

Referate.

Allgemeines.

● **Eduard R. v. Hofmanns Lehrbuch der gerichtlichen Medizin mit gleichmäßiger Berücksichtigung der deutschen und österreichischen Gesetzgebung.** 11. Aufl. Vollst. umgearb. v. Albin Haberda. Mit neuer Bearbeitung des psychiatrischen Teiles v. Julius Wagner-Jauregg. 1. u. 2. Hälfte. Berlin u. Wien: Urban & Schwarzenberg 1927. XI, 1234 S. u. 333 Abb. RM. 57.—.

Wiederum ist eine neue Auflage des zur Zeit einzigen grundlegenden Hofmann-Haberda'schen Lehrbuches der gerichtlichen Medizin mit dem von Wagner-Jauregg bearbeiteten gerichtlich-psychiatrischen Abschnitt erschienen. Neue Abbildungen sind hinzugekommen, die neueste Literatur ist überall berücksichtigt. Sollte es notwendig sein, in einer für Gerichtsärzte bestimmten Zeitschrift dies Buch zu besprechen oder zu empfehlen? Es ist dies wohl nicht notwendig, es genügt zu sagen, daß dies modernste Lehrbuch der gerichtlichen Medizin, eine Fundgrube von Erfahrung, Wissen, Literatur ist und jedem, der auf unserem Gebiete wissenschaftlich arbeiten will, ein unentbehrlicher Ratgeber ist, der über alle Fragen der gerichtlichen Medizin die erwünschte Auskunft geben kann und wird. *G. Strassmann* (Breslau).

● **Forensic medicine.** 2. edit. (Catechism. ser.) (Forensische Medizin.) Edinburgh: E. & S. Livingstone 1926. 72 S. sh. 1/6.

Der Katechismus bringt nach Art der in England beliebten Darstellung durch Frage und Antwort unter 30 Titeln den Inhalt der gesamten gerichtlichen Medizin zur Anschauung und dürfte bei Examenvorbereitungen dritten sehr beliebt werden, zumal das Ganze nur etwa 72 Seiten in Anspruch nimmt.

K. Reuter (Hamburg).

Reuter, Fritz: Was hat Julius Kratter für die Lehrkanzel und das Institut für gerichtliche Medizin in Graz geleistet? Wien. klin. Wochenschr. Jg. 39, Nr. 34, S. 966 bis 969. 1926.

Verf., der Nachfolger Kratters an der Lehrkanzel für gerichtliche Medizin der Universität Graz, schildert mit wärmsten Worten anlässlich einer Trauerrede am 17. VI. 1926 in der Aula der Universität Kratters Lebensgang, seine Tätigkeit als Forscher und Lehrer. Besonders hebt der Verf. hervor, welche Verdienste sich der Verstorbene durch die Gründung und den Ausbau des neuen Institutes für gerichtliche Medizin erworben hat. Kratters weitblickende Voraussicht hat in der Erkenntnis der Tatsache, daß die gerichtliche Medizin vor allem ein enzyklopädisches Fach sei, die Möglichkeit geschaffen, daß in dem auch heute den modernen Anforderungen entsprechenden Institute alle gerichtlich-medizinischen Untersuchungen anatomisch-mikroskopischer, toxikologischer und nicht zuletzt auch klinischer Art durchgeführt werden können. Kratter hat auch den Grundstock für eine Sammlung von Präparaten und Lehrmitteln angelegt, die allen Anforderungen eines zeitgemäßen Unterrichtes entspricht. Verf. schließt mit einem Dank an Kratter, dessen Lebensarbeit zum größten Teile der Schaffung einer Forschungs- und Lehrstätte seines Faches gewidmet war.

Schwarzacher (Graz).

Simon, G.: Über Leichenöffnungen in Krankenhäusern. Zeitschr. f. Medizinalbeamte u. Krankenhausärzte Jg. 39/48, Nr. 14, S. 339—342. 1926.

Verf. beklagt den Mangel, daß besonders in den kleineren Krankenanstalten auf dem Lande Leichenöffnungen unterbleiben und glaubt den Grund darin zu sehen, daß die Ärzte sich vor Weiterungen scheuen, die sie von Angehörigen befürchten zu müssen glauben. Er empfiehlt die Aufnahme einer Bestimmung in die Hausordnung, nach der die Leichenöffnung der in den Krankenhäusern Verstorbenen vorgenommen werden kann, wenn von Seiten der Angehörigen von selbst ein Einspruch gegen die Leichenöffnung nicht erhoben wird. Besser jedoch wäre es, wenn die ganze Frage gesetzlich auch in Preußen geregelt würde, ähnlich wie in Sachsen durch Gesetz vom 5. X. 1912.

(So wichtig diese Frage für unsere Todesursachenstatistik ist — man denke nur an die Veröffentlichung von Lubarsch über „Sterblichkeits- und Leichenöffnungsstatistik“ —, so wird doch durch die oft wenig ausreichende pathologische Schulung der praktischen Ärzte ein einwandfreies Resultat noch nicht garantiert. Auch ist zu fordern, daß Sektionen bei kriminellen Fällen zu verbieten bzw. daß, wenn der Verdacht auftaucht, die Sektionen abzubrechen sind. Derartige Sektionen sind unbedingt von Gerichtsärzten auszuführen. Ref.)

Jacobs (Niebüll).

Mariotti, Ettore: *Sul funzionamento dell'istituto della perizia medica nel diritto penale.* (Über das Funktionieren der ärztlichen Sachverständigkeit im Strafrecht.) Rif. med. Jg. 42, Nr. 9, S. 208—210. 1926.

Verf. ist mit der Fassung und Handhabung der Bestimmungen der italienischen Strafprozeßordnung, die sich auf ärztliche Sachverständige beziehen, unzufrieden und tritt dafür ein, daß in den Universitätsstädten die Vorstände und Assistenten der gerichtlich-medizinischen Universitätsinstitute, sonst aber eigens ausgebildete, hauptamtlich angestellte Gerichtsärzte als Sachverständige verwendet werden. Der nur allgemein-medizinisch gebildete Arzt ist von der Tätigkeit als Experte vor dem Strafrichter als hierzu ungeeignet zu befreien. *v. Neureiter* (Riga).

Magnanini, Roberto: *Sul funzionamento dell'istituto della perizia medica nel diritto penale.* (Über die Funktion des Institutes der ärztlichen Sachverständigen im Strafrecht.) (*Istit. di med. leg., univ., Pavia.*) Rif. med. Jg. 42, Nr. 16, S. 378—379. 1926.

(Siehe vorstehendes Referat.) Magnanini widerlegt nun eine Reihe von Vorschlägen, namentlich findet er durchaus nicht zweckmäßig, daß in jedem einzelnen Falle Spezialisten und besonders bekannte Kapazitäten für die Gutachtertätigkeit herangezogen werden. Es seien zweierlei Dinge, ein berühmter Spezialist zu sein und ein brauchbares, zweckentsprechendes Gutachten abzugeben. Überhaupt wäre es sehr fraglich, ob sich Spezialisten mit großer Praxis jederzeit bei der lächerlichen Honorierung (Obduktion 37 Lire) für die Gutachtertätigkeit hergeben würden. Es sei durchaus zweifelhaft, ob die Untersuchungsrichter in jedem einzelnen Falle von den richtigen Spezialisten Gebrauch zu machen verstünden. Es wäre auch überflüssig, daß die gerichtliche Medizin mit eigenen Abteilungen, mit Betten usw., ausgestattet seien, es genüge, daß die Patienten an den Kliniken zur Verfügung stehen, was durch gutes, kollegiales Einvernehmen zu erreichen sei. Das ganze System der Gutachtertätigkeit sei unjuridisch und entspreche nicht dem ganzen Gerichtssystem, das auf die Einrichtung der Untersuchung, der Anklage und der Verteidigung aufgebaut sei. M. lehnt die Aufstellung eines 2. Sachverständigen, der die Rolle des Verteidigers übernehmen sollte, ab, ebenso würde auch eine Art Kontrolle des 1. Sachverständigen durch einen 2. den 1. entwerten, da ein Kontrolleur höher sei als der Kontrollierte. Auch den Vorschlag, daß der Sachverständige lediglich nur den Befund aufzunehmen habe (wie der Untersuchungsrichter nur die Untersuchung durchzuführen und nicht zu urteilen habe) und das Gutachten von einem eigenen Sachverständigen abgegeben werde, nachdem dieser die Gründe der Verteidigung und der Anklage gehört habe, lehnt Verf. ab. Verf. glaubt, daß die frühere Ordnung, die das Einführen von neuen Sachverständigen in jeder Phase des Prozesses gestattete und durch öffentliche Diskussion das Aufklären von Irrtümern und technischen Fehlern gestattete, der jetzigen Einrichtung mit 2 und eventuell bei nicht Übereinstimmen dieser 2 von 3 Sachverständigen überlegen war. Er glaubt, daß die hauptsächlichsten Fehler bei der Gutachtertätigkeit darin bestehen, daß logische Fehler zwischen Vorsatz und Schluß bestehen, die oft durch einen Glanz nach außen überdeckt sind. *A. Lorenz* (Innsbruck).

Hellwig, Albert: *Sachverständige in Fragen des Okkultismus.* Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 52, Nr. 26, S. 1085—1087. 1926.

Im Gegensatz zu E. Meyer erklärt Verf. Sachverständige für Fragen des Okkultismus in foro für notwendig. Ob der Sachverständige Psychiater, Psychologe oder Jurist ist, ist gleichgültig. Eine Beweiserhebung in der Richtung, ob ein okkultes Phänomen echt ist oder nicht, sollte das Gericht ablehnen und auch Sachverständige in dieser Hinsicht nicht befragen. Die okkulten Phänomene sind „denkbar“ und in diesem Sinne „möglich“, sie sind jedoch nicht erwiesen. Das Gericht vermag okkulte Probleme nicht zu lösen. Die Frage des guten Glaubens ist eine juristische. Über die Voraussetzungen des guten Glaubens kann jedoch der Sachverständige gehört werden. (Meyer, vgl. dies. Ztschr. 8, 511.) *Henneberg* (Berlin).).

Horn, Paul: *Über ärztliche Gutachtertätigkeit. III. Ärztliche Gutachtertätigkeit vor Gericht.* Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 52, Nr. 34, S. 1437—1439. 1926.

Horn faßt die Bestimmungen kurz zusammen, die für die ärztliche Tätigkeit als Sachverständiger vor Gericht, den Spruchbehörden des Versorgungswesens und der sozialen Versicherung in Betracht kommen. Da die Abhandlung für den Praktiker bestimmt ist, bietet sie dem Gerichtsarzt nichts wesentlich Neues. Bei den Versorgungsfällen kommt jetzt weniger die Dienstbeschädigungsfrage als die Rentenerhöhung

oder die Rentenwiedergewährung zur Begutachtung. Auf die Haftpflichtansprüche nach dem Reichshaftpflichtgesetz (Eisenbahnhaftpflichtgesetz), dem Kraftfahrzeuggesetz, dem Luftverkehrsgesetz und dem B.G.B. wird eingegangen. Auf die günstigen Erfolge der Abfindung gerade bei Eisenbahnunfallneurotikern wird hingewiesen, die meist rasch wieder erwerbsfähig werden. Bei der Beurteilung der Notwendigkeit und Angemessenheit der Heilungskosten und der vermehrten Bedürfnisse, von Nachkuren, Notwendigkeit eines Sanatoriumsaufenthaltes u. ä. ist besondere Zurückhaltung geboten, um keine übertriebenen Ansprüche zu züchten. Ansprüche auf Schmerzensgeld sind meist unbegründet, weil das Reichshaftpflichtgesetz überhaupt keinen solchen Anspruch kennt und nach dem B.G.B. zu seiner Gewährung ein besonderes Verschulden des Haftpflichtigen vorliegen muß. (II. vgl. dies. Ztschr. 8, 344.) *G. Strassmann.*

Mittermaier, Wolfgang: Über Wesen und Maß der Schuld nach dem Strafgesetzbuch-Entwurf 1925. Monatsschr. f. Kriminalphychol. u. Strafrechtsreform Jg. 17, H. 9/10, S. 339—351. 1926.

Der Psychiater, der sich mit gerichtlicher Psychiatrie beschäftigt, kann nicht an der Frage, die Mittermaier aufwirft, vorübergehen: „Wie stellt sich der StrGE. 1925 die Strafrechtsschuld vor?“ Es handelt sich nicht um die alte Tat- oder Vergeltungsschuld, auch nicht um die rein unethische soziale Schuld, wie sie sich der absolut deterministisch denkende Kriminalanthropologe vorstellt. Vielmehr scheint es sich um die von Grünhut im Anschluß an Exner u. a. herausgearbeitete Gesinnungsschuld zu handeln. Verf. hält das Gesetz in dieser Beziehung nicht für klar genug und macht entsprechende Vorschläge. Von diesen seien herausgegriffen: „In §§ 13 und 17 werden die Worte ‚das Unerlaubte‘ durch ‚das Unrecht‘ ersetzt.“ Gleispach und Ref. hatten schon denselben Wunsch geäußert. „§ 22 lautet: Wer eine mit Strafe bedrohte Handlung begeht, um die gegenwärtige, nicht anders abwendbare Gefahr eines erheblichen Schadens, den zu tragen der Gefährdete rechtlich nicht verpflichtet ist, von sich oder einem anderen abzuwenden, handelt nicht rechtswidrig, soweit der abzuwendende Schaden unverhältnismäßig größer ist als der durch die Handlung verursachte. Im übrigen bleibt er von der auf die Tat gesetzten Strafe frei, wenn ihm nach den Umständen nicht zuzumuten war, den drohenden Schaden zu dulden.“ Welchen Schaden ist der Gefährdete nicht verpflichtet zu tragen? Die Frage ist von großer Bedeutung bei der Beurteilung der Schwangerschaftsunterbrechung. *Göring.*„

Thunberg, T.: Der Barospirator, ein neuer Apparat für künstliche Atmung. (*Physiol. Inst., Univ. Lund.*) Skandinav. Arch. f. Physiol. Bd. 48, H. 1/2, S. 80—94. 1926.

