riv. sperim. di freniatr., arch. ital. per le malatt. nerv. e ment.* Bd. 49, H. 4, S. 421—449. 1926.

Zum objektiven Nachweis der Schmerzempfindung stehen zur Verfügung: 1. Die Webersche Methode unter Benutzung des Tasterzirkels, bei der man aber auf die Mithilfe des Untersuchten angewiesen ist, 2. die Beobachtung von Puls und Atmung, die

wegen der Beeinflussung durch Störungen anderer Organe keine zuverlässigen Schlüsse zuläßt, 3. die Untersuchung auf Mydriasis. Verf. wollte das Müllersche und das Mannkopffsche und das Mydriassymptom auf ihren Wert für die Erkennung des Schmerzens hin prüfen und vergleichen. Hierbei muß man die Flüssigkeitsdruckverhältnisse der Iris in Betracht ziehen, die die Atmungsmydriasis und den mit dem Puls synchronen Hippus hervorrufen, und muß an die Möglichkeit einer Angstmydriasis und einer Pupillenerweiterung bei Schmerzvorstellungen denken. Auch eine Miosis bei Schmerzreizen wurde beschrieben. Die klinischen Untersuchungen lehrten, daß bei Gesunden Schmerz immer Mydriasis, aber nur bei jungen Leuten Pulsveränderungen hervorrief. Ebenso war bei Unfallverletzten durch schmerzhaftes Bewegungen der erkrankten Körperteile stets Mydriasis und das Müllersche Phänomen festzustellen, während das Mannkopffsche Zeichen unsicher war. Bei 20 Tabikern wurde Mydriasis bei Schmerzen 14mal gefunden, bei Hemiplegikern, wo man an ihr Fehlen durch Herdwirkungen hätte denken können, durchweg, ebenso bei einem Fall von multipler Sklerose und einem von Pseudosklerose. Hingegen fehlte Mydriasis bei allen untersuchten postencephalitischen Parkinsonzuständen. Erwarten sollte man Mydriasis als Schmerzreaktion bei Sympathicusläsionen, namentlich partiellen seines Augenanteils, falls nicht die miotischen Oculomotoriusfasern mit verletzt sind. Bei von anderen Autoren beschriebenen anästhetischen Hysterischen wurde die Schmerzmydriasis meist vermißt. Bei Normalen ist sie jedenfalls ein regelrechter Befund. Fehlt sie und handelt es sich nicht um Affektionen des Halssympathicus und Oculomotoriusstamms, so muß man an periphere Sensibilitätsstörungen oder an das Vorliegen von Tabes, Paralyse, Syringomyelie denken, die periphere sensible Ausfälle hervorrufen. *Kastan* (Hamburg).<sup>90</sup>

**Verrey, A.: Anomalies du sens des couleurs et anomaloscope.** (Anomalien des Farbensinnes und Anomaloskop.) *Rev. gén. d'opht.* Jg. 40, Nr. 5, S. 193 bis 199. 1926.

Bei der Untersuchung mit dem Anomaloskop finden die Autoren unter den Dichromaten Personen, welche nicht beide extremen Gleichungen Rot-Gelb und Grün-Gelb einstellen, sondern nur eine dieser extremen Gleichungen. Unter den Untersuchten, welche beide extremen Gleichungen einstellen, gibt es nun wieder solche, welche doch vor Erreichung der Gleichung reines Rot (reines Grün)-Gelb eine schwache Rot- bzw. Grünempfindung angeben, und zwar sind diese in der Überzahl. Bei den anomalen Trichromaten finden sie folgende Gruppen: Grün-anomale, Rotanomale, Personen, welche die von der Norm abweichende Gleichung nicht exakt einstellen, sondern bei der Einstellung in einem gewissen Bereiche schwanken (und zwar im Grün, im Rot, im Rot und Grün). So scheinen sich unter den von ihnen untersuchten 190 Personen alle Übergänge von der normalen Trichromasie bis zur ausgesprochenen Dichromasie zu finden. Die Zahlenverhältnisse der einzelnen Gruppen und ihre genauere Charakterisierung müssen im Original nachgelesen werden.

*F. Jendralski* (Gleiwitz).

**Nagel: Täuschungsversuche bei der Farbensinnprüfung.** *Zeitschr. f. Bahn- u. Bahnkassenärzte* Jg. 21, Nr. 8, S. 190—192. 1926.

Nagel untersuchte eine Reihe von Angestellten einer Privateisenbahngesellschaft und erklärte 4 Leute für farbenuntüchtig. 4 Wochen später wurde ihm von einem Boten der Gesellschaft ein Zeugnis vorgelegt, das N. selbst über einen der beanstandeten Angestellten ausgestellt hatte, und in welchem dem Manne die Farbentüchtigkeit bescheinigt worden war. Diese Unstimmigkeit und erhebliche Abweichungen in dem Ergebnis der Sehschärfenbestimmung in beiden Zeugnissen bestärkten den Verdacht, daß bei der ersten Untersuchung ein anderer Mann sich vorgestellt hatte. Ein zweiter von den farbenuntüchtig befundenen Beamten legte N. ein Privatzeugnis eines benachbarten Bahnarztes vor, das seine Farbentüchtigkeit bescheinigte. Wahrscheinlich war auch dieser Kollege durch eine andere Person getäuscht worden. Schließlich berichtet N. noch über einen Mann, der ein Privatzeugnis über sein Seh- und Farbenunterscheidungsvermögen zur Bewerbung um eine Stelle wünschte. Er bestand die Farbenprüfung nicht und N. stellte aus seinen Listen fest, daß er diesen Mann schon früher als farbenuntüchtig erkannt hatte.

Damit also Farbenuntüchtigen die Möglichkeit genommen wird, sich durch Vorschieben einer anderen Person ein unzutreffendes, günstiges Zeugnis zu verschaffen, ist es notwendig, die Identität des Untersuchten festzustellen und den Zweck, zu welchem das Zeugnis gebraucht wird. Es werden sonst solche Zeugnisse verlangt gerade

von Leuten, die sich eine Stelle verschaffen wollen, obwohl sie wissen, daß sie infolge der ihnen bekannten Farbenschwäche für die erstrebte Stelle ungeeignet sind.

*F. Jendralski* (Gleiwitz).

**Schröder, P.: Rentensucht und moralischer Schwachsinn.** (*Psychiatr. u. Nerven-klin., Univ. Leipzig.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 52, Nr. 32, S. 1325—1327 1926.

Es ist sicher ein Verdienst von Schröder, einmal ausdrücklich darauf zu verweisen, daß zum Zustandekommen der sog. Unfallneurosen nicht nur Wünsche nach Rente oder sonstiger Lebenssicherung, sowie ein psychischer Gesamtzustand gehören, der mit dem Wort Psychopathie mehr oder minder gut erfaßt wird, sondern daß wir bei der überwiegenden Mehrzahl der Fälle auch eine spezielle negative Einstellung zu jeder Tätigkeit, im speziellen zur Berufsarbeit, als charakterologische Eigentümlichkeit antreffen. S. bezeichnet diese Einstellung zur Arbeit, um sich nicht dem Vorwurf der Verquickung moralischer und psychiatrischer Gesichtspunkte auszusetzen, mit dem neuen Fremdwort der Aphiloponie (philopon = müheliebig). Durch die Nahestellung, ja fast Gleichsetzung des neuen Begriffes mit dem alten eingebürgerten Wort der Moral insanity, das sogar in die Überschrift der Arbeit gesetzt ist, wird die persönliche und sachliche Stellung, die S. der Aphiloponie zuweist, ja ohne das ersichtlich. So wenig man wohl wünschen kann, daß das neue Fremdwort als Dauerbesitz in die Psychiatrie eingeht — und auch S. selbst scheint daran kaum gelegen zu sein — so dankenswert ist sicher der in ihm liegende Hinweis, auch diesem Faktor im Charakterbilde der sog. Unfallneurotiker in jedem Fall besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden.

*Stier* (Charlottenburg).

**Meier-Müller, Hans: Über Fliegerneurosen. Zugleich ein Beitrag zur Frage der medizinischen und versicherungstechnischen Beurteilung der nervösen Nachstadien nach Commotio und Contusio cerebri.** Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 56, Nr. 12, S. 268 bis 275. 1926.

Unter Fliegerneurose versteht Verf. nervöse Zustände, die nach Unfällen bei Fliegern beobachtet werden. Fliegerunfälle haben eine besondere Bedeutung, nicht wegen der großen Wahrscheinlichkeit ihres tödlichen Ausganges, sondern „weil gewöhnlich zwischen dem Eintreten der das Unglück verursachenden Störung und dem Unfall selbst, d. h. dem Aufprallen auf dem Boden, eine oft längere Zeitspanne liegt, welche dem Flieger Zeit läßt, die Folgen der von ihm beobachteten Störung zu überblicken, das kommende Unglück zu realisieren, d. h. im voraus zu erleben“. Dieses höchst intensive Schreckerlebnis führt denn auch oft zu einer starken psychischen Reaktion, die sich meistens 2—3 Tage nach dem Unfall zeigt: der Kranke wird auffallend still, starrt vor sich hin, ist gereizt, klagt über Schlaflosigkeit und angsterfüllte Träume, in denen der Unfall immer wieder zwangsmäßig durchlebt wird. Die Erfahrung lehrt, daß diese Zustände am raschesten abklingen, wenn man dem Kranken möglichst wenig Zeit läßt zum Nachgrübeln, wenn man ihn baldmöglichst wieder zur Arbeit ruft, wo er das Selbstvertrauen wiedergewinnt. Diese starken seelischen Reaktionen auf das Erlebnis direkter Lebensbedrohung, die im Fliegerdienst bei Leuten auftreten, die vor dem Unfall keine Zeichen von Nervosität dargeboten haben, sind eigentliche Unfallneurosen und als solche von den Begehrungsneurosen zu trennen. Da der verunfallte Flieger in materieller Hinsicht schlechter gestellt ist als im Dienst, und da in diesem Milieu das liebevolle Verständnis für Begehrungsvorstellungen überhaupt fehlt, erreicht man mit dieser aktiven Therapie, daß die Piloten selbst nach schweren Schädeltraumen in kürzester Zeit wieder voll arbeitsfähig werden. Anschließend Bemerkungen über die Beurteilung der Nachstadien von Commotio und Contusio cerebri und der Begehrungsneurosen im allgemeinen, wobei hingewiesen wird auf den 1925 gefaßten Beschluß der ärztlichen Expertenkonferenz der schweizerischen Militärversicherung und der Bundesbahnen, die Begehrungsneurose als Krankheitsbegriff überhaupt nicht mehr anzuerkennen und jegliche Haftpflicht der Versicherungen dieser Begehrungsmentalität gegenüber abzulehnen.