Es handelt sich um einen Apparat, dessen Prinzip darin besteht, einen Wechsel der Lungenluft durch rhythmische Änderung ihres Druckes bei konstantem Volumen herbeizuführen; also keine „Volumventilation“, wie sie die normale Ventilation darstellt, sondern eine „Druckventilation“ oder Druckatmung. Die Versuchsperson nimmt in einer „Respirationskammer“ Platz, atmet, mechanisch gesehen, nicht, auch werden keinerlei Inspirations- und Exspirationsbewegungen — weder aktive noch künstlich passive — herbeigeführt. Als einzige Unannehmlichkeit wird ein gewisses Gefühl von Schwindel, gelegentlich auch Druckempfindungen vom Trommelfell angegeben, doch verschwinden diese Unannehmlichkeiten nach kurzer Zeit. Die Angaben über die Konstruktion dieses zweifelsohne hochinteressanten und sinnreichen Apparates müssen wohl in der Originalarbeit nachgelesen werden, und es seien nur die Verwendungsgebiete dieser Vorrichtung zur künstlichen Respiration, „die die bisher vorhandenen zu ergänzen scheint“, hervorgehoben. 1. Wiederbelebung asphyktischer Neugeborener. 2. Fälle, wo eine lang andauernde künstliche Respiration am Platze ist, z. B. Gasvergiftungen, elektrische Unglücksfälle, Cocain und Morphinvergiftungen usw. 3. Fälle von drohender Respirationslähmung, z. B. bei Kinderlähmung. Verf. denkt auch daran, Ambulanzautomobile mit dem Barospirator auszurüsten; in seiner derzeitigen Materialzusammensetzung ist der Apparat für diesen Zweck wohl noch zu schwer; wiegt er ja etwa 1600 kg!

Jedenfalls ist es dem Autor gelungen, unter Verwertung einer bisher unbeachteten Möglichkeit einen Apparat für künstliche Respiration gebaut zu haben, der bei stillstehendem Brustkorb die Ausführung der für die Atmung notwendigen Ventilation der Lungen ermöglicht.

Hugo Stern (Wien).).

● Cassirer, R.: **Krankheiten des Rückenmarks und der peripherischen Nerven.** 2., verb. Aufl. v. R. Henneberg. (Diagnostische und therapeutische Irrtümer und deren Verhütung. Innere Medizin. Hrsg. v. J. Schwalbe. H. 11.) Leipzig: Georg Thieme 1926. 146 S. u. 17 Abb. RM. 7.50.

● Kleinschmidt, O.: **Peritoneum.** — Payr, E.: **Appendicitis.** — Hohlbaum, J.: **Äußere Hernien.** (Diagnostische und therapeutische Irrtümer und deren Verhütung. Chirurgie. Hrsg. v. J. Schwalbe. H. 8.) Leipzig: Georg Thieme 1926. IV, 261 S. u. 36 Abb. RM. 16.50.

Von dem bekannten Schwalbeschen Werke sind das 8. und 11. Heft in zweiter Auflage erschienen. Im 11. Heft werden die diagnostischen und therapeutischen Irrtümer und deren Verhütung bei den Krankheiten des Rückenmarks und der peripherischen Nerven behandelt. Die in der ersten Auflage von R. Cassirer gegebene ausgezeichnete Darstellung ist nach dessen Tode von R. Henneberg durchgesehen und nach vorliegenden Notizen Cassirers neu bearbeitet worden. Es werden behandelt die Tabes, multiple Sklerose, Neubildungen am und im Rückenmark, die Poliomyelitis anterior acuta, die Myelitis, die Verletzungserkrankungen des Rückenmarks, die progressiven Erkrankungen der direkten motorischen Leitungsbahnen. Im zweiten Abschnitt werden die Erkrankungen der peripherischen Nerven, Facialislähmung, Neuritiden anderer Art, Lähmungen einzelner Arm- und Schulternerven, Irrtümer bei Behandlung der Verletzungen der peripherischen Nerven und die Polyneuritis besprochen. Eine Reihe ausgezeichneter Abbildungen erleichtern das Verständnis. Das Buch, das in erster Linie auf die Bedürfnisse des praktischen Arztes zugeschnitten ist, kann auch dem als Gutachter tätigen Arzt auf das wärmste empfohlen werden zur Belehrung und zum Nachschlagen. Es ist klar und verständlich geschrieben und wirkt außerordentlich anregend. Das 8. Heft bringt zunächst eine Abhandlung über das Peritoneum von O. Kleinschmidt. Hier werden die akute lokale und die akute freie allgemeine Peritonitis, die chronische Peritonitis, die Cysten und Tumoren des Peritoneums und die scharfen und stumpfen Verletzungen des Bauches besprochen, bei denen besonders leicht Gelegenheit zu diagnostischen und therapeutischen Irrtümern gegeben ist. Eine Autotransfusion des in der Bauchhöhle frei ergossenen Blutes kann bei schweren Blutverlusten oft noch lebensrettend wirken, natürlich muß eine Verletzung des Darms ausgeschlossen sein. Die diagnostischen und therapeutischen Fehlleistungen bei der Appendicitis werden von E. Payr besprochen, die äußeren Hernien, die Leistenhernien, die Femoralhernien, die Hernien der Linea alba, die Bauchnarbenbrüche, die Hernia obturatoria, perinealis und ischiadica von J. Hohlbaum. Auch in diesem Heft findet der ärztliche Sachverständige genug des Interessanten und Lehrreichen, dessen Kenntnis ihm bei Begutachtung einschlägiger Fälle von Nutzen sein wird.

Ziemke (Breslau).

● Bang, Ivar: **Lehrbuch der Harnanalyse.** 2., verb. u. erg. Aufl. Bearb. v. F. v. Krüger. München: J. F. Bergmann 1926. VIII, 146 S. u. 19 Abb. RM. 8.70.

Das bekannte Lehrbuch der Harnanalyse von Ivar Bang † liegt nun in einer erweiterten Bearbeitung des Verf.s vor. Die allgemeine Einteilung des Bangschen Lehrbuches ist beibehalten. Der erste Abschnitt handelt über die physikalischen und allgemein chemischen Eigenschaften des Harnes. In den weiteren Abschnitten sind die chemischen Untersuchungsmethoden des Harnes angegeben, zunächst werden die normalen Harnbestandteile besprochen, in einem Umfange von 7 Druckseiten finden die zufälligen Harnbestandteile Erwähnung, welcher Abschnitt besonders für den Toxikologen und den gerichtlichen Mediziner von Interesse ist. Natürlich war es nicht möglich, dieses spezielle Kapitel erschöpfend zu behandeln. In einem weiteren Abschnitte finden sich die Untersuchungsmethoden zum Nachweise pathologischer Harnbestandteile angeführt. Den Schluß bildet eine Besprechung der organisierten und nicht organisierten Harnsedimente und der Harnkonkremente. Dieses letzte Kapitel ist mit gutem, etwas schematisch gehaltenen Abbildungen ausgestaltet. — Die Beschreibung der analytischen Methoden ist so ausführlich, daß jeder Untersucher mit einigen Laboratoriumserfahrung ohne weiteres imstande ist, auch ihm noch nicht geläufige Methoden heranzuziehen. Es muß als ein ganz besonderer Vorteil des Lehrbuches bezeichnet werden, daß es nicht eine wahllose Zusammenstellung aller bekanntgewordenen Methoden enthält, sondern daß vielmehr in dieser Hinsicht eine sehr zweckdienliche Auswahl unter den Methoden getroffen wurde; der auf diese Weise ersparte Raum kam einer ausführlichen Beschreibung der technischen Details derjenigen Methoden zugute, die vor allem bei der Harnuntersuchung rasch und sicher die Beantwortung der Fragen gestatten, die den Kliniker und auch den praktischen

Arzt interessieren. Die vielfach gegebenen Tabellen ersparen dem Untersucher viele Rechenarbeit. — Zusammenfassend kann die Neubearbeitung des Bangschen Lehrbuches der Harnanalyse nur wärmstens sowohl dem praktisch tätigen Arzt, besonders aber allen Laboratoriumsuntersuchern empfohlen werden.

Schwarzacher (Graz).

● **Wölfflin, Ernst: Tafeln mit Umschlagfarben zum Nachweis von relativer Rot- und Grünsichtigkeit.** Leipzig: Georg Thieme 1926. VIII S. u. 8 Taf. geb. RM. 5.70.

Der normale Farbensinn stellt nicht etwas Einheitliches dar, sondern läßt Variationen erkennen, relative Rot- bzw. Grünsichtigkeit. Die Grundlagen für diese Verschiedenheiten sind nicht sicher bekannt. Neben nervös bedingter Herabsetzung der Farbenschwelle dürften auch physikalische Ursachen in Betracht kommen (z. B. Unterschiede in der Maculapigmentierung). Um diese individuellen Differenzen des normalen Farbensinnes mit einer leicht auszuführenden Methode prüfen zu können, hat Wölfflin Tafeln zusammengestellt, die sogenannte Umschlagsfarben enthalten. Diese Farben erscheinen dem Normalen bei Tageslicht gleich, bei künstlichem (stark rothaltigem) Lichte deutlich verschieden, d. h. einzelne in grünem bzw. rötlichem Tone. Der Farbenübersichtige mit stärkerer Rot- bzw. Grünempfindlichkeit kann schon bei Tageslicht diese Farbdifferenzen erkennen. Die Herstellung der Farbentafeln war technisch sehr schwierig, so daß das Ergebnis noch kein endgültiges sein dürfte. Die Prüfung ist nicht so einfach auszuführen wie bei den Stillingschen Tafeln und nur bei genauer Innehaltung der in der Anlage gegebenen Vorschriften ist ein brauchbares Resultat zu erzielen. Wölfflin glaubt, daß die Tafeln in der Augenheilkunde von Nutzen sein können zur Prüfung auf relative Rot- und Grünsichtigkeit und als Ergänzungsprobe bei Prüfung von anomalen Trichromaten. Praktischer Wert kommt ihnen auch zu bei der Prüfung von Angestellten der chemischen Industrie, der Färberei und ähnlichen Berufszweigen, in denen die Erkennung von relativ Rot- und Grünsichtigen von Bedeutung ist. *F. Jendralski* (Gleiwitz).

● **Stillings pseudo-isochromatische Tafeln zur Prüfung des Farbensinnes.** Hrsg. v. E. Hertel. 17. Aufl. Leipzig: Georg Thieme 1926. 28 Taf. m. Text. geb. RM. 18.—.

Der praktische Wert der Stillingschen Tafeln ist ja hinlänglich bekannt, so daß von einer eingehenden Besprechung wohl abgesehen werden kann. Bemerkenswert ist, daß neue Tafeln in Gruppe XI und XII eingefügt wurden. Letztere für den Normalen kaum erkennbar, sollen zur Ermittlung solcher Personen dienen, welche erhöhten Farbenkontrast und größere Empfindlichkeit für Helligkeitsunterschiede haben. In Gruppe VI und VIII sind z. T. andere Zahlenbilder zusammengestellt. Zur genaueren Analyse ermittelter Farbensinnstörungen reichen die Tafeln bekanntlich nicht aus, die Prüfung muß mit Hilfe der anderen Methoden (Anomaloskop) vervollständigt werden. Für den Dienstgebrauch ist wieder eine gekürzte bahnamtliche Ausgabe hergestellt worden.

F. Jendralski (Gleiwitz).

● **Winterstein, Hans: Die Narkose in ihrer Bedeutung für die allgemeine Physiologie.** 2., umgearb. Aufl. (Monogr. a. d. Gesamtgeb. d. Physiol. d. Pflanzen u. d. Tiere. Hrsg. v. M. Gildemeister, R. Goldschmidt, C. Neuberg, J. Parnas u. W. Ruhland. Bd. 2.) Berlin: Julius Springer 1926. IX, 474 S. u. 8 Abb. RM. 28.50.

In dem Vorwort zur ersten Auflage dieser Monographie, die im Jahre 1919 erschienen ist, hat Verf. dargelegt, daß er den Stoff lediglich vom Standpunkt der physiologischen Wirkungsweise der Narkotica aus behandeln will, ohne dabei auf praktisch-medizinische Interessen Rücksicht zu nehmen. Die zweite Auflage ist in gleicher Weise gegliedert wie die erste und nur durch die neuen Ergebnisse der Forschung ergänzt. In dem ersten Teil wird nach Besprechung über die Erscheinungen des Erregungsstadiums der Narkose und deren Erklärungsversuche in eingehender Weise die physiologische Wirkung der Narkotica auf die einzelnen Organsysteme behandelt. In dem zweiten Teil werden die einzelnen Theorien über den Mechanismus der Narkose, die Erstickungstheorie und die physikalisch-chemische Theorie kritisch besprochen. Im Schlußworte faßt Autor seine Ansicht darüber im folgenden Satze zusammen: „Der Wirkungsmechanismus der Narkotica beruht auf ihrer leichten Absorbierbarkeit an die Strukturbestandteile der lebenden Systeme.“ Den Schluß der Arbeit bildet ein über 1000 Nummern umfassendes Literaturverzeichnis. Es ist ohne Zweifel, daß das überaus anregend geschriebene und wegen seines reichen Inhalts wertvolle Werk gleich der ersten Auflage, die nach 2 Jahren bereits vergriffen war, auch diesmal wärmste Aufnahme finden wird. *Marx* (Prag).

Carrara, Mario: Influence de la biologie sur la législation. (Der Einfluß der Biologie auf die Gesetzgebung.) Rev. de droit pénal et de criminol. et arch. internat. de méd. lég. Jg. 6, Nr. 4, S. 355—362, Nr. 5, S. 480—484 u. Nr. 6, S. 570—578. 1926.