*Ernst Stiefel* (Winterthur).<sup>oo</sup>

**Moser, Kurt: Zur Frage der Neurosenbegutachtung. („Pensionierungs- und Abbauneurosen“.)** (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Königsberg/Pr.*) Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. Bd. 77, H. 5, S. 814—828. 1926.

Moser kommt zu dem Schluß, daß bei leichten Formen psychoneurotischer Symptome stets der Versuch zu machen ist, den Beamten seinem Dienst wieder zuzuführen, um ihn nicht in seinem Krankheitsgefühl zu bestärken, zumal bei ihrer Überbewertung die Gefahr der Erleichterung von Vortäuschung zur Erreichung bestimmter Zwecke besteht. Dabei ist aber zu bedenken, und im Gutachten zum Ausdruck zu bringen, daß es, wenn das gegenwärtige Zustandsbild auch nur eine leichte Störung darstellt, welcher keine besondere Bedeutung beizulegen ist, infolge Steigerung der zugrunde liegenden Zielvorstellung bei entsprechender Veranlagung doch zu einer Fixierung und Steigerung der nervösen Beschwerden kommen kann, die unter Umständen zur völligen Dienstunfähigkeit führt. Es ist daher zugleich darauf hinzuweisen, daß bei erneuter Krankmeldung oder Verweigerung des Dienstes vor Einleitung weiterer Maßnahmen seitens der Behörde (Disziplinarverfahren!) eine Nachuntersuchung erforderlich ist. Beamte mit schweren psychoneurotischen Symptomen sind wohl stets als dienstunfähig zu bezeichnen mit dem Hinweise, daß die zugrunde liegende psychische Veranlagung derartige Menschen von vornherein ungeeignet zu Beamten erscheinen läßt.

Lochte (Göttingen).

**Gram, Chr.: Traumatische (hysterische) Neurose oder Kleinhirnschwindel nach Unfall.** Ugeskrift f. Laeger Jg. 88, Nr. 18, S. 445—447. 1926. (Dänisch.)

Gram beschreibt einen Fall von traumatischer hysterischer Neurose, mit dem Verdachte eines Kleinhirnschwindels nach Unfall. Die Zeichen für eine organische Kleinhirnerkrankung waren wenig beweisend.

S. Kalischer (Schlachtensee-Berlin).

**Löwy, Julius: Berufsschädlichkeiten als auslösendes oder verstärkendes Moment beim amyostatischen Symptomenkomplex.** (*Med. Univ.-Klin., Prag.*) Zentralbl. f. inn. Med. Jg. 47, Nr. 2, S. 41—46. 1926.

Ausgehend von einer allerdings nicht ganz einwandfreien Kasuistik bespricht Löwy die Bedeutung verschiedener, mit dem Berufsleben in Zusammenhang stehender Verursachungen striärer Erkrankungen. Er kommt zu dem Ergebnis, daß ein Trauma einen amyostatischen Symptomenkomplex sowohl auslösen wie verschlechtern kann, daß ferner eine gewisse Vulnerabilität des striären Systemes für elektrischen Starkstrom und für die Einwirkung von Mangansalz besteht.

K. Goldstein (Frankfurt a. M.).

**Benon, R.: Choc émotionnel: Mélancolie accident du travail.** (Schock infolge Gemütsbewegung: Melancholie, Arbeitsunfall.) (*Hosp. gén., Nantes.*) Ann. de méd. lég. Jg. 6, Nr. 2, S. 70—71. 1926.

66jähriger Fuhrmann sah seinen bespannten und beladenen Wagen beim Übersetzen über die Loire auf einer Fähre in das Wasser stürzen. Die Pferde ertranken. Von dem Augenblicke an Entwicklung einer progredienten Melancholie, der Patient nach 9 Monaten erlag. Der stattgehabte psychische Schock wird als auslösende Ursache angesprochen.

v. Sury.

**Oesterlen: Ein Fall von progressiver Paralyse mit nach dem Tode des Rentenempfängers aberkannter Dienstbeschädigung.** (*Versorgungsamt, Ulm.*) Med. Klinik Jg. 22, Nr. 24, S. 926—928. 1926.

Der Fall zeigt, daß auf Grund der reichsversicherungsgerichtlichen Entscheidung Bd. 1, S. 191, Nr. 92 die Wiederauflösung und Anfechtung der Dienstbeschädigungsfrage nach dem Tode des Rentenempfängers möglich und durchführbar ist. Die Dienstbeschädigungsfrage wurde für die zum Tode führende Paralyse nachträglich verneint. Infektion mit Lues wahrscheinlich zwischen 1910 und 1914, Initialerscheinungen der Paralyse 1919—1920; also mittlere Inkubationszeit der Paralyse. Die Paralyse verlief in gewöhnlicher Weise. Zeitlicher, kein kausaler Zusammenhang zwischen Paralyse und Kriegsdienst. Es war Dienstbeschädigung intra vitam zu Unrecht angenommen. Der Tod ist als Folge einer Dienstbeschädigung zu verneinen.

Kurt Mendel (Berlin).

**Wyer, Max: Unfallmedizinische Studie über die Entstehung der sogenannten „nichttraumatischen“ Meniscusverletzungen.** (*Engeriedspit., Bern u. schweiz. Unfallversicherungsanst., Luzern.*) Rev. suisse des acc. du travail Jg. 20, Nr. 5/6, S. 97 bis 116. 1926.

Eine außerordentlich interessante Arbeit, welche die Unklarheiten, die über



**Meniscusverletzungen**, die ohne vorausgegangenes sichtbares Trauma oder nur durch ein lächerlich geringfügiges Trauma entstanden sind, noch bestehen, zu klären sucht. Besonders versicherungstechnisch hat diese Frage eine große Bedeutung. Verf. hat das Material von Steinmann (Bern) und von der Schweizerischen Unfall-Versicherungs-Anstalt in Luzern seinen Untersuchungen zugrunde gelegt. Aus diesem reichhaltigen Material bringt er 30 Krankengeschichten, bei denen bald nach der Verletzung die Operation und meistens auch die histologische Untersuchung des exstirpierten Meniscus ausgeführt wurde. Es ergab sich daraus, daß die Art der Verletzung des Meniscus in keiner Weise verschieden war von derjenigen, wie man sie bei offenkundig traumatischen Meniscusverletzungen findet. Des Verständnisses halber bespricht er dann die Entstehung dieser traumatischen Meniscusverletzungen. Direkte Schädigungen kommen nur sehr selten vor. Die Großzahl der Meniscusverletzungen machen die indirekten traumatischen Meniscusverletzungen aus, wobei das Trauma auf einer beliebigen Stelle des Ober- oder Unterschenkels einwirkt und reflexartig eine instinktive Widerstandsbewegung ausgelöst wird. Steinmann hat drei Punkte festgestellt, die für das Zustandekommen von Meniscusverletzungen überhaupt von wesentlicher Bedeutung sind. 1. Beugung der Kniegelenke. 2. Auswärts- oder Einwärtsrotation des Unterschenkels, welche ja nur bei gebeugtem Kniegelenk möglich ist. 3. Ein plötzlicher Gelenkschluß. Verf. fügt dann noch Untersuchungen von Konjetzny, Barreau und Kroiss an. Die Untersuchungen ergänzen sich gegenseitig und führen zu dem Ergebnis, daß das äußere Trauma allein nicht genügt zur Meniscusverletzung, sondern daß hinzukommen muß: Flexion, Rotation und plötzlicher Gelenkschluß. Wenn man berücksichtigt, daß laut Statistik die Meniscusverletzungen hauptsächlich bei Männern im kräftigsten Alter vorkommen, und daß durch die Kontraktion der das Knie überbrückenden Oberschenkelmuskeln eine Zerrung oder Quetschung des Meniscus ausgeübt wird, so ist ersichtlich, daß bei diesem inneren Trauma erhebliche Kräfte zur Auswirkung kommen. Wenn das eigentliche Trauma im Gelenkinnern durch die ausgelöste Körperenergie zustande kommt, liegt es auf der Hand, daß das reflexauslösende äußere Moment kein dynamisch abgegrenztes Trauma sein muß. Es kann ein leichtes sein, es können alle Übergänge bis zum geringsten Trauma vorkommen, welche in der Lage sind, einen plötzlichen Gelenkschluß herbeizuführen. Es braucht überhaupt kein äußeres Trauma zu sein, es genügt eine im Unterbewußtsein des Patienten erfolgte Aktion, welche zum reflektorischen Gelenkschluß führt und den Meniscus in ungünstiger Stellung der Schädigung preisgibt. Die Mehrzahl der Fälle zeigt, daß sich der Verletzte aus kniender oder hockender Stellung zu erheben sucht, wobei der Unterschenkel ein- oder auswärts rotiert stand. Es erfolgte ein zu früher Gelenkschluß und dadurch Quetschung des Meniscus. Aus den Untersuchungen des Verf. ergibt sich also, daß zwischen den sog. traumatischen und nicht-traumatischen Meniscusverletzungen nur ein gradueller Unterschied besteht, und dieser wird in betreff der auslösenden Ursache, nicht in der auf den Meniscus einwirkenden Gewalt, welche in jedem Falle derart ist, daß ein gesunder und kräftiger Meniscus derselben unterliegen muß.

Zillmer (Berlin-Tempelhof).<sub>o</sub>

**Masciotra, Angel A.: Dupuytrensche Krankheit traumatischer Entstehung.** *Semana méd.* Jg. 32, Nr. 52, S. 1615—1617. 1925. (Spanisch.)

Gutachtenfall: Bei einer Handschuhnäherin, die 13 Jahre lang diese Tätigkeit ausgeführt hatte, entwickelte sich vor einiger Zeit eine typische Dupuytrensche Fingercontractur. Die Ursache wurde auf ein dauerndes Trauma zurückgeführt, das in den vielen kleinen Stößen, bei dem häufigen Anhalten des Rades bestand.

Krips (Düsseldorf).<sub>o</sub>

**Rieger: Über den Grad der wiedererlangten Arbeitsfähigkeit nach Frakturen, beurteilt nach der Rentengewährung. Dargestellt auf Grund der Unfallakten der land- und forstwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft Unterfranken.** (*Chir. Univ.-Klin., Würzburg.*) *Arch. f. orthop. u. Unfall-Chir.* Bd. 24, H. 2, S. 209—232. 1926.