Schon im Altertum wird die Biologie und Medizin, wenn auch in geringem Maße, in den Gesetzen berücksichtigt. Besonders im Römischen Recht sind diese Beziehungen stark ausgesprochen, wo sowohl auf körperliche als auch auf psychische Zustände Bezug genommen wurde. Von einer eigentlichen gerichtlichen Medizin konnte erst viel später, im 17. Jahrhundert, gesprochen werden. Das erste diesbezügliche Werk stammt

von Paul Zacchia aus dem Jahre 1623. Der Einfluß der gerichtlichen Medizin machte sich besonders bemerkbar in der Behandlung der Abtreibung und des Kindesmords, später auch im Privatrecht und Zivilrecht. *Schönberg* (Basel).

● **Harms, Jürgen W.: Körper und Keimzellen. Tl. 1 u. 2. (Monogr. a. d. Gesamtgeb. d. Physiol. d. Pflanzen u. d. Tiere. Hrsg. v. M. Gildemeister, R. Goldschmidt, C. Neuberg, J. Parnas u. W. Ruhland. Bd. 9.)** Berlin: Julius Springer 1926. X, 1023 S. u. 309 Abb. RM. 66.—.

Die Beziehung der mit der Fähigkeit zu unsterblichem Fortleben begabten Keimzellen zu den sterblichen Zellen des übrigen Körpers ist in dem zweibändigen Werk erschöpfend dargestellt. Ein ungeheuerer Stoff ist zusammengetragen, bei dessen Fülle es unmöglich ist, auf Einzelheiten einzugehen. Zahlreiche ausgezeichnete Abbildungen beleben die Darstellung. Für jeden, der auf dem Gebiete der Vererbung, der inneren Sekretion oder der Zwitterbildung forscht, ist das Werk ob seiner Vollständigkeit ein äußerst wertvoller Behelf, ohne den man an ähnliche Arbeiten nicht mehr herangehen sollte. *Meixner* (Wien).

● **Hoffmann, Hermann: Das Problem des Charakteraufbaus. Seine Gestaltung durch die erbbiologische Persönlichkeitsanalyse.** Berlin: Julius Springer 1926. VII, 193 S. RM. 12.—.

Verf. setzt in diesem Buche seine erbbiologischen Untersuchungen in der Richtung der Klärung charakterologischer Probleme fort. Er sucht zu zeigen, wie die Charaktereigenart einzelner Individuen und Typen — darunter übrigens auch antisoziale und psychopathische — aus den Besonderheiten der Kombination von Erbanlagen verständlich werden. Daß solche Analysen auch für die Analyse krimineller Persönlichkeiten Bedeutung gewinnen können, liegt auf der Hand. *Birnbaum* (Herzberge).

● **Springer, Brunold: Die genialen Syphilitiker.** Berlin-Nikolassee: Verl. d. Neuen Generation 1926. 238 S. RM. 5.—.

Verf. stellt in dieser Schrift eine Anzahl „genialer“ Männer zusammen, die an Syphilis gelitten haben oder gelitten haben sollen. Es kann nicht Aufgabe des Ref. sein, nachzuprüfen, ob die Diagnose in all diesen Fällen gesichert ist, bei vielen erscheint sie mehr als zweifelhaft. Einleitend macht Verf. Bemerkungen über die Geschichte der Syphilis, über ihre Verbreitung, über Prostitution, übt Kritik an unseren Ansichten über Heilbarkeit und Behandlung der Syphilis (er ist anscheinend Salvarsangegner!), an der Art der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten im Ausland und bei uns — ohne aber durchführbare Vorschläge zur Abstellung des von ihm Kritisierten zu machen. *Max Jessner* (Breslau).

● **Reichs-Medizinal-Kalender für Deutschland. Begr. v. Paul Börner. Hrsg. v. Julius Schwalbe. Tl. 2. 1926—27.** Leipzig: Georg Thieme 1926. XIII, 1254 S. geb. RM. 16.50.

Der seit dem Jahre 1913 endlich wieder erschienene Kalender wird auch von den gutachtend tätigen Ärzten freudigst begrüßt werden, die seine umfassenden Personalnachweise oft vermißt haben. Dem Herausgeber und seinem Mitarbeiter Reg.-Rat Giulini gebührt für die mustervolle Neugestaltung großer Dank. Leider hat die gebotene Sparsamkeit manche angenehme Übersicht von früher (Listen der Med.-Beamten mit Anciennitäts- usw. Angaben — Verzeichnisse der gerichtlichen Gebührenordnungen aller deutschen Länder u. a. m.) unterdrücken lassen. Dafür ist vieles wertvolle Neue hinzugekommen, worunter dem Gutachter besonders die Aufnahme des Tarifs für Röntgenleistungen nach dem am 1. IV. 1926 gültig gewordenen Abkommen zwischen der Wirtschaftlichen Abteilung der Deutschen Röntgen-gesellschaft und einer Anzahl von Krankenkassenverbänden als Anhalt bei der Beurteilung ärztlicher Rechnungen zu nennen ist. Die Orientierung im Personalteil ist durch vermehrte Anwendung von Symbolen weiter erleichtert. Es wäre zu wünschen, daß den Medizinalbeamten das fast unentbehrliche Buch durch eine Ermäßigung des Preises besser zugänglich gemacht werden könnte. *P. Fraenckel* (Berlin).

Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

● **Herxheimer, Gotthold: Grundriß der pathologischen Anatomie. Allgemeiner Teil. 19. Aufl. d. Schmauschen Gründrisses der pathologischen Anatomie.** München: J. F. Bergmann 1927. XI, 312 S. u. 466 Abb. RM. 28.20.

In dieser neu erschienenen Auflage hat das Buch erfreulicherweise seinen alten Umfang angenommen. Die ganze Darstellung ist höchst originell, die Sprache lebendig und eindringlich, der Inhalt ebenso sachlich wie lehrreich. Angenehm berührt im Gegensatz zu den früheren Auflagen die Erweiterung der einführenden Kapitel, die in überzeugender Weise die innige Verbundenheit der alten Lehre Virchows mit den wissenschaftlichen Strömungen der Neuzeit darstellen und hierbei der physiko-chemischen Betrachtungsweise gerecht werden. Das Kapitel der Entzündung ist unter anderen wesentlich erweitert. Der Autor versucht mit Erfolg, einen

neuartigen Begriff der Entzündung zu geben. Der Hydrops, die Degeneration, das Kapitel der Tuberkulose sowie der Lepra sind wesentlich eingehender behandelt worden. Die experimentelle Geschwulstforschung findet eine ihr gebührende Darstellung. Abschnitte, die sich mit Infektion, Disposition und Immunität befassen, wurden erweitert. Herxheimer beschreibt in kurzen Umrissen das große Gebiet der allgemeinen Pathologie und versteht es mit großem Geschick, Bevorzugung einzelner Gebiete durch die souveräne Beherrschung des Gesamtstoffes zu vermeiden. Aus jedem Kapitel des klareggliederten Grundrisses geht die hervorragende Lehrbefähigung des Verf. hervor, der sowohl dem Lernenden wie dem Arzte durch die Herausgabe der 19. Auflage Anregung und reichen Nutzen bringen wird.

Többen (Münster).

Christeller, Erwin: Über den Wert der histotopographischen Gefrierschnitte in der histologischen Diagnostik. *Vox med.* Jg. 5, Nr. 4, S. 197–208, 1925. (Spanisch.)

Mazza, Salvador: Praktischer anatomisch-chirurgischer Wert der histotopographischen Schnitte von Christeller. (*Inst. de clin. quir., univ., Buenos Aires.*) *Prensa méd. argentina* Jg. 13, Nr. 1, S. 9–13. 1926. (Spanisch.)

Mazza hat mit der Methode der histotopographischen Gefrierschnitte durch ganze Organe seit 2 Jahren eigene Erfahrungen gesammelt. Er beschreibt die Technik des Schnittverfahrens genau entsprechend der Originalvorschrift und gibt eine Anzahl von guten Originalreproduktionen solcher Schnitte in natürlicher Größe. Die Doppelnatur dieser Schnitte, die einerseits ein makroskopisches Bild des Organdurchschnittes und der Topographie seiner Teile und andererseits die Möglichkeit der mikroskopischen Untersuchung jeder Einzelheit in viel ausgedehnterem Maße als gewöhnliche Schnittpräparate geben, läßt sich nach mehreren Richtungen hin ausnutzen. Erstens sind die Schnitte als Lehrmittel für den Unterricht geeignet zur Demonstration und zur Projektion im Lichtbilderapparat, genau wie gewöhnliche Diapositive; auch lassen sie sich wie photographische Platten kopieren und reproduzieren. Zweitens sind sie die geeignete Methode für zahlreiche an topographischen Übersichtsbildern zu lösende Forschungsprobleme. Den Hauptwert legt M. auf die praktische diagnostische Verwendbarkeit. Die schnelle Herstellbarkeit der Schnitte in 1–2 Tagen ermöglicht es, auch in dringenden Fällen sich mit ihrer Hilfe eine Übersicht über die Ausbreitung pathologischer Prozesse, über die Abgrenzung gegen das gesunde Gewebe und über die Natur dieser Prozesse zu unterrichten. Auch die Auffindung beginnender Veränderungen und sehr kleiner Herde ist an diesen Schnitten sehr erleichtert.

Erwin Christeller (Berlin).

Sternberg, Carl: Der heutige Stand der Lehre von den Geschwülsten. 2., völlig umgearb. u. erw. Aufl. (Abh. a. d. Gesamtgeb. d. Med. Hrsg. v. Josef Kyrle u. Theodor Hryntschak.) Wien: Julius Springer 1926. VI, 136 S. u. 21 Abb. RM. 7.50.

Das Buch des ausgezeichneten Pathologen gibt einen Überblick über die Lehre von den Geschwülsten. Berücksichtigt werden die verschiedenen Theorien der Geschwulstentwicklung, die Chemie der Tumoren, die Kultur von Tumorgewebe, die experimentelle Geschwulstforschung. Angefügt wird eine Systematik der Geschwülste, wobei für charakteristische Geschwulstformen eine Anzahl guter Abbildungen beigefügt werden. Das Buch wird jedem willkommen sein, der sich über den heutigen Stand der Geschwulstlehre unterrichten will.

G. Strassmann (Breslau).

Schlittler, E.: Über die Bedeutung und den Wert der mikroskopischen Untersuchung in Serienschnitten bei Todesfällen infolge Mittelohreiterung. (*Oto-laryngol. Univ.-Klin., Basel.*) *Zeitschr. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenheilk.* Bd. 16, H. 4, S. 516 bis 520. 1926.

Der einwandfreie Beweis für die Lebensgefährlichkeit der verschiedenen Formen einer Mittelohreiterung kann nur geliefert werden, wenn die Möglichkeit einer Untersuchung ununterbrochener Schnittreihen post mortem gegeben ist. Auf diese Weise ist festgestellt worden, daß auch die sog. einfache Form der chronischen Mittelohreiterung mit zentraler Trommelfellperforation gelegentlich eine endokranielle Komplikation erzeugen kann. Als solch Beispiel erkennt Verf. den sog. Fall 2 Uffenorde an. Diese vereinzelte, sich höchstens in wenigen Fällen wiederholende Tatsache bestätigt aber nur die Regel, daß allein die epitympanalen, mit Cholesteatom verbundenen chronischen Formen zum Tode führen. Schlittler belegt seine Forderung nach systematisch durchgeführter mikroskopischer Beurteilung aller zweifelhaften Fälle mit zwei interessanten Beobachtungen. In ihnen haben gewiegte Diagnostiker und Operateure eine Warzenfortsatzreiterung als Folge akuter Mittelohreiterung aufgefaßt und behandelt. Die Autopsie zeigte aber, daß jedesmal ein Cholesteatom in Paukenhöhle, Aditus und Antrum übersehen war, und zwar deshalb, weil nicht radikaloperiert, sondern aufgemießelt worden war. Von diesen epitympanalen Prozessen aus waren die tödliche Hirnhautentzündung bzw. die Kleinhirnabscesse in den betreffenden Fällen entstanden. *Klestadt.*

Westphal, Karl, und Richard Bär: Über die Entstehung des Schlaganfalles. I. Pathologisch-anatomische Untersuchungen zur Frage der Entstehung des Schlaganfalles.

(*Pathol.-anat. Inst., Univ. Frankfurt a. M.*) Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 151, H. 1/2, S. 1—30. 1926.

Bei der Untersuchung von 16 Apoplektikergesunden, die in 3 Gruppen: Fälle mit reiner Hirnblutung, Fälle von weißer Erweichung und Blutung im selben Herde und solche von getrennter Kombination weißer und roter Erweichung geteilt wurden, wurden die Befunde Rosenblaths im wesentlichen bestätigt. Insbesondere ließ sich an den kleinen Randblutungen eine schwere Wanddegeneration aller Gefäße, der Arterien, Arteriolen, Venen und Capillaren feststellen, beginnend mit Quellung und Kernzerfall der Media und bis zur völligen Wandnekrose führend. Diese Angioneukrose wird mit Rosenblath als die Ursache der Blutung angesehen, die teils per diapedesin, teils per rhixin erfolgt (letzteres ist durch die nachweisbaren Kontinuitätsunterbrechungen der Elastica demonstrierbar). Die Charcotschen Miliaraneurysmen sind nur eine nicht besonders bedeutsame Form der Blutung in die geschädigte Gefäßwand. Übrigens können die Gefäßwände schon, bevor die Schädigung morphologisch nachweisbar wird, für Erythrocyten durchlässig werden. Die genannte Auffassung wird noch dadurch gestützt, daß bei den Fällen mit Kombination von Blutung und weißer Erweichung die Gefäßerkrankung in beiderlei Bezirken die gleiche ist. Dies läßt aber auch wahrscheinlich erscheinen, daß die allgemeine Gewebebeschädigung bei der Blutung die gleiche Ursache hat wie die thrombotisch usw. bedingte Encephalomalacie, nämlich die lokale Anämie. Diese Annahme macht die eines dunkeln und unbewiesenen fermentativen Vorganges (Rosenblath) überflüssig. Der Unterschied ist lediglich der, daß bei der weißen Erweichung die Arterien endgültig leer bleiben, bei der Blutung aber der Anämisierung eine starke Hyperämie folgt. Die einfachste Erklärung hierfür gibt die Annahme einer Störung in der Bewegungsfunktion der Arterien, die einen Angospasmus von genügend langer Dauer und darauffolgende Lösung mit sich bringt. Solche vasmotorische Störungen aber sind bei arteriellem Hochdruck etwas Häufiges. Das Bestehen des letzteren ist in allen 16 Fällen durch den Befund einer Herzhypertrophie bewiesen. Außerdem bestanden in den meisten Fällen Nierenveränderungen: sekundäre und genuine Schrumpfniere oder leichtere Arteriolosklerose. Viel geringer war die Erkrankung der Hirnarterien; sie betraf meist nur die großen Basisarterien und beschränkte sich auch dann oft auf wenige Lipoidflecken der Intima. Eine erheblichere Arteriolensklerose fand sich nur 3 mal. Die Beziehungen zwischen Arteriosklerose und Apoplexie sind also nur mittelbarer Art. Verff. wollen die theoretische Möglichkeit nicht bestreiten, daß einmal bei fleckförmiger Arteriosklerose durch plötzliche starke Dehnung der Wand im Nachbargebiet eine Rhesisblutung zustande kommen könnte. Praktisch spielt dies aber nach ihren Befunden gar keine Rolle. Dagegen sprechen auch die Ergebnisse Lamperts, der bei Anwendung von 1—2 Atmosphären (= 1520 mm Hg) Druck nur 2 mal bei 10 Hypertonikerleichen Zerstörungen der Hirnsubstanz erzielen konnte. Endlich finden auch die Fälle von Apoplexie ohne anatomischen Befund ihre plausibelste Erklärung durch die Annahme pathologischer Gefäßfunktion.

F. Wohlwill (Hamburg). °°

Westphal, Karl: Über die Entstehung des Schaganfalles. II. Klinische Untersuchungen zum Problem der Entstehung des Schlaganfalles. (*Med. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.*) Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 151, H. 1/2, S. 31—95. 1926.

Der wichtigste Punkt ist der fast stets gleichzeitig vorhandene — in den 60 Fällen des Verf. bei systematischer Untersuchung ausnahmslos nachweisbare — arterielle Hypertonus. Dabei — aber auch bei nicht besonders gesteigertem Dauertonus — kommt es oft zu anfallsweisen Blutdruckschwankungen nach oben, und diese treffen sehr oft mit — evtl. wiederholten — apoplektischen Insulten zusammen. Auf krankhafte Gefäßfunktion weisen die bei Apoplektikern wie bei sonstigen Hypertonikern oft in großer Zahl vorhandenen Capillarektasien und kleinen Hämangiome hin, die eine erhöhte Dehnungsbereitschaft kleiner Gefäße anzeigen, sowie das oft positive Rumpel-Leedesche Phänomen, das auf gesteigerte Blutungsbereitschaft schließen läßt. Neben

der allgemeinen tonogenen Sperrung der Arterienmuskulatur ist das kinetische Moment sehr zu berücksichtigen, das sich in allgemeinen Blutdruckkrisen oder in lokalen angiospastischen Insulten äußert. Als solche kommen neben der Angina pectoris, dem intermittierenden Hinken, der vorübergehenden Amaurose u. a. vor allem auch Hirngefäßkrisen in Betracht, die dem apoplektischen Insult sehr ähnliche, aber vorübergehende cerebrale Störungen mit sich bringen. Hierher gehören auch die Apoplexien ohne pathologischen Befund. Verf. fügt 2 weitere, auch anatomisch genau untersuchte Fälle, den im ersten Abschnitte erwähnten hinzu, die bei normalem Befund am Gehirnparenchym in der in Frage kommenden Region die im ersten Abschnitt geschilderten Gefäßwanddegenerationen einmal in ausgesprochener, einmal in angedeuteter Weise erkennen ließen. Bedeutend häufiger finden sich bei Hypertonikern als Ausdruck der Hirngefäßkrisen anfallsweise auftretender Schwindel, Kopfschmerzen und psychische Veränderungen. Diese Hypertonusbeschwerden finden sich in gleicher, aber meist noch gesteigerter Weise in der Vorgeschichte von Apoplektikern als sog. Präapoplexien; sie werden weiter als unmittelbare Prodromalscheinungen des Schlaganfalles und endlich auch nach diesem als Zeichen der fortbestehenden Tendenz zu angiospastischen Insulten beobachtet. Diese Angiospasmen lassen sich bei solchen Patienten zwar nicht am Gehirn, wohl aber nicht selten am Augenhintergrund, wo sie die Grundlage der Retinitis albuminurica bilden können, und — mit dem Capillarmikroskop — an der Haut direkt demonstrieren. Allerdings darf man sich das Zustandekommen solcher cerebraler Angiospasmen nicht zu einfach vorstellen. Erstens wirkt bekanntlich Adrenalin auf Gehirngefäße erweiternd. Aber gerade die damit verbundene Gefäßdehnung kann durch einen Eigenreflex starke Kontraktionen auslösen. So kann es bei Einwirkung adrenalinähnlich wirkender Reize (z. B. geistige Arbeit) nach passiver Dehnung der Gefäße zu solchen inversen Reaktionen kommen. Derartig ausgelöste Kontraktionen werden bei der Hypertonikerarterie, deren Erweiterungsfähigkeit stark gehemmt ist, von besonders langer Dauer sein. Zweitens ist auch eine Steigerung der rhythmischen Arterienkontraktion mit zu berücksichtigen, die als Auslöser von Totalspasmen in Frage kommt. Allen diesen Funktionsstörungen liegt als primäre Ursache eine Hypercholesterinämie zugrunde, deren Beziehungen zur Arteriosklerose ja bekannt sind. Eine Hirnarteriensklerose wird vom Verf. übrigens in dem Sinne als begünstigend für die Entstehung des Schlaganfalles angesehen, als das durch sklerotische Plaques verlegte Lumen durch Spasmen leichter völlig verschlossen wird. Endlich zieht noch Verf. die im anämischen Hirngewebe auftretende Säuerung heran, die den Ablauf autolytischer Vorgänge sehr erleichtert, die ihrerseits auf die Gefäßwände besonders deletär wirken.

Fr. Wohlwill (Hamburg).^{oo}

Westphal, Karl: Über die Entstehung des Schlaganfalles. III. Experimentelle Untersuchungen zum Apoplexieproblem. (Med. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 151, H. 1/2, S. 96—109. 1926.

In diesem dritten Abschnitt werden einige experimentelle Belege für die Schlaganfallstheorie Westphals mitgeteilt. Zunächst wurde an der Ohrarterie des Kaninchens gezeigt, daß tatsächlich auch Arterien mittleren oder jedenfalls nicht ganz kleinen Kalibers (so wie es W.s Theorie voraussetzt) sich an der Gefäßmotilität beteiligen und sowohl spontan wie auf Reize hin beträchtliche Kaliberschwankungen zeigen. Bei dem Versuch, durch arterielle Kontraktion apoplexieähnliche Bilder zu erzeugen, ergaben intraarterielle Suprarenininfusionen negatives Resultat. Dagegen ließen sich durch bis zu 30 Min. dauernde Absperrung der arteriellen Blutzufuhr zum Gehirn durch Unterbindung der großen Aortenbogenarterien an arteriellen, venösen und capillären Gefäßen zum Teil sogar anatomisch erkennbare Wandschädigungen erzeugen, die zu Diapedesisblutungen führten. Wenn diese nicht den Umfang annahmen wie bei der menschlichen Apoplexie, so kann das nach Verf. daran liegen, daß die pathologischen Bedingungen des Hypertonus fehlen, und daß die nach Lösung der Unterbindung wieder eintretende arterielle Zufuhr ungenügend war. Bestätigt wird

diese tierexperimentelle Erfahrung durch die Beobachtung einer operierten Patientin, die nach 15 Min. dauerndem Herz- und Atmungsstillstand durch intrakardiale Adrenalininjektion wieder belebt worden war und dann noch 36 Std. lebte. Auch hier fanden sich Nekroseerscheinungen an den Gefäßwänden und Blutungen um diese herum, ganz wie in den Randbezirken der Apoplexie. — Zweifellos hat diese neue Theorie des Schlaganfalls viel Bestechendes. Sie erscheint vor allem auch einleuchtender als die Annahme eines fermentativen Vorganges (Rosenblath). Ob gewisse Bedenken und Einwendungen, die sich einem bei der Lektüre der anschaulich und eindringlich geschriebenen Arbeit aufdrängen und auf die zum Teil auch Rosenblath schon hingewiesen hat (vgl. dies. Ztschr. 8, 741), sich als unbegründet erweisen werden, muß die Zukunft lehren. (Ref.)

Fr. Wohlwill (Hamburg). °°

Willer, H.: Zur Entstehung der Fragmentatio myocardii. (*Pathol. Inst., Danzig.*) Virchows Arch f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 261, H. 2, S. 586—599. 1926.

Die Auffassung Saltykows von der intravitalen Entstehung der Fragmentatio cordis halten einer Nachprüfung nicht stand. Der Begriff der fragmentären Myokarditis ist abzulehnen, Vorbedingung des Eintretens der Fragmentatio myocardii scheint aber eine Schädigung des Herzens durch Krankheit oder Altersabnützung sein zu müssen. Die Behauptung, daß bei plötzlichen Todesfällen in kräftigen Herzen Fragmentation auftrete, ist bisher nicht bewiesen. Verf. beschreibt dann noch als Undulatio myocardii eine wellenförmige Schlängelung der Myokardfasern, wahrscheinlich entstanden durch Nichtbeteiligung dieser Fasern an den letzten Zusammenziehungen des Myokards.

Oberndorfer (München).,

Peola, Flora: Contributo alla conoscenza delle embolie venose retrograde. Sopra un caso interessante di embolia retrograda dell'acava superiore. (Beitrag zur Kenntnis der venösen retrograden Embolien. Über einen interessanten Fall von retrograder Embolie der oberen Hohlader.) (*Istit. di patol. spec. med. dimostrat., univ., Genova.)* Cuore e circolazione Jg. 10, H. 6, S. 250—257. 1926.

Bericht leider ohne pathologisch-anatomischen Befund über den Fall eines 16jährigen jungen Menschen, der an einem schweren dekompensierten Mitralfehler litt und 5 Min. nach intravenöser Injektion eines Scillapräparates in den linken Arm an zunehmender Anschwellung des rechten Armes, der rechten Hals- und Gesichtsgegend erkrankte. Die rechte Jugularis war schmerhaft geschwollen. Diese Erscheinungen veränderten sich nicht bis zu dem 4 Tage später erfolgenden Tode. Verf. nimmt an, daß von Parietalthromben im rechten Vorhof sich beim Husten einer gelöst hat und durch den vermehrten Herz- und Thoraxdruck bei der Scillainjektion rückwärts im Venenstrom verschleppt wurde. *G. Strassmann* (Breslau).

Buglia, G.: Sur la réaction chimique actuelle du cristallin en conditions de transparence normale et dans l'opacité (cataracte) post-mortelle ou par le froid. (Aktuelle chemische Reaktion klarer und postmortal bzw. durch Kälte getrübter Augenlinsen.) (*Inst. de physiol., univ., Pise.)* Arch. ital. de biol. Bd. 76, H. 1, S. 1—13. 1926.

Postmortal trübt sich die Augenlinse, und zwar im Kernbereich. Durch Erwärmung kann man diese Trübung zur Aufhellung bringen, durch Abkühlung wieder hervorrufen. Den Ursachen dieser Erscheinung ist Buglia nachgegangen und fand, daß der C_H-Wert der zentralen Linsensubstanz sich ändert mit der Änderung der Temperatur (bei 35° etwa $0,475 \times 10^{-7}$ beträgt, also nur wenig niedriger ist, als dem neutralen Punkte entspricht. Bei Temperaturerniedrigung steigt der C_H-Wert. Diese Veränderung des C_H-Wertes ist begleitet von einer Änderung der Durchsichtigkeit der zentralen Linsensubstanz, da bei Erreichung des isoelektrischen Punktes die Eiweißsubstanzen gefällt werden. Der C_H-Wert ist in den zentralen Teilen getrübter Linsen größer als in denen klarer. Daß in manchen Fällen die postmortale Trübung nicht eintritt, beruht wahrscheinlich in einer besonders hohen OH-Konzentration, welche verhindert, daß der isoelektrische Punkt bei der Abkühlung erreicht wird. Der C_H-Wert in den Rindenschichten ist nur wenig höher als in den Kernteilen und in ersteren findet man größere Unterschiede, mögen die untersuchten Substanzen nun aus postmortal getrübten oder klaren Linsen stammen. In beiden Fällen hält sich (*in vitro*)

die untersuchte Substanz klar, selbst wenn der C_H -Wert der Neutralität entspricht. Erst bei stärkerer Temperaturerniedrigung (fast 0°), wenn der C_H -Wert gegen die saure Zone verschoben ist, bemerkt man auch in den Rindensubstanzen eine Verminderung der Durchsichtigkeit. Die Unterschiede der C_H -Werte und der Durchsichtigkeitsverhältnisse in den Kern- und Rindensubstanzen der Linse finden ihre Erklärung besonders in ihrer verschiedenen chemischen Zusammensetzung (verschiedene Salz-Eiweißkombinationen).

Jendralski (Gleiwitz).

Kurpfuscherei.

● **Schopohl, Heinrich:** Kurpfuscherei und die rechtlichen Bestimmungen zu ihrer Bekämpfung. Veröff. a. d. Geb. d. Medizinalverwalt. Bd. 22, H. 1, S. 1—63. 1926. RM. 2.40.