Auf Grund des Studiums von 1400 Unfallakten der Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft Unterfranken sucht Verf. Klarheit über den Grad der wiedererlangten Arbeitsfähigkeit

nach Frakturen zu gewinnen. Es ist dies ein Verfahren, das nach den einleitenden Worten von König die Kenntnis der Ergebnisse der Frakturbehandlung in Kliniken wesentlich ergänzt. Verf. gibt eine ausführliche Zusammenstellung nach Alter, Dauer und Grad der Arbeitsunfähigkeit und nach der Art der Verletzung geordnet. Im allgemeinen war das Heilresultat „nicht besonders gut“. Selten erfolgte so rasche Wiederherstellung, daß eine Rente nicht gewährt zu werden brauchte, am ehesten noch bei Radius- und Rippenbrüchen. Immerhin wurden die Mehrzahl der Verletzten mit der Zeit wieder voll arbeitsfähig, oft allerdings erst nach geraumer Zeit, während der erhebliche Renten gezahlt werden mußten. „Alle Verletzten ohne Ausnahmen suchen zu übertreiben“ — dieser Satz fand auch beim vorliegenden Material seine Bestätigung, wobei allerdings die Schwere der landwirtschaftlichen Arbeiten gegenüber Arbeiten in anderen Berufen wohl zur Erklärung herangezogen werden kann. *Hackenbroch.*

**Watermann, Hermann: Die Kyphosis adolescentium und die Notwendigkeit ihrer Kenntnis in der Unfallbegutachtung.** (*Orthop. Univ.-Klin., Heidelberg.*) Arch. f. orthop. u. Unfall-Chir. Bd. 24, H. 2, S. 179—188. 1926.

Die Kyphosis adolescentium kommt nicht durch Unfälle zustande; oft wird sie allerdings erst durch diese bemerkt. Das Röntgenbild erlaubt die Ablehnung der Entstehung dieser Kyphose durch den Unfall, da der Röntgenbefund wie der Verlauf der Erkrankung nicht von denjenigen Fällen abweicht, die niemals ein Trauma erlitten haben. Von einer Verschlimmerung der Kyphose kann nur dann geredet werden, wenn sich röntgenologisch noch andere als die typischen Veränderungen finden. „Für die Unfallbegutachtung festzuhalten ist, daß die Adoleszentenkyphosen im Adoleszentenalter Beschwerden machen können, daß diese je nach dem Grade mit zunehmendem Alter in erhöhtem Maße auftreten auch in allen jenen Fällen, die niemals ein Trauma erlitten.“

*Fleischhacker (Berlin).*

**Vulpus, O.: Infektionskrankheiten als Unfallfolge beim Krankenpflegepersonal.** Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Versicherungsmed. Jg. 33, Nr. 2, S. 30—34. 1926.

Ein Berufsunfall kann bei einer Krankenpflegeperson, insbesondere einer Schwester, unter folgenden Voraussetzungen angenommen werden: bei Wundinfektionen, wie Furunkel, Phlegmone, Wundrose, Syphilis usw., sofern die Schwester nachweislich mit infektiösem Material zu tun hatte und die Infektion an einer Körperstelle einsetzt, welche mit dem Infektionsmaterial wahrscheinlich in Berührung kam. Gleiches gilt für die gonorrhoeische Infektion der Augenbindehaut, insbesondere bei der Kinderpflege und beim Wundscharlach bei der Pflege Scharlachkranker. Klar liegt auch der Unfall bei Masern, Scharlach, Pocken, Typhus, Ruhr, Diphtherie und ähnlichen Erkrankungen, insofern der Schwester die Pflege von Kranken dieser Art anvertraut war. Liegen dagegen die Kranken auf anderen Stationen, so muß ein besonders strenger Maßstab angelegt werden, um eine Übertragungsmöglichkeit zu beweisen. Eine Sonderstellung nimmt hier der Bacillenträger (Diphtherie bzw. bei Typhus- und Paratyphus) ein, der unerkannt blieb, dessen Nachweis aber nachträglich geführt werden muß, wenn man den Unfall anerkennen will. Tuberkulose kann nur in vereinzelten Fällen als Unfall anerkannt werden, vor allem die Impftuberkulose bei Leichenwärtern gehört hierher. Bei Schwestern sind Fälle beschrieben, wo eine solche Form nach Verletzung am Spuckglas eines Phthisikers auftrat. Dagegen kann die Lungentuberkulose nur als Berufskrankheit, nicht als Unfall angesehen werden. *Besserer (Münster i. W.).*

**Schnizer, v.: Fachärztliches Gutachten über den Zusammenhang zwischen Dienstbeschädigung und Tod bei F. K. (Zimmermann).** Fortschr. f. Med. Jg. 44, Nr. 18, S. 786 bis 787. 1926.

Ein 44-jähriger Mann, der nach Zeugenaussagen bereits im Felde öfter über Atembeschwerden und Herzbeschwerden geklagt hatte und wiederholt revierkrank gewesen war, wurde im Dezember 1918 vom Militär entlassen und starb im März 1924 plötzlich in einem schweren Anfall von Herzschwäche, nachdem er seit dem November 1923 mehrfach wegen anfallsweise aufgetretener Herzschwäche, fettiger Degeneration und Verkalkung der Herzscheidewand in Behandlung gewesen war. Verf. führt aus, daß eine bis auf die Pubertätszeit zurückliegende, wahrscheinlich auf einer konstitutionellen Veranlagung beruhenden Veränderung der Gefäße bei dem Verstorbenen vorgelegen habe. Auf Grund dieser Veränderung seien durch die Kriegeinflüsse Schädigungen des Gefäßsystems eingetreten, die, wenn sie auch nach der Zeit der Entlassung zunächst weniger in den Vordergrund traten, nicht nur be-

stehen blieben, sondern auch fortschritten und in typischer Weise durch zunehmende plötzlich auftretende Verengerungen der Kranzschlagadern zum Tode führten. Daher sei zunächst wegen des Herzleidens Dienstbeschädigung durch Verschlimmerung und damit auch der Zusammenhang zwischen Dienstbeschädigung und Tod anzunehmen. *Ziemke (Kiel).*

**Schnizer, v.: Zusammenhang zwischen Tod durch Ertrinken und Dienstbeschädigung abgewiesen.** Fortschr. d. Med. Jg. 44, Nr. 18, S. 788—789. 1926.

Ein 32jähriger Mann, der im Felde wegen harten Schankers und latenter Syphilis behandelt worden und im Herbst 1918 dienstfähig entlassen war, war 1924 beim Baden ertrunken. Die Witwe führte den Tod auf eine Dienstbeschädigung zurück, indem sie angab, daß der Verstorbene infolge einer Verschüttung stark nervös gestört gewesen sei, an heftigen Kopf- und Herzschmerzen gelitten und oft nicht bei klarem Bewußtsein gewesen sei. Der Verstorbene war ausweislich nie wegen eines Herzleidens, auch nicht wegen eines Nervenleidens im Felde behandelt worden. Nach den Krankenblättern war das Herz stets regelrecht gefunden worden. Verf. führte aus, daß die von der Witwe geschilderten nervösen und Herzbeschwerden an die Folgen der syphilitischen Ansteckung denken ließen, da bekannt sei, daß die Syphilis auch sehr häufig latente Veränderungen am Herz- und Gefäßsystem zur Folge habe. Wodurch der Tod erfolgt sei, stehe nicht mit Sicherheit fest. Die Witwe nahm an, daß die Todesursache ein Herzschlag gewesen sei oder die Folge eines Nervenleidens. Für beide Leiden sei aber mit aller Wahrscheinlichkeit die syphilitische Ansteckung verantwortlich zu machen, sie seien nicht auf eine Dienstbeschädigung zurückzuführen, weil sie nicht durch den Krieg entstanden und auch nicht durch ihn verschlimmert worden seien. Ein Zusammenhang zwischen Dienstbeschädigung und Tod sei als unwahrscheinlich abzulehnen.

*Ziemke (Kiel).*

**Schnizer, v.: Zusammenhang zwischen Dienstbeschädigung und Herzleiden abgelehnt.** Med. Klinik Jg. 22, Nr. 36, S. 1380—1381. 1926.

Der 1877 geborene Fabrikant stirbt 1925 an einer Herzlähmung bei bestehender Taboparalyse und hinzugetretener Pneumonie. Im Felde hat er wegen Rheumatismus in Revier- und wegen einer Ruhr in Lazarettbehandlung gestanden. Der das zum Tode führende Leiden behandelnde Arzt nimmt an, daß infolge der Ruhrerkrankung im Felde eine Herzmuskerkrankung vorgelegen habe, daß hierfür Dienstbeschädigung anzunehmen und daß der Tod hierdurch herbeigeführt sei. In der die Rentenansprüche ablehnenden Entscheidung wird angegeben, daß, abgesehen davon, daß in den Militärakten an keiner Stelle von einer Herzaffektion gesprochen wurde, Herzmuskerkrankungen bei Ruhr für gewöhnlich nicht vorkämen, es sei denn, daß es sich um eine Mischinfektion handle, wofür nach der Krankengeschichte jedoch nichts spräche. Dahingegen lehre die Erfahrung, daß eine Lungenentzündung mit Herzaffektion häufig das Ende einer Taboparalyse sei. Der Tod sei lediglich als schicksalsmäßiger Verlauf der Taboparalyse aufzufassen, völlig unabhängig von Kriegseinflüssen.

*Jacobs (Niebüll).*

**Schnizer, v.: Zusammenhang zwischen Tod infolge Herzschwäche und Dienstbeschädigung durch Verwundung angenommen.** Fortschr. d. Med. Jg. 44, Nr. 18, S. 787—788. 1926.

Ein Mann hatte 1916 eine Granatsplitterverletzung des Rückenmarks erlitten, die nahezu 1½ Jahre Lazarettbehandlung erforderte; es war eine Lähmung der After- und Blasen-schließmuskel zurückgeblieben, die in den ersten Jahren nicht wesentlich und nur zeitweise hervortraten. Im Dezember 1925 trat eine schwere Blasenentzündung hinzu, die zu einer linksseitigen Nierenbeckenentzündung führte. Bei der Operation ergab sich eine starke Verwachsung des Nierenbeckens an der linken Niere und am linken Harnleiter, wahrscheinlich eine Folge der aufsteigenden Infektion, jedenfalls eine Spätfolge der Verwundung. Für diese Erscheinung war daher Dienstbeschädigung anzunehmen. Auch der Tod wurde ursächlich mit dem Dienstbeschädigungsleiden in Zusammenhang gebracht, da die tödliche Herzschwäche als Folge der Operation anzusehen und mittelbar mit der Infektion des Nierenbeckens und der Blase in Zusammenhang zu bringen war.