Die Arbeit enthält einen kurzen historischen Überblick über die rechtlichen Bestimmungen zur Bekämpfung der Kurpfuscherei in städtischen und Landesmedizinalordnungen. Es folgen die auf die Kurpfuscherei bezüglichen, jetzt geltenden Rechtsbestimmungen und die sich gegen die Kurpfuscherei und das Geheimmittelwesen ergebenden Handhaben aus der Reichsgewerbeordnung, dem Reichsstrafgesetzbuch usw. nebst den ergänzenden landesrechtlichen Bestimmungen in Preußen und die bezüglich der Abgaben von Arzneien geltenden Gesetze und Verordnungen. Im Anhang sind die Verordnungen über den Verkehr mit Arznei- und Geheimmitteln und der Entwurf eines Gesetzes gegen Mißbrauch im Heilgewerbe aus dem Jahre 1910 abgedruckt. Die sehr übersichtliche Darstellung zeigt mit erschreckender Deutlichkeit, wie unzureichend die jetzt geltenden gesetzlichen Bestimmungen zur Bekämpfung der durch die Kurierfreiheit erwachsenden Schädigungen sind.

Max Grünthal (Berlin).

Jacobi: Zur Bekämpfung des Kurpfuschertums. Zeitschr. f. Medizinalbeamte u. Krankenhausärzte Jg. 39/48, Nr. 14, S. 343—344. 1926.

Der von mehreren Gerichten geübten Spruchpraxis, wonach ein Wanderbandagist wegen Abhaltung von Sprechstunden zum Zwecke der Entgegennahme von Bestellungen auf Bruchbänder verurteilt wurde wegen Ausübung der Heilkunde im Umherziehen, wurde in 2 Landgerichtsentscheidungen (Wiesbaden und Marburg) nicht beigetreten. Beide Urteile stellen sich auf den Standpunkt, daß das Anpassen eines Bruchbandes und die ihm vorausgehende körperliche Untersuchung keine Ausübung der Heilkunde sei. *Erich Hesse.*

Schlittter, E.: Über Schwindelapparate gegen Schwerhörigkeit. (*Oto-laryngol. Univ.-Klin., Basel.*) Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 56, Nr. 34, S. 829—832. 1926.

Es werden eine Reihe von neueren schwindelhaften Hörapparaten beschrieben und deren Nutzlosigkeit dargetan. (1. Lautoschall, 2. Hörfix-Muschel nach L. Braun, 3. Ohrstäbchen Auridal, 4. Bonophon-Gehörpatrone, 5. Echo-Gehörtrommel und Ohrstäbchen Jungoran, 6. Gehördrums nach Hamilton, 7. Breslauer Hörkapsel, 8. Prothèse auriculaire von Pauliat-Courtios, 9. Audiator Inhabad, 10. Provita Hochfrequenzviolettstrahlenapparat.)

Lüscher jun. (Bern).

Meldner: Augendiagnose und Reichsgericht. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Jg. 23, Nr. 15, S. 510—511. 1926.

Ein Augendiagnostiker F., der an volkstümlichen Kursen zur Erlernung der Erkennung von Krankheiten aus den Augen teilgenommen hatte, bezeichnete sich in Zeitungsanzeigen als Homöopath und Naturheilkundiger und erklärte Krankheiten erkennen und heilen zu können. Er hielt an seinem Wohnsitz und außerhalb Sprechstunden ab. Das Landgericht verurteilte ihn wegen Ausübung der Heilkunde im Umherziehen. Das Reichsgericht gab der Revision der Staatsanwaltschaft statt und entschied auf Zurückverweisung an die Vorinstanz. Die Zu widerhandlungen gegen die Vorschriften der Gewerbeordnung seien verjährt, doch sei zu erwägen, ob sich F. nicht eines Vergehens schuldig gemacht habe, da das Verfahren der Augendiagnose wertlos und ungeeignet zur Erkennung von Krankheiten sei, da ferner F. eine große Unwissenheit über den Bau des menschlichen Körpers und seine Krankheiten an den Tag gelegt habe, also wohl nur durch Zufall einmal eine Krankheit habe erkennen können. Er habe seine Patienten auf das Geratewohl behandelt und ihnen Mittel gegeben, die ihnen keine Hilfe, vielleicht sogar Schaden gebracht haben. Die Vortäuschung einer Hilfeleistung habe die Kranken sicherlich verhindert, rechtzeitig in sachgemäße Behandlung sich zu geben. F. habe also durch Täuschung vermögensrechtliche Vorteile sich verschaffen wollen, also des Betruges oder versuchten Betruges sich schuldig gemacht. Der Vorrichter habe sich in einem

Rechtsirrtum befunden, wenn er mit dem Angeklagten angenommen habe, das schwindelhafte Verhalten des Angeklagten könne nicht strafrechtlich geahndet werden. (I. D. 328, 25.)

F. Jendralski (Gleiwitz).

Paulsen, Alice E.: Religious healing. Prelim. report. (Religiöse Heilung.) Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 86, Nr. 20, S. 1519—1524, Nr. 21, S. 1617—1623 u. Nr. 22, S. 1692—1697. 1926.

In anschaulicher Form gibt die Verf. einen Überblick über die in Amerika weitverbreiteten Methoden des Gesundbetens und anderer metaphysisch-religiöser Heilbestrebungen. Sie bespricht unter anderem die „christliche Wissenschaft“, die „jüdische Wissenschaft“, die „neuen Gedanken“, das „wissenschaftliche Christentum“, spiritistisch theosophische Bewegungen, sowie die modernen Heilbewegungen, die von den verschiedenen Kirchen in Amerika selbst ausgehen. Die Theorien sind im einzelnen verschieden, in der Praxis läuft es meist auf eine ziemlich gleichgerichtete Suggestion bei affektiv genügend vorbereiteten Individuen hinaus; einige Sekten wenden statt der üblichen Entspannung und Gebetsübungen mystische Maßnahmen an. Von dem Umfang dieser Bewegungen kann man sich eine Vorstellung machen, wenn man hört, daß etwa 10 Millionen Menschen in den Vereinigten Staaten diesen Bewegungen angehören bzw. sich Behandlungen unterziehen und etwa 25—30 Magazine von den einzelnen Sekten herausgegeben werden. Obwohl Verf. feststellt, daß von den Führern der Sekten kaum einer das Problem richtig erkennt (nur von den therapeutisch wirkenden Führern der Kirchen sind einige sich der suggestiven Natur ihrer Wirkung bewußt), gibt sie zu, daß Besserungen sicher erzielt werden können, nur ist es vorläufig ganz unmöglich, objektive Daten über die therapeutischen Erfolge zu erzielen und festzustellen, ob Suggestion unter Benutzung religiöser Ideen oder andersartige Suggestivverfahren mehr Nutzen bringen. Außer bei Neurosen scheinen Besserungen öfters bei verschiedenen Suchten, außerdem Besserung der Stimmung und des subjektiven Wohlbefindens bei organisch Kranken erzielt worden zu sein. Den Ärzten macht Verf. nicht ohne Grund den Vorwurf, daß sie vielfach durch mangelhafte psychotherapeutische Kenntnisse und „negative Suggestionen“ ihre Patienten den religiösen Heilern in die Arme treiben. Jedenfalls hat die Ärzteschaft Grund, sich sehr ernsthaft mit dem Problem zu befassen, zumal offenbar viel Schaden durch die „Bewegungen“ angerichtet wird.

F. Stern (Göttingen).

Reh, Alfred: Die Wunderheilung von Leonberg im Jahre 1644. Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 56, Nr. 44, S. 1077—1079. 1926.

Reh berichtet aus den „Straßburger historisch-politischen Dokumenten“ aus dem Jahre 1644 über eine Wunderheilung einer 20jährigen Tochter, die 9 Jahre lang wegen eines Beinleidens mit Contracturen sich nur auf Krücken kriechend fortbewegen konnte und während einer Predigt in der Kirche sich plötzlich erhob und senkrecht ohne Stützen gehen konnte. Nach der Auffassung R.s handelte es sich wahrscheinlich um Atrophie der Beine ohne organisches Leiden. Durch die chronische Krankheit, Gehgebrechen und Armut zu einem intensiven Seelenleben und religiösem Empfinden gedrängt, war der Boden für eine Wunderwirkung gut vorbereitet. Irgendeine heftige Gemütsbewegung während des Gottesdienstes wirkte als Schock.

Schönberg (Basel).

Gesetzgebung. Kriminologie.

● **Reichsversicherungsordnung mit Anmerkungen.** Hrsg. v. Mitgliedern d. Reichsversicherungsamts. Bd. 2: Krankenversicherung. (Zweites Buch der RVO.) Berlin: Julius Springer 1926. VIII, 306 S. geb. RM. 9.60.

Im vorliegenden Bändchen haben sich die Verf. die Aufgabe gestellt, nicht nur den Inhalt des Buches 2 der R.-V.-O., die Krankenversicherung, in ihren gesetzlichen Bestimmungen zusammenzustellen, sondern auch darüber hinaus alle seit Herausgabe der R.-V.-O. erschienenen Verordnungen, Bekanntmachungen, Entscheide von Gerichten und Verwaltungsbehörden zu sammeln und zu ordnen. Das nicht ganz einfach zu überschende Gebiet wird in 10 größere Abschnitte zergliedert (Umfang, Gegenstand und Träger der Versicherung, Verfassung, Aufsicht, Aufbringung von Mitteln, Kassenverbände und Sektionen, besondere Berufszweige, Ersatzkassen, Schluß- und Strafvorschriften), sowie in eine große Zahl kleinerer Unterabteilungen, in denen alle in Betracht kommenden Fragen ausführlich erläutert werden. Zahlreiche Anmerkungen, Begriffsbestimmungen und Beispiele geben unter Beifügung aller

bezüglichen Bekanntmachungen ein anschauliches Bild vom Wesen und Inhalt der gesetzlichen Bestimmungen. Ein Anhang enthält noch einen Auszug vom Einführungsgesetz zur R.-V.-O., die Bekanntmachung betreffend die Befreiung vorübergehender Dienstleistungen von der Krankenversicherungspflicht; Schieds- und Reichsschiedsgerichtsordnung, die Richtlinien für den allgemeinen Inhalt der Arztverträge, Richtlinien der Prüfungsausschüsse für den allgemeinen Inhalt der Arztverträge, Bestimmungen über das Ärztesystem, über die Zulassung zur Kassenpraxis, Zulassungsbestimmungen und Zulassungsgrundsätze. Ferner die Richtlinien für wirtschaftliche Arzneiverordnung und für die Anwendung elektrophysikalischer Heilmethoden und als letztes die Geschäftsordnung des Reichsausschusses für Ärzte und Krankenkassen. Erleichtert wird eine schnelle Orientierung durch eine schematische Übersicht über die gesamte Einteilung und durch ein alphabetisches Sachregister. Die Zusammenstellung verfolgt vorzugsweise praktische Zwecke, um die Beteiligten, die Versicherten und ihre Vertretungen, die Versicherungsträger, die Ärzte, die Gerichte und allgemein die Behörden über den gegenwärtigen Zustand der Rechtsprechung und der Rechtsübung auf dem Gebiete der sozialen Versicherung zu unterrichten und ihnen dadurch die Rechtsverfolgung oder die Erfüllung ihrer Aufgaben zu erleichtern; ein Ziel, das die reiche Erfahrung der Verf. in dankenswerter Weise zu erreichen wußte.

Spiecker (Beuthen).

Richel, Hans: *Heilbehandlung und Zurechnungsfähigkeit auf dem deutschen Juristentag.* Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 32, Nr. 21, S. 291—293. 1926.

Richel berichtet aus seinem Gutachten über die Frage, welche Änderungen des BGB. sich durch die Bestimmungen des AE. 1925 über Rechtswidrigkeit und Schuld nahelegen, als für ärztliche Kreise von Interesse. 1. die Stellung der Heilbehandlung. Er setzt die KörpERVERLETZUNG aus § 223, 230 StrGB. in Beziehung zu der aus § 823 BGB. und erklärt sie nicht für identisch, sondern den KörpERVERLETZUNGsbegriff aus § 823 BGB. für den weiteren, denn dieser schützt nicht Gesundheit oder Wohlgestalt, sondern das Persönlichkeitsrecht freier Selbstbestimmung über den eigenen Körper. Der ärztliche Eingriff, selbst der nicht strafrechtlich zu ahndende, stelle ohne Einwilligung des Kranken eine KörpERVERLETZUNG im Sinne von § 823 BGB. dar. AE. 238 bestimmt nun, daß Eingriffe und Behandlungsweisen, die der Übung eines gewissenhaften Arztes entsprechen, nicht KörpERVERLETZUNG seien im Sinne dieses Gesetzes. Entsprechend dem oben angeführten Standpunkt kommt R. in seinem Gutachten zu der Schlußfolgerung, daß demnach Heilbehandlung nach § 238 AE. zwar straflos sein könne, aber damit noch nicht rechtmäßig im Sinne des § 823 BGB. sei, also die Schadenersatzpflicht nicht ausschließe. Dieser Auffassung schloß sich der Juristentag nicht an, sondern empfahl eine Änderung des § 238 AE. dahin, daß die Behandlungsweisen keine KörpERVERLETZUNG im Sinne des Gesetzes, also der Rechtsordnung schlechthin seien, zugleich befürwortete er aber auch die Wiederherstellung des § 313 AE. 1919, der die eigenmächtige ärztliche Behandlung als *delictum sui generis* unter Strafe (und damit unter Schadenersatzpflicht) stellt. 2. Die Fassung des AE. 17 hinsichtlich der Zurechnungsfähigkeit wird gebilligt, nur bemängelt R. mit Recht die Beibehaltung der Bezeichnung *Geisteschwäche*, die auch aus dem BGB. verschwinden sollte. Es gibt juristisch nicht *Geisteskrankheit* und *Geisteschwäche*, sondern *Entmündigung* wegen *Geisteskrankheit* und *Entmündigung* wegen *Geisteschwäche*. Auch die Entwicklungshemmung fällt unter den allgemeinen Begriff der Störung, der Abweichung von der Norm. R. empfiehlt deshalb die Annahme der Terminologie der österreichischen Entmündigungsordnung vom 28. VI. 1916.

Giese (Jena).

Meagher, John F. W.: *The prevention of crime, with a few comments on crime and insanity.* (Die Verhinderung des Verbrechens mit einigen Bemerkungen über Verbrechen und Geisteskrankheit.) (St. Mary's hosp., London.) Med.-leg. journ. Bd. 43, Nr. 3, S. 68—87. 1926.

Es sollten gesetzliche Bestimmungen geschaffen werden, daß die Freiheitsstrafe verlängert wird, wenn psychiatrische Untersuchung die Utauglichkeit des Kriminellen für die Freiheit feststellt. Die heutige Jurisprudenz arbeitet vor allem für den Schutz des Verbrechers zum Schaden der Gesellschaft. Der gewerbsmäßige Verbrecher kennt die „guten“ Verteidiger, die ihm durchhelfen. In Chicago ist das Verbrechertum geradezu organisiert. Nur ein Bruchteil gelangt in die Gefängnisse. Armut

ist selten Ursache der Kriminalität. Wichtiger sind moralische Mängel. Am häufigsten finden sich Arbeitsscheu, Luxusbedürfnis und Unbeherrschtheit. 7% der Insassen von Sing-Sing erwiesen sich als süchtig! Leider stempeln die Zeitungen aus Sensationslust die Verbrecher zu Helden, statt aufzuklären. Ein gutes Elternhaus ist der beste Schutz. Charakterbildung geschieht schon in jungen Jahren. Die Gesetze sind vielfach veraltet. Kurze Freiheitsstrafen sind schädlich. Schnellere Aburteilung ist zu fordern. Die Prozeßordnung begünstigt einseitig den Kriminellen. Kleinigkeiten werden aufgebaut, während Tatsachen zu kurz kommen. Für Rechtsanwaltskniffe sollte kein Raum sein. Bedingte Begnadigung dürfte nur statthaben, wenn der Charakter des Betreffenden eine Gewähr bietet. Die Schutzaufsicht muß ausgebaut werden. Vorzeitige Strafentlassung von Gewohnheitsverbrechern ist zu verwerfen. Reuelosigkeit muß immer ein Hindernis sein. Der Arzt kann die wenigsten Psychopathen heilen. Daher kann ihre Verwahrung so gut im Gefängnis vorgenommen werden, wie in Krankenanstalten. Für viele wäre lebenslängliche Festhaltung das Richtigste. Die Strafanstalten sollen nicht Vergnügungsstätten werden, doch auch nicht den Menschen vernichten. Hauptgesichtspunkt sei Schutz der Gesellschaft. Nur wirkliche Sachverständige haben psychiatrische Gutachten abzugeben. Großer Unfug wird mit endokrinen Störungen und mit dem Unbewußten getrieben. Geisteskrankheit spielt eine geringe Rolle unter den Verbrechensursachen. Allein der psychopathische Verbrecher ist der Verbrecher par excellence. Wissenschaft wird zur Posse, falls ein schwacher Röntgenschatten zur Exkulpierung des Mörders genügt. *Raecke.*

Baur: Papillarlinien der Fußsohle als Überführungsmittel. Arch. f. Kriminol. Bd. 78, H. 4, S. 209—212. 1926.

Bei einem Einbruchsdiebstahl fanden sich am Tatorte Abdrücke einer nackten Fußsohle. Einer dieser Abdrücke fand sich auf dem mit Ölfarbe gestrichenen Deckel des Klosets unmittelbar unter dem Fenster, durch das der ganzen Sachlage nach der Täter in den Raum gekrochen sein mußte. Der Abdruck war deutlich als linker Vorderfuß zu erkennen und die 5 Zehen und der vollständige Ballen waren deutlich sichtbar. Auf Grund dieses Abdruckes wurde der Täter, ein 13jähriger Volksschüler, ermittelt. *Marx* (Prag).

Avendaño, Leonidas: Über die Daktyloskopie als Mittel zur Identifizierung. Rev. de criminol. psiquiatria y med. leg. Sonder-Nr.: *Juan Vucetich*, S. 141—161. 1926. (Spanisch.)

Zunächst gibt Verf. einen geschichtlichen Überblick über die Entwicklung der Daktyloskopie und schildert dann einen Fall, in dem es sich darum handelte, festzustellen, ob das Messer, mit dem der Verletzte eine tiefe Halswunde erhalten hatte, dem Angeklagten gehörte oder von ihm benutzt worden sei. Da die Fingerabdrücke auf dem Messer mit denen des Beschuldigten nicht übereinstimmten, konnte er nicht als Täter in Frage kommen. *Ganter* (Worms).

Borgerhoff, Th.: Recherches de M. Collins touchant la spécificité des dessins papillaires. (Die Untersuchungen Collins bezüglich der Spezifität der Fingerabdrücke.) Rev. de droit pénal et de criminol. et arch. internat. de méd. lég. Jg. 5, Nr. 8/10, S. 959—961. 1925.

Collins verglich, wie Verf. berichtet, 150 verschiedene Fingerabdrücke, die jedoch ein Zentrum des gleichen Typus hatten, miteinander. Dabei konnte er zahlreiche Fälle finden, die zwei gemeinsame charakteristische Merkmale aufwiesen. In einzelnen Fällen waren sogar drei und in je 1 Falle selbst vier, fünf und sieben charakteristische Merkmale gemeinsam. Diese Feststellungen, die für den Daktyloskopiker sicherlich interessant sind, veranlassen den Verf., ähnlich wie dies Ottolenghi (vgl. nachstehendes Referat) getan hat, darauf hinzuweisen, daß man die Diagnose der Identität von Fingerabdrücken nicht nur auf die Feststellung des Vorhandenseins soundso vieler ähnlicher Merkmale, sondern auch auf die Konstatierung des Fehlens unähnlicher Merkmale zu gründen habe. *v. Neureiter* (Riga).

Ottolenghi, S.: Un falso allarme e le basi direttive della identificazione a mezzo di impronte papillari rilevate sul luogo e sul corpo di reato. (Ein falscher Alarm und die entscheidenden Momente bei der Identifikation mittels Fingerabdrücke.) *Zacchia* Jg. 4, Nr. 4/6, S. 293—298. 1925.

Polemik gegen Collins. Verf. betont mit Recht, daß es nutzlos ist, bestimmten

zu wollen, wie viele übereinstimmende Merkmale oder charakteristische Punkte man an zwei Fingerabdrücken finden muß, um ein Urteil über ihre Identität abgeben zu können. Denn das Urteil der Identität gründe sich auf die Feststellung des Vorhandenseins ähnlicher Merkmale und des Fehlens unähnlicher Merkmale. *v. Neureiter* (Riga).

Kahn, Paul: *Le criminel n'est-il qu'un malade social? Une visite aux nouveaux établissements pénitentiaires belges.* (Ist der Verbrecher nur ein sozialer Kranker?) *Bull. de l'inst. gén. psychol.* Jg. 26, Nr. 1/3, S. 51—78. 1926.

Der moderne Richter will mehr den Täter als das Delikt beurteilen. Statt zu strafen, soll man leiten, den Gelegenheitsverbrecher wieder sozial machen. Die Gefängnisse sollen Anstalten werden, wo der Gefangene lernt, besser zu werden, als er war. Deshalb ist die Beobachtung und Klassifizierung der Häftlinge erforderlich, außerdem Milderung der Einzelhaft und Organisation der Gemeinschaftsarbeite. Deshalb soll in Belgien aber die Einzelzelle nicht abgeschafft werden. Belgien hat diese Theorien praktisch erprobt. Es läßt die Strafgefangenen psycho-physiologisch beobachten. In einem zentralen Laboratorium (Forest) werden die Ergebnisse gesammelt. Die angelegte Karte folgt dem Gefangenen überall hin. Nach der Entlassung geht sie nach Forest zurück. Bei Rückfällen wird sie vervollständigt. Sie umfaßt alles, was in körperlicher, geistiger und sozialer Beziehung wichtig ist, und nach ihr findet die Einregistrierung in die einzelnen Gefängnisabteilungen statt. So werden Tuberkulöse, operativ zu Behandelnde gesondert untergebracht. In Merxplas werden Vagabunden zu konsequenter Arbeit erzogen. Andere Gebäude enthalten Jugendliche und Psychoopathen. Die Ansichten über den Wert der Reformen gehen in Belgien einstweilen noch auseinander. Was in Belgien für alle Kriminellen geschehen soll, unterscheidet sich nicht von dem, was für die Jugendlichen bestimmt ist. Über die definitiven Ergebnisse kann man noch nichts sagen. Dazu ist die Zeit zu kurz. Verf. glaubt aber, daß zum mindesten ein Teil der Neueinrichtungen sich bewähren wird. *Hiibner* (Bonn)._o

• Wulffen, Erich: *Kriminalpsychologie. Psychologie des Täters. Ein Handbuch für Juristen, Justiz-, Verwaltungs- und Polizeibeamte, Ärzte, Pädagogen und Gebildete aller Stände. (Enzyklopädie d. Kriminalistik. Samml. v. Einzelwerken berufener Fachmänner. Hrsg. v. Kurt Langenscheidt.)* Berlin: P. Langenscheidt 1926. 476 S.

Der bekannte Kriminalist Wulffen, jetzt Ministerialdirektor in Sachsen, bringt auf den 476, meist in Kleindruck gehaltenen Quartseiten eine Art Lehrbuch der gesamten Physiologie, der Vererbungslehre, der Anthropologie, der Kriminalpsychologie und Soziologie sowie Schilderung der einzelnen Verbrechertypen. Daß so ungeheure Wissensgebiete von einem einzelnen Mann nicht erschöpfend und in einer Weise dargestellt werden können, daß der Fachmann befriedigt ist, ist selbstverständlich; wer aber in raschem Tempo durch all die genannten Gebiete sich hindurchführen lassen will, dem sei das flüssig geschriebene, im allgemeinen leicht lesbare Buch empfohlen. *Stier* (Berlin)._o

Winterstein, Alfred: *Zur Psychoanalyse des Spuks.* *Imago* Bd. 12, H. 2/3, S. 434 bis 447. 1926.

Verf. ist der Ansicht, daß an der Realität mancher, von verschiedenen Personen gleichmäßig beobachteter Spukerscheinungen nicht zu zweifeln sei. Eine Gruppe dieser Phänomene läßt sich so deuten, als ob das Unbewußte, durch den Tod zur Herrschaft gelangt, ähnlich wie in der Neurose wirke, und durch Wiederholungszwang und Schuldgefühl verdrängte Triebregungen zu spukhafter Darstellung gelangen. *Kronfeld* (Berlin)._o

Oseretzký, J.: *Berufsberatung und Berufszuweisung auf Grund psychologischer Untersuchung für minderjährige Kriminelle.* *Zeitschr. f. pädag. Psychol., exp. Pädag. u. jugendkundl. Forsch.* Jg. 27, Nr. 7/8, S. 335—344. 1926.

Verf. wirkt bei den Untersuchungen mit, die im Arbeitshaus in Moskau an Jugendlichen zum Zweck der Berufsberatung vorgenommen werden. Er betont die Bedeutung der psychiatrischen Untersuchung in Verbindung mit der Aufdeckung der morphologischen Eigenarten durch Körpermessungen, und weist besonders auf die Wichtigkeit der Beachtung der motorischen Eigenarten bei der Berufsberatung hin. Zur Ermittlung und Bewertung der motorischen Begabung von Kindern und Jugendlichen ver-

wendet er eine eigene Methodik, die, ähnlich der Binetschen Methode, eine Bestimmung des Grades motorischer Zurückgebliebenheit ermöglicht. *Seelert* (Berlin-Buch).^o

Oseretzky, N.: Sozialverwahrlose Kinder. Nach den Materialien des Moskauer Arbeitshauses für minderjährige Kriminelle. Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsreform Jg. 17, H. 7/8, S. 300—309. 1926.

Verf. berichtet über 50 kriminelle Jugendliche (Knaben im Alter von 15 bis 17 Jahren) aus dem Moskauer Arbeitshaus. Zur Gruppierung verwendet er die Kretschmersche Nomenklatur. Die Arbeit enthält nichts prinzipiell Neues gegenüber anderen Darstellungen großstädtischen Materials. *Gregor* (Flehingen in Baden).^{oo}

Werner: Katamnestische Erhebungen über frühere Bewahrungshäuslinge. (Bewahrungshaus, Prov. Heil- u. Pflegeanst., Bedburg-Hau.) Psychiatr.-neurol. Wochenschr. Jg. 28, Nr. 21, S. 231—234 u. Nr. 22, S. 243—245. 1926.

Von 1912 ab bestanden in der Rheinprovinz 3 Bewahrungshäuser mit 166 Plätzen; bis 1923 wurden 2 geschlossen, jetzt besteht nur noch das Bewahrungshaus in Bedburg-Hau mit 68 Plätzen, die vollkommen ausreichen. Die Zahl der Insassen hatte also erheblich abgenommen, was Verf. darauf zurückführt, daß früher mehr Fälle auf Grund des § 51 exculpiert wurden, daß die Zahl der im Strafvollzug Erkrankten zurückgegangen sei (zeitweilig seltener Anwendung der Einzelhaft), daß die Entweichung aus den Bewahrungshäusern so gut wie unmöglich wurde, so daß ein Anreiz zur Erkrankung nicht mehr besteht (über ähnliche Erfahrungen berichtete Ref.). Von 146 aus Bedburg-Hau seit 1912 entlassenen Patienten (56 in Freiheit, 90 in Haft) blieben bis jetzt straffrei 47, wurden wieder rückfällig 70 (28 waren nicht zu ermitteln, gestorben usw.). Günstige und ungünstige Lebensverhältnisse, in zunehmendem Alter noch eintretende Reife und Denkart spielen dabei eine wesentliche Rolle. Die Internierung brachte die Leute zum Teil über die kritische Zeit hinweg. *W. Runge* (Chemnitz).^o

Kriminelle und soziale Prophylaxe.