*Ziemke (Kiel).*

**Schnizer, v.: Dienstbeschädigung für Tuberkulose angenommen.** Fortschr. d. Med. Jg. 44, Nr. 18, S. 789. 1926.

Bei einem 41jährigen Mann entwickelte sich 3 Jahre nach einer im Felde 1915 erlittenen Gasvergiftung eine Nierenentzündung, in deren Verlauf vorübergehend Giemen und Schnurren über den Lungen festgestellt wurde. Auch bei einer wegen des Nierenleidens in Wildungen verabfolgten Badekur wurde eine Bronchitis festgestellt und deshalb spätere Kuren für nötig erachtet. 1922 traten die ersten Erscheinungen einer Lungentuberkulose auf, die in den folgenden Jahren fortschritt und 1926 zum Tode führte. Ein ursächlicher Zusammenhang der nur mittelschweren Gasvergiftung mit der Entstehung der Lungentuberkulose ist nicht wahrscheinlich; in diesem Fall hätten die Erscheinungen der Tuberkulose früher auftreten müssen. Sie sind sicher aber erst 1922 festgestellt. Indessen ist unter dem Einfluß der Schwächung des Körpers durch das Nierenleiden die Entwicklung der Tuberkulose begünstigt

worden und so ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem zum Tode führenden Leiden, der Lungentuberkulose, und der Dienstbeschädigung anzunehmen. *Ziemke (Kiel).*

**Schnizer, v.: Dienstbeschädigung für Lungentuberkulose nach hämolytischem Ikterus nicht anerkannt.** Med. Klinik Jg. 22, Nr. 33, S. 1267—1268. 1926.

Ein Mann war während seiner Dienstzeit wegen chronischer Gelbsucht ins Lazarett gekommen und wurde deswegen als zeitig dienstunbrauchbar entlassen. Im Kriege war er noch 3 mal wegen Gelbsucht behandelt worden. Auf einem im Jahre 1925 gestellten Versorgungsantrag wurde angenommen, daß der längere Heeres- und Frontdienst eine ungünstige Einwirkung auf die schon vor der Einstellung vorhandene Krankheit ausgeübt hatte, eine Dienstbeschädigung durch Verschlimmerung wurde anerkannt. Bald darauf erkrankte der Mann an einer sich rasch ausbreitenden Lungentuberkulose, an der er kurz danach verstarb. Verf. führt aus, daß eine angeborene Anlage zu hämolytischem Ikterus vorlag. Parallel, aber unabhängig von diesem ging eine in früher Jugend erworbene tuberkulöse Infektion, die unter Hinterlassung eines latenten Herdes ausheilte und später unbeeinflusst von dem Ikterus wieder aufflackerte. Eine gewisse Bereitschaft für die tuberkulöse Infektion durch den hämolytischen Ikterus könne nicht angenommen werden. Es handelte sich um eine Neuerkrankung, die sich ohne jeden ursächlichen Zusammenhang mit dem hämolytischen Ikterus und unabhängig von Kriegseinflüssen entwickelt hatte. Der Ansicht des behandelnden Arztes, daß der angeborene Krankheitszustand die Bereitschaft für die tuberkulöse Infektion erhöht und die Ausbreitung des Leidens beschleunigt habe, müsse nach dem Stande der wissenschaftlichen Erfahrung widersprochen werden. Ein ursächlicher Zusammenhang des tödlichen Leidens mit dem hämolytischen Ikterus und damit ein Zusammenhang zwischen Dienstbeschädigung und Tod sei als unwahrscheinlich abzulehnen. *Ziemke (Kiel).*

**Schnizer, v.: Zusammenhang zwischen Arteriosklerose und Lebercirrhose als Dienstbeschädigung anerkannt.** Med. Klinik Jg. 22, Nr. 15, S. 581—582. 1926.

Ein Mann erkrankte während des Krieges an Hämorrhoiden, an denen er schon vor dem Kriege gelitten hatte. Es wurde zunächst eine Neubildung angenommen, ein Verdacht, der sich später nicht bestätigte. Im Verlauf der Behandlung wurde eine Arteriosklerose festgestellt, das Herz zeigte röntgenologisch eine typisch aortenfigurierte Herzsilhouette mit langer schattentiefer Aorta und war nach links verbreitert. Bei der Beurteilung des Zusammenhanges der Erkrankung mit dem Kriegsdienst handelte es sich lediglich um die Frage, ob die Arteriosklerose durch den Kriegsdienst verschlimmert und mit einer bestehenden Lebercirrhose in Zusammenhang zu bringen war. Die Erfahrung lehrt, daß Aderverkalkungen durch Kriegseinflüsse sich verschlimmert haben. Die Wahrscheinlichkeit hierfür war auch im vorliegenden Fall nicht von der Hand zu weisen. Der Fall wurde so aufgefaßt, daß die schon bestehende Aderverkalkung durch die Kriegseinflüsse verschlimmert wurde, daß diese Verschlimmerung sich auch noch 1924 zeigte, daß die 1924 aufgetretene Grippe, die unabhängig von Kriegseinflüssen entstanden war, die durch die Arteriosklerose veränderte Leber erheblich schädigte und so zum Tode an Lebererkrankung mit Bauchwassersucht geführt hat. Somit erschien der Zusammenhang zwischen Tod und Dienstbeschädigung wahrscheinlich. *Ziemke (Kiel).*

**Schnizer, v.: Dienstbeschädigung für ein Magengeschwür nicht angenommen.** Fortschr. d. Med. Jg. 44, Nr. 18, S. 787. 1926.

Ein 27jähriger Mann, der 1 Jahr vorher wegen Magenstenose behandelt worden war, wurde 1917 eingestellt, kam 1918 ins Feld und erkrankte im August an einer Ruhr, weswegen er ins Lazarett kam. Im November wurde er dienstfähig entlassen. Im Dezember kam er wegen weichen Stuhls wieder ins Lazarett und wurde Ende Januar 1919 dienstfähig entlassen. Im Jahre 1925 erkrankte er an Magengeschwür, das er auf die im Felde durchgemachte Ruhr zurückführte und stellte Versorgungsansprüche. Er wurde operiert, es fand sich ein Magengeschwür, das callös war und schon jahrelang bestanden haben mußte. Einige Tage nach der Operation erlag er einer Lungenentzündung. Verf. führt aus, es stehe fest, daß der Verstorbene während seines Felddienstes an einem Magenleiden überhaupt nicht erkrankt war, die erste Erkrankung werde ausdrücklich als Dickdarmkatarrh mit Blut und Schleim im Stuhl bezeichnet. Das Magengeschwür beruhe auf einer Anlage. Möglich sei, daß die Ruhr 1918 noch einige Zeit nachher Beschwerden gemacht habe, die von dem Verstorbenen an den Magen verlegt wurden. Die schon vor der Einstellung vorhandene Magenstenose lasse sich nicht in dem Sinne verwerten, daß sie auf eine Anlage zu einem Magengeschwür hindeute; tatsächlich sei der Verstorbene während seiner Dienstzeit auch nicht an Magengeschwür behandelt worden. Man könne daher auch nach dem Verlauf mit Sicherheit annehmen, daß das 1925 operierte Magengeschwür, nicht mit dem Dickdarmkatarrh von 1918 in Zusammenhang stehe, daß es sich vielmehr um eine Neuerkrankung gehandelt habe, unabhängig von Kriegseinflüssen. Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Dienstbeschädigung und Tod sei daher unwahrscheinlich. *Ziemke (Kiel).*

**Schnizer, v.: Zusammenhang zwischen Dienstbeschädigung und Tod bei perniziöser Anämie abgewiesen.** Med. Klinik Jg. 22, Nr. 31, S. 1193—1194. 1926.

Ein damals 20jähriger Maurer wurde 1908 wegen allgemeiner Körperschwäche, 1909

wegen vorübergehender Herzstörung zurückgestellt, 1910 Ersatzreservist, Dezember 1914 eingezogen. August 1917 Darmkatarrh, Lazarettbehandlung (Krankenblatt: seit 1909 neuralgische Kopfschmerzen, 1913 Lungenentzündung, öfter Rheumatismus; schnelle Heilungen). 1918 endgültige Entlassung. 1919 und 1920 Grippe, 1922 Lungenentzündung, von der sich der Kranke nicht mehr erholt hat. 1924 Herzleiden, Lungenspitzenkatarrh. Sommer 1925 Rentenanspruch (Magen- und Darmerkrankung) mit Vorlage ärztlichen Zeugnisses, nach dem 1922 Anämie und leichte Lungenkrankheit vorlagen. 1924 Diagnose: perniziöse Anämie; Herbst 1925 Tod. Die perniziöse Anämie kann durch gewisse Parasiten zustandekommen, andererseits primär — endogen — in der Anlage des Blutapparates begründet sein, bei welcher Überfunktion der Milz die roten Blutkörperchen abbaut. Die perniziöse Anämie kann jahrelang vorhergehende Prodomalerscheinungen (rheumatische, Magen- und Darmbeschwerden) haben, sich lange hinziehen, durch Blutschädigungen ohne äußeren Anlaß plötzlich sich verschlimmern, oft lange Pausen machen. Im vorliegenden Fall bestand ein fehlerhafter Zustand des Blutapparates schon vor dem Kriege, eine Krankheitsbereitschaft, die im Krieg wiederholt (rheumatische Beschwerden, Darmkatarrh, Erkrankungen, für die K.D.B. anzunehmen ist, die aber durch Behandlung geheilt wurden) zutage getreten sind. Nach der Entlassung war der Zustand bis 1922 (Lungenentzündung) gut, verschlimmerte sich aber seitdem fortlaufend bis zum Tode. Es handelte sich somit nicht um eine langsam sich hinziehende Erkrankung, sondern um eine Krankheitsanlage, bei der durch Schädigungen des Blutapparates Krankheitserscheinungen hervorgerufen wurden, die aber beseitigt werden konnten. Die Dauer der perniziösen Anämie, d. h. der ausgelösten Krankheitsbereitschaft beträgt erfahrungsgemäß etwa 2 Jahre, in besonders schweren Fällen auch wenige Monate, die früheren Anfälle stellen nur vorübergehende Verschlimmerungen der Anlage dar, erst die Lungenentzündung 1922 hat die perniziöse Anämie eingeleitet und den tödlichen Ausgang herbeigeführt, der Zusammenhang demgemäß zwischen D.B. und Tod unwahrscheinlich. (Geschichte, klare, kritische und überzeugende Ausführungen, Ref.) *Klieneberger* (Königsberg Pr.).

**Klieneberger, Carl: Perniziöse Anämie und angebliche Gasvergiftung.** (*Stadtkrankenrh., Zittau.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 52, Nr. 31, S. 1299. 1926.

Kasuistische Mitteilung. F. starb 1925 an perniziöser Anämie, die mit erheblichen Krankheitserscheinungen 1½, wahrscheinlich 2 Jahre zuvor, möglicherweise bereits 1921 eingesetzt hatte. Die Ehefrau erhob nach dem Tode ihres Mannes Versorgungsansprüche mit der Begründung, daß Erkrankung und Tod durch Gasbeschießung (Gasvergiftung) bedingt seien. Der Gutachter lehnt den Zusammenhang der Erkrankung mit dem Krieg, den Tod als Dienstbeschädigung — mit Recht — ab.

Verf. begründet die Ablehnung durch kurze Besprechung der Ursachen der Erkrankung: Giftwirkungen, wie sie gelegentlich im Gefolge von Würmern, Schwangerschaft, Syphilis vorkommen, betont, daß schlechte Gesundheitsverhältnisse, Wechselstieber, Bleivergiftung, Magen-Darmerkrankungen, septische Erkrankungen sie nicht veranlassen, daß das Leiden selten länger als einige Jahre dauert, bei F. ungewöhnlich lange war, daß zwischen Krieg (Gasvergiftung) und Krankheitsbeginn 3 Jahre anscheinender Gesundheit liegen. Je verdünnter eingeatmete Gase sind, um so leichter ist der Krankheitsverlauf, aber auch schwerste Erkrankungen heilen restlos ab. Spät auftretende Blutveränderungen nach Gasvergiftungen sind nicht bekannt, eine Häufung oder Vermehrung der Blutkrankheiten im Kriege nicht aufgetreten.

*Otto Klieneberger* (Königsberg/Pr.).

**Raaflaub, W.: Beitrag zur Kasuistik und Behandlung der Unfallverletzungen der äußeren Genitalien, der Scheide und der Abdominalwandungen.** (*Gerichtl.-med. Inst., Univ. Zürich.*) Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 72, H. 3/4, S. 206—224. 1926.

Verf. hatte Gelegenheit, das Verletzungsmaterial Schweizerischer obligatorischer Unfallversicherungen aus den Jahren 1920—1923 durchzusehen, und gibt einige neuere Erfahrungen bekannt, die auf dem Gebiet der im Titel angegebenen Verletzungen nach der versicherungstechnischen Seite hin gemacht worden sind. So berichtet er unter Fall 14 über eine Verletzung der Scheide durch chemische Einwirkung. Es behandelte ein Arzt eine an chronischer gonorrhöischer Adnexerkrankung leidende 25-jährige Frau und legte ihr versehentlich statt eines Glycerintampons einen Chlorzinktampfen (50proz. Chlorzinklösung) in die Scheide ein mit dem Erfolge, daß 6 Tage später ein Ätzschorf in Form eines vollständigen Scheidenausgusses und Portioabgusses sich ablöste mit nachfolgender starker Blutung. Nach einem spezialärztlichen Gutachten bestand 3 Monate nach dem ärztlichen Ein-

griff eine starke Verengung der Scheide im obersten Teil, direkt unterhalb des Muttermundes, durch eine derberingförmige Narbe. Ein nach 4 Monaten abgegebenes Obergutachten bescheinigte der Frau erschwerte Befruchtungsfähigkeit und bei Gravidität Geburtskomplikationen. Ein schließlich erfolgter Gerichtsvergleich lautete auf Abgeltung aller Klageansprüche und sonstiger Ansprüche aus dem Unfall durch die Summe von 30 000 M. und Übernahme der Gerichtskosten. *Arthur Schulz.*

### Gerichtliche Psychiatrie.

● **Geigel, Richard: Gehirnkrankheiten.** München: J. F. Bergmann 1925. VIII, 337 S. RM. 18.—.

Wiewohl Einzelnes auszusetzen ist (speziell bei den psychiatrischen Ausführungen), überwiegt doch bei weitem der günstige Eindruck des Buches. Verfasser schreibt, wie er spricht, was immer einen gewissen Reiz bietet. Sehr hübsch und lesenswert ist die kurze Einführung in die Kolloidchemie zum Zwecke des Verständnisses der entsprechenden Liquorreaktionen. Dagegen hätte sich der Verfasser die langen mathematischen Ausführungen in dem Kapitel über Kreislaufstörungen versagen sollen. Bei der dem Verfasser nicht unbekannten mathematischen Idiosynkrasie des Mediziners gehört etwas Derartiges nicht in ein Lehrbuch. Die den gerichtlichen Mediziner besonders interessierenden traumatischen Schädigungen des Gehirns sind leider nicht behandelt, die *Commotio cerebri* nur sehr kurz.

*Vorkastner (Greifswald).*

● **Singer, Kurt: Leitfaden der neurologischen Diagnostik. Eine Differentialdiagnose aus dem führenden Symptom für praktische Ärzte und Studierende.** 2. umgearb. u. wesentlich erg. Aufl. Berlin u. Wien: Urban & Schwarzenberg 1926. XVI, 246 S. u. 34 Abb. RM. 9.—.

Der Verfasser will in seinem Leitfaden zeigen, wie man aus der Erkenntnis, Verwertung und Abgrenzung eines Symptomes oder Symptomenkomplexes zu einer konkreten Schlußfolgerung kommen kann. Es werden also der Reihe nach die verschiedenen Hauptsymptome der Nervenkrankheiten symptomatisch vorgenommen, an ihrer Hand darauf hingewiesen, welche Krankheiten das Symptom verursachen können und wie eine Differentialdiagnose möglich ist. Dieses Verfahren der Darstellung hat gewiß manche Vorzüge, doch genügt es auch für den Praktiker nicht, vielmehr kann eine vom Symptom ausgehende differentialdiagnostische Darstellung doch nur neben einer kurzen lehrbuchmäßigen Darstellung der Krankheiten Wert für den Praktiker haben. Die Darstellung selbst ist eine flüssige und anregende; besonders das, was über nervöse Störungen gesagt wird, sollte jeder Arzt beherzigen. Einige Unrichtigkeiten und Mängel müßten in einer neuen Auflage verbessert bzw. ergänzt werden; z. B. vermißt man jedes Wort über die funiculäre Spinalerkrankung, die doch gar nicht selten ist und häufig vom Nichtfachmann für Hysterie gehalten wird. Auch die epidemische Encephalitis, die z. Zt. gleich nach den luischen Erkrankungen des Nervensystems die häufigste organische Nervenkrankheit ist, ist etwas stiefmütterlich bedacht, z. B. vermißt man ihre Erwähnung bei Besprechung der Augenmuskellähmungen. Daß bei Neuritis oder Erkrankungen, die man so bezeichnet, stets Schmerzen vorhanden sind, stimmt nicht; die *Paralysis agitans* kann nicht als muskuläre Krankheit bezeichnet werden. Ebenso ist es Irrtum, daß die sympathischen Nerven der oberen Extremitäten dem 4.—10. Dorsalsegment entstammen. Dann würde ich empfehlen, auch auf die Diagnose der commotionellen Störungen und ihre Abgrenzung von den einfachen Unfall- und Rentenneurosen einzugehen.

*F. Stern (Göttingen).*

**Plaut, F., und F. Jahnel: Die progressive Paralyse — eine Folge der Schutzpockenimpfung?** (*Dtsch. Forschungsanst. f. Psychiatrie [Kaiser Wilhelm-Inst.], München.*) Münch. med. Wochenschr. Jg. 73, Nr. 10, S. 396—400. 1926.

Kritische Stellungnahme zur Frage der Abhängigkeit zwischen Paralyse und Schutzpockenimpfung (Salomon, Daraszkievicz, Kolb) unter besonderer Berücksichtigung der Feststellungen Kraepelins und Plauts über Paralyse bei Indianern und Negeren auf ihrer Forschungsreise (1925) in den Vereinigten Staaten, Mexiko und Kuba. Die hierbei gewonnenen Ergebnisse widerlegen die Annahme, daß die Schutzpockenimpfung eine *Conditio sine qua non* der Paralyse sei, mit aller Sicherheit. Es wurden sowohl pockennarbige wie geimpfte wie impfnarbenfreie farbige Paralytiker gefunden. In Kuba, wo seit 23 Jahren die Vaccination streng durchgeführt wird, ist die Paralyse unter den Eingeborenen nicht gestiegen. Ja, sie ist dort seltener als bei den nur teilweise durchimpften Indianern Mexikos. „Ein Vergleich der Verhältnisse in Mexiko und Kuba könnte dazu verführen, einen Fehlschluß nach

der Richtung zu tun, daß Paralyse durch Pocken hervorgerufen und durch die Schutzimpfung verhindert würde.“ Die Behauptung, daß erst seit Einführung der Vaccination Paralyse auftrat, wird abgelehnt, mit besonderer Bezugnahme auf einzelne klassische Paralytikerkrankengeschichten die, Chiarugio schon 1793 veröffentlichte. Ein Zusammenhang zwischen dem jetzt viel diskutierten milden und erscheinungsarmen Verlauf der Frühsyphilis späterer Paralytiker und der Vaccination wird ebenfalls bestritten. Die vaccinale Hautimmunität ist spezifisch und schützt keineswegs vor exanthematischen Erkrankungen anderer Ätiologie, noch beeinflußt sie deren Verlauf. Es besteht kein Grund, von dem Gesetz der Spezifität der Immunität gerade für die Spirochäte eine Ausnahme zu machen. Die Frage, ob eine Blatternerkrankung nach erfolgter Luesinfektion Paralyse verhindert, wird offen gelassen und für diskutierbar gehalten. Praktisch ist sie belanglos, da in Ländern mit endemischer Variola ganz überwiegend die Erkrankung das Kindesalter betrifft, also vor die Zeit der Luesinfektion fällt. Der Versuch einer Variolatherapie wird als gefährlich und unnötig (Malaria, Recurrens) abgelehnt, wenngleich sie praktisch möglich wäre, da die Revaccination weiblicher Paralytiker (Entres) in 5 von 6 Fällen gelang. Durch diese Tatsache wird auch die gelegentlich geäußerte Annahme einer Symbiose zwischen Vaccinevirus und Spirochäte pallida hinfällig, da dann eine Vaccineimmunität des Organismus und der Haut eines jeden Paralytikers bestehen müßte. *Beringer* (Heidelberg).

**Schulz, Bruno: Zum Problem der Erbprognose-Bestimmung. Die Erkrankungs-aussichten der Neffen und Nichten von Schizophrenen.** (*Genealog. Abt., dtsch. Forschungsanst. f. Psychiatrie [Kaiser Wilhelm-Inst.], München.*) Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 102, H. 1/2, S. 1—37. 1926.

Verf. hat die Frage untersucht, ein wie großer Teil der Neffen und Nichten Dementia-praecox-Kranker wiederum an Dem. praecox erkrankt. Er gibt der Meinung Ausdruck, daß die Verwandtschaft der schizophrenieähnlichen Sonderlinge mit der Dem. praecox eine mehr als äußerliche sei. Mit diesem Ergebnis stimmen auch die Anschauungen des Ref. überein, der schon seit Jahren immer wieder auf die biologische Beziehung von Schizoid und Schizophrenie hingewiesen hat. — Für die Neffen und Nichten scheint die Erkrankungserwartung um so geringer, je weniger die Eltern psychisch abnorm sind. — Die Ergebnisse dieser überaus gründlichen und gewissenhaften Studie füllen eine große Lücke unseres Wissens aus. Die Erkrankungsziffer der Nachkommen von Dem.-praecox-Geschwistern ist wesentlich bedeutungsvoller als die Erbprognose der Nachkommenschaft der Kranken selbst, da ja die Geschwister der Kranken viel eher und häufiger als die Probanden heiraten und Kinder bekommen. Wie Verf. am Schluß seiner Arbeit andeutet, wäre es besonders wertvoll, die ziffermäßige Erkrankungswahrscheinlichkeit getrennt zu berechnen nach den verschiedenen Elternkreuzungen (2 Normale, 2 Abnorme, 2 Sonderlinge bzw. Normal  $\times$  Abnorm).