● **Handbuch der sozialen Hygiene und Gesundheitsfürsorge.** Hrsg. v. A. Gottstein, A. Schlossmann u. L. Teleky. Bd. 3: Wohlfahrtspflege. Tuberkulose. Alkohol. Geschlechtskrankheiten. Berlin: Julius Springer 1926. VIII, 794 S. u. 37 Abb. RM. 54.—.

Das vorliegende Werk bildet den 3. Band des ausgezeichneten Handbuchs der sozialen Hygiene und Gesundheitsfürsorge. Er enthält den ersten Teil der Gesundheitsfürsorge und wird durch einen zusammenfassenden Aufsatz über die Fürsorge im allgemeinen eingeleitet, der von Hans Maier - Dresden bearbeitet ist. Es kommen Zweck und Wesen der Fürsorge, Aufbau und Inhalt der Fürsorge (materielles und formelles Fürsorgerecht und die Zukunftstendenzen der Wohlfahrtspflege zur Darstellung. Daran schließen sich die Gesundheitsfürsorge gegenüber der Tuberkulose (bearbeitet von Teleky, Goetzl, Peller, Simon, Volk), gegenüber dem Alkoholismus (Bearbeiter Dresel - Heidelberg) und gegenüber den Geschlechtskrankheiten (Bearbeiter Haustein - Berlin). Alle 3 Gebiete sind besonders eingehend dargestellt und umfassen nicht allein die soziale Hygiene, sondern auch die Verwaltung und Gesetzgebung. Im Abschnitt Tuberkulose werden die soziale Pathologie, der Einfluß des Krieges auf die Tuberkulose, die verschiedenen Arten der Bekämpfung der Tuberkulose und des Lupus in Deutschland, Österreich und im Auslande erörtert. Der Abschnitt über den Alkoholismus bringt die Entstehung und Zusammensetzung der geistigen Getränke, ihre Erzeugung, den Verbrauch und die verschiedenen Beziehungen des Alkohols zum sozialen Leben sowie die Bekämpfung des Alkoholismus zur Darstellung. Der Abschnitt über die Geschlechtskrankheiten schildert nach einer historischen Einleitung die zeitgenössischen Anschauungen und Bestrebungen, Verbreitung und soziale Ursachen der Geschlechtskrankheiten und sehr ausführlich die Prostitution und ihre Bekämpfung in Deutschland und im Auslande. — Der vorliegende Band schließt sich den voraufgegangenen würdig an. Er bildet für jeden, der in der sozialen Fürsorge tätig ist, eine Quelle der Belehrung und ein unentbehrliches Nachschlagewerk. *Ziemke* (Breslau).

Schmidt, P.: Praktische Maßnahmen zur Bekämpfung des Alkoholismus. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 52, Nr. 25, S. 1027—1029. 1926.

Eine Alkoholmenge, die von der Mehrheit der Erwachsenen ohne jeden Schaden vertragen wird (der Genuß von etwa 25 g Alkohol in etwa 2 Stunden), sollte die Grundlage geben für gesetzgeberische Maßnahmen wie gute Sitten. Auf die Stärke (Konzentration) der einzelnen Getränke

kommt es wesentlich an. Bei Nichtgewöhnten, besonders bei Frauen, macht sich schon bei Aufnahme von etwa 50 g Alkohol leichte Rauschwirkung geltend. Bei 75 g scheint die Kurve der Giftwirkung jäh nach aufwärts zu biegen. Der Zustand der Gewöhnung an größere Gaben (über 50 g reiner Alkohol) ist, auch wenn keinerlei nachteilige Wirkung äußerlich zu erkennen ist, schon als „Alkoholismus“ anzusprechen. — Eine Abschaffung der geistigen Getränke nach amerikanischem Beispiel würde unerhörten Schaden bringen: 350 000 Winzerfamilien mit etwa 2 Mill. Menschen leben von Weinbau und Weinvertrieb. Ein allgemeiner Schmuggel würde einsetzen. An eine Umstellung auf andere Betriebe kann bei der derzeitigen Wirtschaftsnot nicht gedacht werden. Ein Gesetz gegen den Alkoholismus muß anknüpfen an die physiologischen Vorgänge und vor allem die Tatsache berücksichtigen: je geringer die Konzentration des Alkohols, desto harmloser ein Getränk. Normalleichtbiere sind zu bevorzugen. Ein maßvolles und beschränktes Gemeindebestimmungsrecht kann günstig mitwirken. Nötig bleibt auch die Reform des Strafgesetzes gegenüber Rauschvergehen. Unschätzbare Bundesgenossen gegen den Trunk bleiben Sport und Turnen. Dazu kommt die Minderung des Wohnungselends.

Flade (Dresden).,

Kafemann, R.: Über Alkoholentwöhnung und Dieodidgewöhnung. Fortschr. d. Med. Jg. 44, Nr. 21, S. 880—881. 1926.

Verf. tritt für einen „mäßigen Alkoholgenuß“ ein, worunter er 2 Schoppen Wein und 3 Gläser Bier versteht. Kafemann sieht den Alkoholismus als Krankheit nur auf dem Boden psychopathischer Zustände und bezweifelt nicht, „daß bei allen diesen Bedauernswerten der Alkohol beruhigend und lindernd wirkt“. K. empfiehlt bei der Alkoholentziehung Opium in Form von Dicodid. Juliusburger (Berlin).

Jöhl, Ernst: Über die fürsgerische Behandlung Giftsüchtiger. (Gesundheitsamt d. Stadtbezirkes Tiergarten, Berlin.) Dtsch. Zeitschr. f. Wohlfahrtspfl. Jg. 2, Nr. 3, S. 122—127. 1926.

Der Aufsatz wendet sich an Wohlfahrtsbeamte und Fürsorger. Dem Laien werden unter Heranziehung ihm naheliegender Beispiele die Begriffe des Rausches, der Giftsucht und der Gewöhnung in sehr anschaulicher Weise entwickelt. Auf bestimmte Erkennungszeichen des Süchtigen wird aufmerksam gemacht, vor der Überschätzung mancher irreleitender Faktoren, besonders im Ermittlungsdienst, wird gewarnt. Eingehend wird die Stellungnahme gegenüber dem Süchtigen behandelt. Alles Moralisieren müsse aufhören. Wichtig ist, daß sich die Fürsorgestellen nicht nur mit dem Alkoholiker, sondern mit allen Giftsüchtigen beschäftigen sollen. Ein enges Zusammenarbeiten mit den Sanatorien und Irrenanstalten, eine nachgehende Fürsorge ist notwendig. Übergangsstätten, „Heime der Lebensschulung“ sind zu schaffen. Bedauert wird, daß die Arbeiterschaft nicht aus sich heraus ein ähnliches Fürsorgewerk geschaffen hat wie der Gutmtempler-Orden. F. Fränkel (Berlin).,

Bratz, E.: Die offene Fürsorge für Seelisch-Abnorme und Nervöse in Berlin und Paris. (Heilst., Wittenau.) Dtsch. Zeitschr. f. öff. Gesundheitspfl. Jg. 2, H. 7/8, S. 127 bis 131. 1926.

An die Fürsorge für Trinker und jugendliche Psychopathen hat sich im letzten Jahrzehnt die für Erwachsene angeschlossen. Sie betreut zugleich die Anstaltsentlassenen und die in Freiheit Lebenden. Hier erblickt Verf. zwei Schwierigkeiten. Aber es ist gar nicht richtig, wie er behauptet, daß sich in Deutschland solche Einrichtungen „überall im engsten Anschluß an die zuständigen Irrenanstalten“ entwickelt hätten. Die angemommene erste Schwierigkeit für Berlin mit seinen verschiedenen Anstalten würde nach dem Frankfurter System voller Selbständigkeit der Fürsorgestelle wegfallen. Ferner ist nicht ersichtlich, warum es mehr Kosten machen soll, zweifelhafte Fälle in den vorhandenen Krankenanstalten zu beobachten, als in besonders errichteten Nervenkliniken. Verf. hat aber wegen dieser beiden Bedenken die Pariser Fürsorge studiert. Sie hat nach seiner Schilderung nur das Neue, daß ihr 130 eigene Betten zur Verfügung stehen. Alles andere entspricht im wesentlichen der Frankfurter Methode. Zuzustimmen ist des Verf. Forderung, daß die offene Psychopathenfürsorge möglichst nicht zersplittert wird. Raecke (Frankfurt a. M.).,

Dreikurs, Rudolf: Über den gegenwärtigen Stand und die Probleme der Geisteskrankenfürsorge in Wien. (Psychiatr.-neurol. Filialabt., allg. Krankenh., Wien.) Wien. klin. Wochenschr. Jg. 39, Nr. 30, S. 869—872. 1926.

Die Fürsorge für Geisteskranken ist in Österreich, soweit es sich nicht um Jugendliche handelt, fast ausschließlich auf die Irrenanstalten beschränkt. Viel wichtiger erscheint aber Verf. die Fürsorge für Psychopathen, die er von den Anstalten möglichst losgelöst wissen will. In jüngster Zeit wurde wohl auch in Wien eine Beratungsstelle für Nerven- und Gemütskranken eingerichtet. Einen Erfolg aber erwartet Verf. von der Psychopathenfürsorge nur dann, wenn auch Psychopathenheime und Arbeitslehrkolonien für die aus der Jugendfürsorge Entlassenen geschaffen werden. Sehr wichtig

wären auch die Anstalten für kriminelle Geisteskranken. Etwas besser ist die Alkoholikerfürsorge in Wien. Auch nimmt die Zahl der Aufnahmen von Alkoholikern beständig zu. Sie machen in der Anstalt am Steinhof schon 32% der männlichen Aufgenommenen aus. Verf. vermißt weiters Heime für Epileptiker, namentlich für epileptische Kinder. Eine offene Fürsorge könnte man übrigens auch auf jene, für welche nach wie vor in erster Linie die Irrenanstalt in Betracht kommt, ausdehnen, indem man sie versuchsweise entläßt.

Meixner (Wien).

Shartel, Burke: Sterilization of mental defectives. (Über die Unfruchtbarmachung der Schwachsinnigen.) *Med.-leg. journ.* Bd. 43, Nr. 1, S. 1—14. 1926

1923 wurde im Staate Michigan ein Gesetz betreffend Sterilisation geistig Abnormer (Mentally defectiv) angenommen. Anläßlich der ersten Anwendung dieses „Michigan Act“ — bei einem nicht näher mitgeteilten Falle — interpretiert Verf., der Jurist ist, den Inhalt des Gesetzes und sein Anwendungsbereich. Zugleich polemisiert er dagegen, daß wohl Idioten, Imbezille und Schwachsinnige, nicht aber Geisteskranken unter die Bestimmung fallen und empfiehlt, daß alle Entscheidungen erst dem Obersten Gerichtshof der U. S. A. überlassen werden sollen. *H. Schulte.*

Vervaeck, Louis: La stérilisation des anormaux et criminels dangereux. (Die Unfruchtbarmachung Geisteskranker und gemeingefährlicher Verbrecher.) *Rev. de droit pénal et de criminol. et arch. internat. de méd. lég.* Jg. 6, Nr. 5, S. 449—476 u. Nr. 6, S. 545—569. 1926.

Verf. nimmt unter Berücksichtigung der deutschen (Bonhoeffer, Boeter, Frank) und vor allem amerikanischen Literatur und Erfahrung zu der aktuellen Frage der Sterilisation von geisteskranken und geistig minderwertigen Individuen Stellung. Besonders an dem Thema Interessierte werden die beachtenswerte Arbeit im Original nachlesen müssen, von der hier nur eine kurze Zusammenfassung gegeben werden kann: Verf. kommt zur Ablehnung einer Sterilisation, die von ihm nicht als eins der gesetzlichen Mittel betrachtet werden kann, das in dem Kampf gegen Degeneration und Kriminalität eine Rolle zu spielen geeignet wäre. Vom Gesichtspunkt der Moral aus betrachtet, sei vor allem an die Einwände zu denken, die den Nutzen einer Sterilisation nur auf seltene Fälle, in denen man sie als therapeutische Maßnahme, und auf noch seltener, in denen man sie als ein Strafmittel rechtfertigen könnte, beschränken. Juristisch gedacht, sei die Sterilisation ein kompliziertes Verfahren, das Betrügereien, Ausführungsschwierigkeiten und Interessenkonflikte nach sich ziehen würde. Vom Standpunkt der Wissenschaft aus seien diagnostische Irrtümer und Ungenauigkeiten bei der Beurteilung der in Betracht kommenden Fälle unvermeidlich, besonders wenn man die bestehenden Unsicherheiten in der Klärung der Vererbungsgesetze in Betracht zieht (worauf auch Bonhoeffer nachdrücklich hinweist). Sozial würde die Sterilisation so gut wie keinen Einfluß auf Rassenzucht und Gesellschaftsordnung haben; würde ja auch durch die Unfruchtbarmachung die Internierungsnötwendigkeit der Betreffenden durchaus nicht wegfallen, da sie selbst asozial und gemeingefährlich bleiben. Andrerseits tritt Verf. sehr für die wissenschaftliche Propagierung von Gesetzen ein, die eine Prüfung des Gesundheitszustandes vor einem Eheschluß zum Ziele haben. Im übrigen habe der Kampf gegen Degeneration und soziales Elend bei den Ursachen zu beginnen, als da sind: Syphilis, Alkoholismus und die Rauschgiftsuchten. (Wobei dem Verf. entgeht, daß dies weniger die Ursachen als die Folgen der Degeneration zu sein scheinen.) Autor schließt in schönem Optimismus, indem er sagt, daß jene Individuen Menschen bleiben, die zu bessern und womöglich der Freiheit wieder zu geben, man nie aufhören soll, zu hoffen. *Schwarz.*

Settels, Richard: Das Aufnahmematerial der Rheinischen Provinzial-Fürsorge-Erziehungsanstalt Euskirchen im Etatsjahr 1924/1925. (*Rhein. Prov.-Fürs.-Erziehungsanst., Euskirchen.*) *Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie* Bd. 103, H. 1/2, S. 213 bis 219. 1926.