*H. Hoffmann* (Tübingen).<sup>oo</sup>

● **Tunica, Gustav: Ehesecheidungsrecht. Die Ehesecheidungsgründe des Bürgerlichen Gesetzbuches durch die Rechtsprechung erläutert. Eine Sammlung grundlegenden Entscheidungen des Reichsgerichts, der Oberlandesgerichte usw. 2., umgearb. u. erg. Aufl. v. Ernst Goldschmidt.** Berlin u. Leipzig: Walter de Gruyter & Co. 1926. XXIII, 217 S. RM. 7.50.

Die vorliegende Sammlung von Gerichtsentscheidungen ist in erster Linie naturgemäß für den Richter und Rechtsanwalt berechnet. Den Gerichtsarzt interessieren darin vor allem die Entscheidungen, ob und wie weit Geisteskrankheit, Trunksucht, Morphinismus, sexuelle Anomalien, krankhafte Erregbarkeit und allgemeine Nervosität als Scheidungsgründe anerkannt werden. Im allgemeinen wird man bei Durchsicht der in der Sammlung mitgeteilten höchstinstanzlichen Urteile anerkennen müssen, daß die Entscheidungen in voller Übereinstimmung stehen mit dem derzeitigen medizinischen, speziell psychiatrischen Wissen. Dies gilt für die grundsätzliche Stellungnahme zur Geisteskrankheit als Scheidungsgrund, für die Trunksucht und im allge-

meinen auch den Morphinismus. Interessant dabei und vielleicht nicht allen Psychiatern und Gerichtsärzten bekannt ist ein Reichsgerichtsurteil, daß eine Ehescheidung nach § 1569 BGB. auch dann statthaft ist, wenn die fragliche Geisteskrankheit nicht dauernd 3 Jahre lang bestanden hat, sondern Remissionen in der Zwischenzeit dagewesen sind. Bemerkenswert ist zu dem gleichen Paragraphen ferner, daß der Beginn der fraglichen 3 Jahre erst dann anzusetzen ist, wenn das Vorliegen einer Geisteskrankheit festgestellt ist, „nicht aber schon in der Zeit, als Symptome hervorgetreten sind, von denen sich später herausgestellt hat, daß sie durch geistige Erkrankung zu erklären seien“. Nicht ganz konform mit der heutigen psychiatrischen Anschauung ist die Stellungnahme der Gerichte bezüglich der hysterischen Reaktionen, da auch nach den neuesten Entscheidungen des R.G. noch von einer Hysterie als besonderer Krankheit gesprochen wird und auf dieser Basis dann heute doch wohl nicht mehr haltbare Urteile gefällt sind. Den Entscheidungen über den Einfluß krankhafter nervöser Erregbarkeit, sowie der Stellungnahme zur Impotenz, zur Onanie und zur Anwendung von Präservativen als Scheidungsgrund wird man vom gerichtsärztlichen Standpunkt restlos zustimmen können. *Stier (Berlin).*

**Mönkemöller: Psychiatrie und Bewahrungsgesetz.** Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie u. psychisch-gerichtl. Med. Bd. 83, H. 7/8, S. 448—490. 1926.

Die Arbeit dient der Vorbereitung einer gesetzlich geregelten Unterbringung asozialer Personen in Bewahrungsanstalten. Verf. bespricht die verschiedenen Gruppen der Asozialen und Antisozialen, welche für die Bewahrung in Betracht kommen, die Bettler und Landstreicher, die Prostituierten, Gewohnheits- und Berufsverbrecher. Die psychiatrische Untersuchung ist unumgänglich notwendig, damit die Aufnahme in eine Bewahrungsanstalt beschlossen werden kann. Von größter Wichtigkeit ist es, dabei den richtigen Zeitpunkt zu erfassen, da zwar vorbeugend gehandelt werden soll, jedoch alle anderen Maßnahmen zuvor erschöpft sein müssen. Besonders schwierig liegen die Verhältnisse bei den Fürsorgezöglingen. Viele von diesen können sich nach dem heute geltenden Entlassungsverfahren zunächst ungehindert im Sinne ihrer gesellschaftsschädlichen Anlagen auswirken. Sehr schön und mit eingehenden praktischen Vorschlägen wird gezeigt, daß die Bewahrung nicht nur einen Schutz für die Gesellschaft, sondern eine Fürsorge für die Betroffenen bilden soll. Diese Forderung kann bei der Artung des Menschenmaterials, welches der Bewahrung zufällt, nur erfüllt werden, wenn dieses Arbeitsfeld dem Irrenarzte überwiesen wird. Verf. fordert zur Mitarbeit der Psychiatrie auf, die es sich und dem allgemeinen Wohle schuldig ist, bei dem Fürsorgewerke der Bewahrung nicht zurückzustehen. *v. Leupoldt (Neuruppin).*°

**Blume, Gustav: Die Untersuchung der Handschrift in der Psychiatrie.** (Berlin. städt. Irrenanst., Dalldorf.) Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 103, H. 4/5, S. 675—704. 1926.

Verf. weist in der sehr lesenswerten Arbeit zunächst darauf hin, daß die wissenschaftliche Untersuchung von Handschriften durch den Vergleich mit „graphologischen Briefkästen“ in Familienblättern, mit gewissen „wissenschaftlichen“ Zeichendeutern in Gerichtsverhandlungen und deren empfindlichen Niederlagen vor Gericht erheblich kompromittiert würde. Die Untersuchung der Handschriften als Wissenschaft will nichts anderes als mit den wissenschaftlichen Mitteln der Deduktion und Induktion, des Versuchs, Vergleichs usw. ohne Wertung oder Zwecksetzung einen sachlichen Tatbestand feststellen, nämlich die Beziehung zwischen Handschrift und Persönlichkeit. Das ist eine streng wissenschaftliche Aufgabe und Verfahrensweise. Daß es eine solche Beziehung zwischen Handschrift und Persönlichkeit gibt, darüber braucht heute nicht mehr verhandelt zu werden. Der Einwand der Unzulänglichkeit der Methodik und der noch unfertige Entwicklungszustand der Erkenntnis geben keinen Grund zur Nichtachtung, sondern weit eher zu verdoppelter Anteilnahme und Forschung. See-lisches kann man bei anderen nirgends unmittelbar wahrnehmen, sondern überall nur erschließen, und zwar aus der Beschaffenheit, dem Verhalten, den Bewegungen



seiner Körperlichkeit, insbesondere den Ausdrucksbewegungen. Jeder Mensch hat seinen eigenen „mimisch-physiognomischen Typus“ (Haltung, Gang, Sprechweise, Arm- und Handbewegungen), der mit dem Seelenleben seines Besitzers fest verknüpft ist. Die Handschrift gehört ohne Frage zu den wesentlichen Merkmalen dieses mimisch-physiognomischen Bewegungstypus. Sie eignet sich zur Erforschung besonders, da sie ein im Augenblick der Entstehung fixiertes Material von praktisch unbegrenzter Haltbarkeit darstellt, während die Untersuchung ausdrücklicher Fragen sonst nur mit Hilfe kostspieliger Technik (Lichtbild, Film, Grammophon usw.) möglich ist. Die Graphologie aus der Methodik individual-psychologischer und charakterologischer Untersuchungen ausschließen zu wollen, hieße heute, sich des relativ am weitesten entwickelten Werkzeuges solcher Untersuchungen freiwillig zu berauben. Die systematische Untersuchung von Handschriften geisteskranker und seelisch abartiger Menschen ist eine „wissenschaftliche Aufgabe, die sich geradezu aufdrängt“; allerdings sind hierfür hauptsächlich geeignet „leidlich gebildete“ Handschriften, bei denen nicht der ungewohnte Vorgang des schulumäßigen Buchstaben-„Malens“ den Ausdruckswert des Geschriebenen mehr oder weniger beeinträchtigt. Verf. weist u. a. auf die bekannten Arbeiten von Erlmeyer 1879 und Köster 1903 hin. Wenn systematisch gearbeitet werden soll, so müsse bei jedem Kranken neben Fieberkurve und Gewichtstabelle auch ein „Schriftblatt“ angelegt werden. Dieses muß enthalten: die Abschrift eines kurzen Satzes, ein Diktat und eine „Freiprobe“, bei der dem Kranken aufgegeben wird, etwas zu schreiben, was ihm gerade einfällt. Als Stoff dienen zum mindesten Aufnahme- und Abgangsprobe sowie eine Probeschrift aus der gesunden Zeit, u. U. auch noch Schriften von Angehörigen. Die ärztliche Untersuchung muß eine dreifache sein: eine neurologische (pathologische Merkmale), graphologisch-charakterologische (Hyperkinese, Hypokinese, Spannungsmerkmale, Zeilenführung, Bindungsart) und eine inhaltliche. Und zwar steht im Vordergrund: die neurologische bei den organischen Fällen, die inhaltliche bei den Psychosen, die „graphologische“ bei den Psychopathien. So kann die ärztliche Schriftuntersuchung, wie Verf. an zahlreichen Beispielen und Abbildungen nachweist, folgendes leisten: 1. Sie ist ein ausgezeichnetes und objektives Mittel der Zustandsschilderung und damit des Krankheitsverlaufes. Sie hat deswegen auch eine erhebliche gerichtliche Bedeutung. 2. Sie ist ein Hilfsmittel der Diagnostik und Prognostik, insbesondere bei der Aufklärung differentialdiagnostischer Schwierigkeiten, z. B. zwischen manischer, hysterischer und schizophrener Erregung und kann auch deswegen vor Gericht u. U. brauchbar sein. 3. Schließlich kann durch die psychiatrisch-wissenschaftliche Untersuchung der normalen Graphologie manche Förderung zu Teil werden. *Buhtz (Königsberg i. Pr.).*

**Weber: Psychiatrie légale.** (Gerichtliche Psychiatrie.) (*Soc. méd., Genève, 7. IV. 1926.*)  
Rev. méd. de la Suisse romande Jg. 46, Nr. 10, S. 628—631. 1926.

Weber verweist auf die verschiedenen Mängel in der gerichtlichen Psychiatrie, die sich ergeben teils aus dem geringen Verständnis der Juristen, teils aus den Irrtümern der Psychiater, teils aus den Unzulänglichkeiten des Strafgesetzes. *Schönberg.*

**Bianchi, Vincenzo: Sudor sanguigno e stigmati religiose.** (Blutschweiß und Stigmatisierungen in religiöser Ekstase.) Riv. di psicol. Jg. 22, Nr. 1, S. 1—21. 1926.

An der Hand eines seltenen und ungemein interessanten Falles von Stigmatisation bei einer schwer hysterischen Nonne, die durch mehrere Jahre jeweils in der Karwoche in kataleptischem Zustand an den Stellen stark blutete, die den Wunden des Gekreuzigten entsprechen (Kopf, Stirn, Hände, Rippen usw.), geht Verf. auf die in der Literatur ihm zugänglich gewesenen Fälle ein, in denen durch psychisch-sympathische Mechanismen vegetative Vorgänge in den Eingeweiden und auf der Haut im Sinne einer bestimmt fixierten Vorstellung übersteigert werden. Wie in diesem Falle der abundanten Blutschweiß der Mechanismus zu denken ist — darüber lassen sich nach Verf. höchstens nur Hypothesen aufstellen. *A. Sack.*

● **Tramer, M.: Technisches Schaffen Geisteskranker.** München u. Berlin: R. Oldenbourg 1926. VI, 246 S. u. 58 Abb. RM. 12.—.

Verf. gibt eine erste systematische Untersuchung über das technische Schaffen Geisteskranker (speziell Schizophrener), die unter anderem beweist, daß es im wesentlichen der gesund

gebliebene Rest der geistigen Persönlichkeit ist, aus dem die positiven technischen Leistungen entspringen. Das Buch berührt naturgemäß nicht gerade besonders gerichtsärztliche Interessen. Immerhin wird man sich seiner gelegentlich, wenn etwa die Begutachtung eines geisteskranken Erfinders in Frage steht, mit Nutzen bedienen können.

*Birnbaum (Herzberge.)*

**Krauss, R.: Morphinismus und Homosexualität.** (*Heilanst. Kennenburg b. Eßlingen.*) Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 101, S. 271—277. 1926.

34 Jahre alter Mann, der seit Jahren Morphinummißbrauch getrieben hatte, machte Suicidversuch mit 1,3 g Cocain subcutan. Nach Abklingen der akuten Erscheinungen (Halluzinationen, Parästhesien, Herzklopfen) erfolgte Aufnahme in die Heilanstalt Kennenburg. X. wurde dort hypnotisch nach der Methode von Frank behandelt. Es ergab sich, daß X. bisexuelle Veranlagung hatte, wenn auch mit stark überwiegender homosexueller Hinneigung. Der seelische Konflikt wurde akut im Zeitpunkt der Eheschließung, es kam zu neurotischen Magenschmerzen und damit zur Gewöhnung an Codein und später Morphinum. Bei dem letzten Versuch, sich selbst zu entziehen, kam er in einen Dämmerzustand, in dem er auf den Straßen umherirrte, eine homosexuelle Begegnung erlebte und schließlich mit Cocain sich zu vergiften suchte. Die Behandlung war erfolgreich, und die interessante Krankengeschichte ist, wie Krauss mit Recht betont, ein sinnfälliger Beweis, daß zur Heilung von Morphinisten die psychogene Ursache des Morphinummißbrauches beseitigt und die Umstellung der Persönlichkeit erreicht werden muß.

*F. Fränkel (Berlin).°*

**David, Erich: Über die Pathogenese des Morphinismus und des manisch-melancholischen Irreseins, sowie über die Therapie beider Erkrankungen.** Fortschr. d. Med. Jg. 44, Nr. 5, S. 198—200. 1926.

Wie der Verf. bereits in mehreren Arbeiten zu beweisen versuchte, sieht er die Pathogenese des Morphinismus in einer Schädigung der basalen Ganglien des Zwischenhirns. Aus dieser Theorie leitet er die Gewöhnungssymptome, die akuten Entziehungserscheinungen und das Stadium der Rekonvaleszenz ab. Er empfiehlt gegen die Entziehungsbeschwerden ein Präparat, das neben Cholin Schilddrüse und Geschlechtsdrüsen enthält. Versuche mit diesem von Laves (Hannover) hergestellten Präparat sollen äußerst günstig verlaufen sein. David setzt die Erscheinungsform des manisch-depressiven Irreseins, insbesondere der Melancholie mit dem Wesen des Morphinismus in Parallele, woraus sich ergibt, daß er mit seinem Präparat auch in der Therapie der Melancholie „einen gewaltigen Schritt vorwärts gekommen“ sein will.

*F. Fränkel (Berlin).°°*

**Vera, R. de: Der Morphinismus ist keine Neurose.** Anales de la acad. méd.-quirúrg. española Bd. 12, S. 62—71. 1925. (Spanisch.)

Der Morphinismus ist keine Neurose, sondern eine Toxämie. Darum gehört er in das Gebiet der inneren Medizin und nicht in das der Neurologie. Wenn der Morphinismus, besonders bei der Entziehungskur, auch nervöse Symptome zeigt, so ist er doch noch keine Neurose, so wenig wie etwa der Typhus oder der Diabetes. Der Morphinismus ist eine Vergiftung intestinalen Ursprungs. Das Morphinium hindert die Ausscheidung der Zerfallsprodukte der Gewebe. Dadurch kommt es zur Bildung von Ptomainen und zur Selbstvergiftung. Unter der Wirkung dieser Toxine steigert sich die Reizbarkeit des Nervensystems. Der Kranke macht den Eindruck eines Neurotikers, ohne es in Wirklichkeit zu sein.

*Ganter (Wormditt).°*

**Rogues de Fursac, J.: Le témoignage des psychopathes.** (Die Zeugenaussagen der Psychopathen.) (*II. congr. de méd. lég. de langue franç., Paris, 27.—29. V. 1926.*) Ann. de méd. lég. Jg. 6, Nr. 5, S. 177—214. 1926.

Von drei Gesichtspunkten aus werden die Zeugenaussagen Geisteskranker beleuchtet: von dem der Glaubwürdigkeit, dem der Beeinflussbarkeit und dem des tatsächlichen Wissens. Verf. warnt davor, Aussagen von Geisteskranken von vornherein als falsch abzulehnen. Er macht den Versuch, die verschiedenen Geisteskrankheiten von jedem der drei Gesichtspunkte aus in eine Skala zu bringen, betont aber ausdrücklich, daß der Wert der Aussagen nur von Fall zu Fall durch eine eingehende Untersuchung festgestellt werden könne.

*Göring (Elberfeld).°*

**Birnbaum, Karl: Über psychopathische Charaktere.** Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Jg. 23, Nr. 9, S. 290—293. 1926.

Birnbaum bringt in dem knappen Rahmen von 3 Seiten eine meisterhafte Zusammenfassung alles dessen, was wir heute über Wesen und Bedeutung der Psychopathie sagen können. Möge die äußerlich kleine Arbeit von recht vielen Ärzten gelesen werden und ihnen die Anregung zu weiteren Studien bringen.

*Stier (Charlottenburg).°*

● **Nöll, Heinrich: Intentionalität, Reaktivität und Schwachsinn.** Halle a. S.: Carl Marhold 1926. 36 S. RM. 1.—.

Verf. bespricht die Fähigkeit der Vergegenständlichung und das Ausdrucksvermögen in ihren Beziehungen zum Schwachsinn, bei dem er drei Typen unterscheidet. Für die Praxis des Schwachsinnigenunterrichts ist eine im modernen Sinne anschauliche Auffassung des Unterrichtsobjektes mit möglichst allen denjenigen Sinnen zu fordern, die für das jeweilig zur Behandlung stehende Ding in Frage kommen. Wegen der Funktionsschwäche und Schwererregbarkeit mancher Sinneszentren muß bei schwachsinnigen Kindern die Anschauung öfter wiederholt werden. Je ärmer die Kinder an Sachvorstellungen von Objekten sind, desto mehr ist der Grundsatz zu betonen, daß sprachliche Übungen als wirkliche „Ausdrucksübungen“ eines Sachverhaltes zu betreiben sind. Es müssen Sprechübungen in der Form des Vor- und Nachsprechens stattfinden.

Arthur Schulz (Halle a. S.).

**Tredgold, A. F.: The definition and diagnosis of moral imbecility. I.** (Die Definition und Diagnose des moralischen Schwachsinnns.) Brit. journ. of med. psychol. Bd. 6, Nr. 1, S. 1—9. 1926.

Tredgold bezeichnet als moralisch Schwachsinnige die Personen, welche von früher Jugend einen andauernden seelischen Defekt zeigen, der mit starken lasterhaften und kriminellen Neigungen verbunden ist und durch Strafen wenig oder gar nicht beeinflußt wird. Auszuschließen sind Fälle, denen lediglich aus Schlechtigkeit das moralische Gefühl und der Gemeinsinn fehlt, ebenso solche, deren Wesen und Handeln nur auf vorübergehender, verspäteter Entwicklung beruhen. Dem moralisch Schwachsinnigen fehlt die Möglichkeit jeder Fortentwicklung, und die Fähigkeit, die Kenntnisse und Kontrolle über die moralischen Empfindungen und Triebe zu gewinnen. Gerade so, wie es Menschen gibt, die unfähig sind, religiöse oder ästhetische Empfindungen sich anzueignen oder abstrakt zu denken. Liebe, Schamgefühl, Gefühl von Recht und Unrecht, Disziplin, Ordnung, Autorität fehlen hier und werden trotz sorgfältigster Erziehung, Bewachung, Belehrung und Strafen nicht angeeignet; sie sind unbeeinflußbar. Zu verwechseln sind diese Zustände mitunter mit beginnender Dementia praecox oder juveniler Paralyse. Die moralisch Schwachsinnigen bilden nach dem Verf. eine besondere Gruppe, die von den einfach Imbecillen und Schwachbegabten abgetrennt werden muß. Intelligenz und Raisonement sind meist ungestört; oft verfügen sie über außergewöhnliche Schlaueit, Kenntnisse, Manieren usw.

S. Kalischer (Schlachtensee).

**Burt, Cyril: The definition and diagnosis of moral imbecility. II.** (Die Definition und Diagnose des moralischen Schwachsinnns.) Brit. journ. of med. psychol. Bd. 6, Nr. 1, S. 10—46. 1926.

Burt teilt den Standpunkt von Tredgold durchaus nicht. Die Fälle, die Tredgold schildert, sind ungemein selten; die meisten, die dazu gerechnet werden, haben Intelligenzdefekte. Die Bezeichnung „moralischer Schwachsinn“ wird am besten ganz vermieden und kann bei Laien, Richtern usw. nur Unheil stiften. Diese Kranken sind den anderen Gruppen einzureihen; sie sind nicht imbecill im gewöhnlichen Sinne, d. h. nur in bezug auf ihre Intelligenz, aber doch zu den geistig Abnormen und gewissermaßen Schwachbegabten zu zählen. Das moralische Empfinden gehört nicht zu angeborenen geistigen Qualitäten; es wird erworben und entwickelt. Die angeborene Veranlagung kann diese Entwicklung der Moral und Immoral beeinflussen. Aber diese Veranlagung besteht nicht aus moralischen Qualitäten, sondern ist eine komplizierte seelische Richtung mit bestimmten Tendenzen, die nicht unter einen Hut zu bringen und mit einem Schlagwort zu bezeichnen sind. Insofern ist das Wort moralischer Schwachsinn ein psychologischer Mißgriff. Der angeborene Defekt bei diesen Personen, der für die immoralischen Handlungen verantwortlich zu machen ist, ist ein Defekt der Intelligenz und des Temperaments. Dieser Defekt des Temperaments (Trieb- lebens, Affekte usw.) tritt bei den sog. moralisch Schwachsinnigen zu dem intellektuellen Defekt und unterscheidet sie dadurch von den gewöhnlich Minderbegabten und geistig Schwachen. Der Begriff Defekt des Temperaments ist dem des moralischen Defekts vorzuziehen, er schließt nicht immer unverbesserliche Neigungen zu Laster und Ver-

brechen ein; das Alter, Umgebung, Erfahrung können mitunter Einfluß gewinnen. Man kann nicht behaupten, daß diese Störungen immer unveränderliche, permanente, feststehende, von der ersten Kindheit an bestehende seien. Ihr seelischer Defekt umfaßt sowohl die Seite der Intelligenz wie die des Temperaments (Gefühlslebens). Die Äußerung ihres Defekts betrifft mehr das emotionelle Leben als die rein geistigen Fähigkeiten; sie betrifft das soziale Leben. Es handelt sich hier auch nicht um einzelne lasterhafte Eigenschaften wie Kleptomanie, Verschwendungssucht, Zornmütigkeit, sexuelle Übererregbarkeit, sondern im allgemeinen sind die Emotionen und Instinkte exzessiv und abweichend von denen der Gesunden. Das gesamte Seelenleben ist affiziert bei den sog. moralisch Schwachsinnigen, und insofern fallen sie unter den Begriff der geistig Schwachen und Kranken.

S. Kalischer (Schlachtensee).<sup>oo</sup>

**Smith, M. Hamblin: The definition and diagnosis of moral imbecility. III.** (Die Definition und Diagnose des moralischen Schwachsinn.) Brit. journ. of med. psychol. Bd. 6, Nr. 1, S. 47—54. 1926.

Smith wendet sich hier gegen alle die Tests, welche die moralischen Fähigkeiten und Kenntnisse prüfen sollen, und spricht auch den Fernaldschen Testprüfungen einen besonderen Wert ab. Bei all den emotionellen Tests handelt es sich um Tests der Intelligenz, welche auf ethische Situationen und Fragen angewandt werden. Unter den sog. moralisch Schwachsinnigen befinden sich auch vorübergehende Entwicklungsstörungen und Auswüchse, ferner Psychopathen aller Art, beginnende Dementia praecox, Psychosen usw. Bei vielen kommt es gar nicht zu Delikten und antisozialen Handlungen. S. verwirft im großen ganzen den Begriff des moralischen Schwachsinn und hält die Diskussionen darüber für überflüssig. Dieser Typus läßt sich in andere Kategorien leicht unterbringen, und diese Bezeichnung kann nur irreführen.

S. Kalischer (Schlachtensee).<sup>oo</sup>

**Thomas, W. Rees: The definition and diagnosis of moral imbecility. IV.** (Die Definition und Diagnose des moralischen Schwachsinn.) Brit. journ. of med. psychol. Bd. 6, Nr. 1, S. 55—69. 1926.

Thomas weist zunächst auf die Fälle hin, die nicht selten auf Grund ihres Verhaltens als unheilbare moralisch Schwachsinnige angesehen werden, die aber weder von frühester Kindheit bestehen, noch permanent sind; es sind dies unter anderen Störungen in den Entwicklungsjahren und in der Pubertät, Schädigungen durch die Umgebung und falsche Erziehung und deren Folgen, Neurosen der Kindheit und des Jugendalters, Psychosen (heilbare und unheilbare). Die Beurteilung des moralischen Gefühls, Handelns, wie des Gewissens ist nur nach den Handlungen, dem sozialen Verhalten zu beurteilen, nicht durch Prüfungen und Untersuchungen mit Tests u. dgl., wobei die affektive Seite nicht berührt wird. Außerdem ist der ethische Standard in verschiedener Richtung nicht überall gleich fixiert. Die moralisch Imbecillen haben einen permanenten geistigen oder seelischen Defekt. Einzelne Fälle sog. moralischer Imbecillität eignen sich zur Psychoanalyse und frühzeitigen Behandlung. Die meisten unheilbaren Fälle der sog. moralischen Imbecillität gehören zu den Psychosen oder Psychoneurosen. Je nach dem Grade und der Dauer kommt die Unterbringung in Irrenanstalten und anderen Anstalten in Frage. Mit Burt hält er das Vorkommen einer hohen Intelligenz mit Temperamentsdefekten für möglich, aber für äußerst selten; meist findet sich ein Intelligenzdefekt neben dem (moralischen) Temperamentsdefekt. Stets fanden sich unter seinen Kranken mit lasterhaften, kriminellen, antisozialen Neigungen und emotioneller Unbeständigkeit auch intellektuelle Defekte irgendwelchen Grades. Häufig sind die moralischen und Temperamentsdefekte früh schon auffallend und das hervortretendste Symptom, bis später auch die Intelligenzdefekte zutage treten und erkannt werden. Mitunter handelt es sich um Vorstufen einer Dementia praecox. Psychosen der Entwicklungsjahre (Dementia praecox) können zu einem Bilde moralischen Schwachsinn führen, der nicht immer angeboren sein braucht und später permanent wird.

S. Kalischer (Schlachtensee).<sup>oo</sup>

**Shrubsall, F. C.: The definition and diagnosis of moral imbecility. V.** (Die Definition und Diagnose des moralischen Schwachsinn.) *Brit. journ. of med. psychol.* Bd. 6, Nr. 1, S. 70—83. 1926.

Shrubsall fand seiner Erfahrung nach, daß der Begriff der moralischen Imbecillität in der Praxis für ganz verschiedene Fälle angewandt wird. 1. Für Imbecille und Geistesschwache mit lasterhaften und kriminellen Neigungen. 2. Für Schwachbegabte mit Mangel an Lebensklugheit und Einsichtslosigkeit in soziale Forderungen und Verhältnisse. 3. Fälle mit organischen Hirnkrankheiten (Encephalitis, Syphilis, Absceß, Tumor). 4. Psychosen. 5. Psychoneurosen mit impulsiven, emotionellen Handlungen. 6. Sexuelle Perversionen. 7. Unstete Naturen mit verlangsamter geistiger Entwicklung und Mangel an Selbstkontrolle. 8. Gewohnheitsverbrecher mit schlechter Umgebung und Erziehung. 9. Intelligente Individuen mit Mangel an ethischem Empfinden und antisozialer Einstellung. Bei den sog. moralisch Imbecillen fehlt die Aufnahme und das Wissen der moralischen Werturteile nicht immer; ihr Gefühls-Triebleben ist von Geburt an defekt, aber dies ist nicht die einzige isolierte Störung des komplizierten Seelenlebens und Intellektes. Es handelt sich um einen krankhaften Seelen- und Geisteszustand, eine abnorme Mentalität eigener Art, die aber die Bezeichnung moralische Imbecillität nicht rechtfertigt. Aber ihr Defekt ist nicht durch Prüfungen, ethische Tests, scholastische Methoden festzustellen. Sie können über ethische Probleme diskutieren mit einem großen Wissen; sie haben wenig innere psychische Konflikte trotz alledem, und man kann ihr Handeln mit einem gewissen Masochismus vergleichen; sie ignorieren in ihren Handlungen skrupel-, gewissen-, kampflös alle Rücksichten und Gesetze und haben ihre eigenen Instinkte, die denen der Herdenmenschen gleichen, ohne jede Hemmung und Bedenken. Im großen ganzen lehnt auch S. den Begriff und die Bezeichnung „moralische Imbecillität“ ab. *S. Kalischer* (Schlachtensee).<sup>oo</sup>

**Robida, Ivan: Der justifizierte Josef Hotko. (Tatbestand und Vorgeschichte; Befund und Gutachten; epikritische Glossen.)** *Liječnički vjesnik* Jg. 48, Nr. 7, S. 357—371 u. dtsch. Zusammenfassung S. 371—372. 1926. (Slowakisch.)

Raubmörder, der zum Tode verurteilt ist, simuliert, dann in einen hysterischen Dämmerzustand sich hineinflichtet. Ein anderer Sachverständiger erklärt den Zustand für Simulation; der Gerichtshof schließt sich dieser Ansicht an; der Delinquent bleibt aber in seinem Dämmer- bzw. Stuporzustand bis zur Hinrichtung, reagierte auch auf die Manipulationen des Henkers nicht. Epikritische Bemerkungen werden angeschlossen, deren Referierung nicht möglich ist, da ein deutscher Auszug der Ausführungen des Verf. kein genügendes Bild von denselben gibt.

*Stern* (Göttingen).

**Ley, Aug.: Les aliénés dangereux.** (Die gefährlichen Geisteskranken.) *Journ. de neurol. et de psychiatrie* Jg. 26, Nr. 1, S. 39—41. 1926.

Außer den in Zusammenhang mit einem Gerichtsverfahren den Irrenanstalten überwiesenen Kranken gibt es gefährliche Geisteskranke unter den verschiedensten Krankheitsformen, die es dauernd sind. Diese Fälle müßten seitens der Anstalten den Behörden gemeldet werden, und ihre Entlassung müßte erst nach amtsärztlicher Untersuchung durch Gerichtsbeschluß erfolgen dürfen wie bei den geisteskranken Verbrechern, von denen aber diejenigen, die nicht mehr gefährlich seien, auch offenen Kolonien zur Verpflegung müßten übergeben werden können. *Geelvink* (Frankfurt a. M.).<sup>o</sup>

**Benon, R.: Délire interprétatif et attentats à la pudeur.** (Erklärungswahn und Sittlichkeitsdelikte.) (*Hosp. gén., Nantes.*) *Ann. de méd. lég.* Jg. 6, Nr. 3, S. 102 bis 107. 1926.

Erblich belasteter Mann, der bereits vor Jahren im direkten Anschluß an Unannehmlichkeiten bei einer Scheidung eine depressive Psychose mit Beziehungsideen durchgemacht hatte, entwickelt die Idee, daß ein Nachbar seine Stieftochter verführen wolle. Harmlose Erlebnisse werden in wahnhafter Weise umgedeutet. Um seine Tochter vor der Verführung und dem Verkehr mit Männern überhaupt zu bewahren, berührt er mehrfach ihre Genitalien, um sie zur Masturbation zu verleiten, in der Meinung, daß sie dadurch ihre Sinnlichkeit auf harmlose Weise befriedigen könne. Größenideen (Erfindungsideen usw.) sind angedeutet vorhanden. Keine Sinnestäuschungen, keine eigentliche Demenz. Zurechnungsfähigkeit aufgehoben.

*Stern* (Göttingen).