Die Anstalt nimmt schulentlassene Fürsorgezöglinge im Alter von 14—21 Jahren auf,

besitzt ein Beobachtungshaus und ein Psychopathenhaus und wird psychiatrisch geleitet. Neu aufgenommen wurden 250 Zöglinge. Von diesen wurden intellektuell gesund befunden 24, beschränkt 11, debil 19, schwachsinnig 7, geisteskrank 1,2, psychopathisch 38%. Bei 30% der Aufgenommenen fand sich einseitige, bei 19% doppelseitige erbliche Belastung. Die häuslichen Verhältnisse waren bei einem großen Teil äußerst mangelhaft. Ein sehr großer Teil der Zöglinge, namentlich der weiblichen, war geschlechtskrank. 14% kamen als Bettläger in die Anstalt. Diese erhielten abends bis zu einem gewissen Grade Trockenkost und hatten eine Nachtwache. 86% der Zugeführten hatten sich Eigentumsvergehen, 6,6% Sittlichkeitsvergehen, 2,2% Körperverletzung und 5% Verstöße gegen die öffentliche Sittlichkeit zuschulden kommen lassen. Was die moralische Wertigkeit anbelangt, so waren nur 10% moralisch intakt, 37% moralisch schwach, 40% moralisch minderwertig, 3% moralisch sehr minderwertig, 9% unsocial auf Grund von Geisteskrankheit und Schwachsinn. Die Anstalt gewährt Arbeitsgelegenheit außer in ihren Betrieben in großen Werkstätten, Gärtnerei und Landwirtschaft. Verf. bestätigt die Erfahrung, daß man mit Milde und Güte auch bei der Erziehung der Fürsorgezöglinge einschließlich der Psychopathen weiter kommt als mit Härte. *G. Ilberg.*

Ooy, C. M. van: Soziale Verantwortlichkeit für die Erziehung des verbrecherischen Kindes. *Sex. hyg.* Bd. 3, H. 3, S. 146—152. 1924. (Holländisch.)

Verf. befaßt sich speziell mit der weiblichen Jugend. Die fehlende Liebe im Familienkreise soll ersetzt werden. Das Leben ist etwas Künstliches, Unnatürliches geworden, ein Surrogat. Rückkehr zur Natur ist unentbehrlich. Entwicklung der geistigen Hygiene liegt auf dem Wege sozial-pädagogischer Vereine und Personen. Die Feststellung der von Fall zu Fall vorliegenden schädigenden Faktoren hat auf gefühl- und taktvolle Weise zu geschehen. Die staatliche Kindergesetzgebung hat den Begriff Strafe zum größten Teile durch Erziehung zu ersetzen, in Form von Kontrolle und Aufsicht, ohne das Kind von seinem Milieu zu isolieren. Die Kinderpolizei hat auch als Konsultationsinstitut für Eltern schwer erziehbarer Kinder eine große Bedeutung. Medizinische Wissenschaft und Religion können ganz gut gemeinschaftliche Wege gehen. Bei allen Mitteln soll aber vor allem das Kind im Kinde geschont werden.

Lamers (Herzogenbusch).

Maus, Isidore: L'application de la loi du 15 mai 1912 sur la protection de l'enfance, de 1913 à 1924. (Die Anwendung des Gesetzes betr. Kinderschutz vom 15. Mai 1912, von 1913—1924.) *Rev. de droit pénal et de criminol. et arch. internat. de méd. lég.* Jg. 6, Nr. 3, S. 217—242. 1926.

Verf. berichtet statistisch über die Anwendung des Gesetzes und seiner Erfolge. Der Einfluß des Gesetzes auf die Kriminalität der Kinder ist unverkennbar.

Schönberg (Basel).

Grumach, Wilhelm: Fürsorgerische Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. *Zeitschr. f. Schulgesundheitspf. u. soz. Hyg.* Jg. 38, Nr. 8, S. 344—352. 1925.

Zur möglichst vollständigen Erfassung aller Erkrankungsfälle wird die Wichtigkeit der freiwilligen Meldung betont, auf das Erfurter System hingewiesen und Zwang nur bei Böswilligen angeraten. Notwendig ist die Feststellung der sozialen, den Geschlechtskrankheiten Vorschub leistenden Faktoren in der engeren und weiteren Umgebung der Kranken. Kostenlose Behandlung für Unvermögende muß garantiert werden. Bei der Aufklärung über das Wesen und die Verhütung der Geschlechtskrankheiten wird am besten so verfahren, den außerehelichen Geschlechtsverkehr stillschweigend als Tatsache hinzunehmen und das Hauptgewicht auf seine Sanierung zu legen. Die fürsorgerische Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ist etwa folgendermaßen beschaffen: jede zentrale Verwaltungsstelle besitzt in ihrem Gesundheitsamt eine Abteilung für Geschlechtskrankheitsfürsorge als reine Verwaltungsstelle mit besonderer Abfertigungsmöglichkeit für jedes Geschlecht; ihr stehen eigene Fürsorgebeamte oder die Hilfe anderer Fürsorgeorgane zur Verfügung. Orientierend und helfend müssen alle Fürsorgeorgane der speziellen zur Seite stehen. Ihr angegliedert sind Beratungs- und Behandlungsstelle sowie das Pflegeamt. Die Kosten solcher Regelung sind zwar nicht unbeträchtlich (in Dänemark 0,80 M. und in London bei kostenloser Behandlung nur für Unbemittelte 0,50 M. pro Kopf der Bevölkerung). Für Deutschland wird die jährliche Ausgabe bei weitherziger Gewährung kostenloser Behandlung auf 50—60 Mill. geschätzt. Zur Kostentragung könnte man alle die Organisationen heranziehen, die an der Eindämmung der Geschlechtskrankheiten ein materielles Interesse haben, sind diese Ausgaben doch „Sparmaßnahmen“. *Hans Haustein* (Berlin). °°

Wennagel, Paul: De la prostitution. V. La solution progressive. (Über die Prostitution. V. Die progressive Lösung.) Méd. d'Alsace et de Lorraine Jg. 5, Nr. 11, S. 245—280. 1926.

Verf. faßt seine gegen die Reglementierung und für den Abolitionismus sprechenden Ausführungen nach Punkten zusammen und geht sodann auf die Mittel ein, welche zur Be seitigung des jetzigen Systems angewendet werden müssen: Aufklärung der öffentlichen Meinung und systematische Bekämpfung der Gleichgültigkeit des Volkes mit Angabe der den einzelnen Berufen zufallenden Aufgaben, Änderung der Mentalität und der Methoden der Verwaltungsbehörden in wirklich sozialem Sinne, Ersetzung der übel berüchtigten Agenten durch unbescholtene Beamte, Anpassung der Richtlinien an die Prinzipien unserer Zivilisation; allgemein gesagt: Verstärkung des Kampfes gegen jeden ohne Unterschied des Geschlechts, der die Ausschweifung propagiert, Verstärkung der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ohne Rücksicht auf Geschlecht und Person und unter Anwendung von Zwang nur da, wo alle anderen Einwirkungen versagen, und Verstärkung der sozialen und erzieherischen Maßnahmen zum Schutze und zur Hebung der Jugend. Wird dies durchgeführt, so ist die Unterdrückung der einseitigen Reglementierung einfach eine natürliche Folge. *Roscher (Koblenz).* °°

Vergiftungen.

● **Kolthoff, I. M.: Der Gebrauch von Farbindicatoren. Ihre Anwendung in der Neutralisationsanalyse und bei der colorimetrischen Bestimmung der Wasserstoffionenkonzentration.** 3. Aufl. Berlin: Julius Springer 1926. XI, 288 S., 25 Abb. u. 1 Taf. RM. 12.—.

Die vorliegende Broschüre ist eine Abhandlung über den Gebrauch der verschiedenen Farbenindicatoren, insbesondere bei der Bestimmung der Wasserstoffionenkonzentration. Da diese Untersuchungsmethode nicht bloß in der allgemeinen, sondern auch in der angewandten Chemie, besonders der Biochemie und in der Bakteriologie, immer mehr an Bedeutung gewinnt, ist die Arbeit auch für Mediziner überaus wertvoll und lesenswert, zumal sich dieselbe auf alle einschlägigen Arbeiten, die kritisch behandelt werden, wie auf eine große eigene Erfahrung stützt. Den Wert des Büchleins kennzeichnet vor allem auch der Umstand, daß 5 Jahre nach dem ersten Erscheinen im Jahre 1921 bereits die 3. Auflage vorliegt. *Marx (Prag).*

Camis, M., e V. Boleato: Nota critica ad un metodo per la determinazione quantitativa del fosforo. (Kritische Bemerkung über eine Methode zur quantitativen Bestimmung des Phosphors.) (*Istit. di fisiol., univ., Parma.*) Boll. d. soc. di biol. sperim. Bd. 1, Nr. 3, S. 222—223. 1926.

Verf. prüfen die Phosphorbestimmung in organischen Substanzen von Schumann-Neumann nach und finden, daß sie zum quantitativen Nachweis nicht geeignet ist. Den Grund finden sie in der Löslichkeit des Ammoniumphosphormolybdates in der Schwefelsäure, die nach Zerstörung der organischen Substanz noch zugegen ist. — Verf. verfahren nun so, daß sie die Schwefelsäure mittels BaCl_2 entfernen und dann den Phosphor ausfällen. Da aber ein Teil der Phosphorsäure als Bariumphosphat ausgefällt wird, waschen sie den Bariumniederschlag mit verdünnter Salpetersäure aus, in der das Bariumphosphat löslich, das Sulfat aber unlöslich ist. In dem Filtrat wird nur der Rest Phosphorsäure als Ammoniumphosphormolybdate gefällt. *Gottfried (Heidelberg).*

Alpert, N.: Metal poisoning by the administration of colloids. (Metallvergiftung bei der Darreichung von kolloidalen Lösungen.) (*Homewood hosp., Baltimore.*) Med. journ. a. record Bd. 124, Nr. 9, S. 534—536. 1926.

Der Verf. bespricht an der Hand von 2 in Homewood Hospital (Baltimore) beobachteten Fällen von Vergiftungen die Wirkung der Metalle bei Darreichung derselben in kolloidalen Lösungen. In voller Würdigung und Anerkennung der großen Bedeutung der kolloidalen Metalle bei der Behandlung bösartiger Erkrankungen betont Alpert die Notwendigkeit größter Vorsicht und ständiger Prüfung des Blutes und der Nieren bei Verwendung dieser Metalle. Angesichts der Unterlassung weitestgehender Vorsichtsmaßregeln in dieser Richtung fügt der Arzt durch die Verabreichung kolloidaler Metalllösungen zum ursprünglichen Leiden des Patienten noch eine Giftschädigung infolge seiner Medikation dazu. Das als Heilmittel verwendete Präparat wirkt also in dieser Richtung statt fördernd lebenverkürzend. Ähnliche Erwägungen bei Verwendung kolloidaler Metalllösungen zu Heilzwecken haben bereits Wassermann und Keysser eingehend berührt und namentlich in jüngster Zeit Bell anlässlich seiner neuartigen Behandlung der Krebserkrankung. *C. Ipsen (Innsbruck).*

Musso, L.: Sur quatre cas d'intoxication mortelle par le nitrite de soude. (Über 4 Fälle von tödlicher Vergiftung durch Natriumnitrit.) Journ. de pharmacie et de chim. Bd. 4, Nr. 8, S. 345—360. 1926.

Der Verf. berichtet über die Vergiftung durch Natriumnitrit, das aus einer Apotheke

als Abführmittel statt weinsauren Natriums bezogen wurde. Der Irrtum entstand dadurch, daß die Aufschrift auf dem Behälter des Präparates von der chemischen Firma, von der die Substanz bezogen wurde, fälschlich ausgefertigt worden war. In Abwesenheit des Apothekers hatte ein Eleve das Medikament verabfolgt. Da 4 Personen infolge des Genusses des Giftes sofort starben, erfolgte gerichtliche Verurteilung des Apothekers und des Eleven, während der Chemiker der Firma freigesprochen wurde. Die Krankheitsscheinungen bestanden in Erbrechen, Verlangsamung des Pulsschlages, Erkalten der Hände, Ausbildung einer blauen Farbe der Lippen. Der Tod trat eine Viertelstunde nach dem Genusse des Präparates ein. Die Giftwirkung beruht auf der Umwandlung des Oxyhämoglobins in Methämoglobin und äußert sich durch die daraus sich entwickelnden Zirkulationsstörungen. Es werden eingehend die Therapie bei Giftwirkung und die Art des Nachweises der Nitrite besprochen.

C. Ipsen (Innsbruck).

Miller, James: A case of corrosive sublimate poisoning by the genital tract. (Ein Fall schwerer Sublimatvergiftung des Genitaltraktus.) *Canadian med. assoc. journ. Bd. 16*, Nr. 4, S. 403—406. 1926.

Ein 18jähriges Mädchen läßt sich zwei Einspritzungen kurz hintereinander mit einer starken Sublimatlösung in die Scheide zu Abtreibungszwecken machen. Es tritt Fehlgeburt ein, sie erkrankt schwer unter Erscheinungen von heftigen Leibscherzen, Erbrechen, Anurie und stirbt nach 7 Tagen. Die 2 Stunden nach dem Tode vorgenommene Sektion ergibt leichte peritonitische Auflagerungen auf der Gebärmutter, die Nieren zeigen eine blasses geschwollene Rinde, die Scheide zeigt eine oberflächliche Nekrose mit Blutungen in der Tiefe, die Gebärmutter ist vergrößert. Mikroskopisch zeigt sich eine schwere Nekrose der Harnkanälchenepithelien mit zahlreichen Rundzelleninfiltraten und Blutungen, keine Verkalkungen der abgestorbenen Zellen. Die Scheide zeigt eine oberflächliche Nekrose mit zahlreichen entzündlichen Infiltraten in der Tiefe, auch die Gebärmutter zeigt vereinzelte oberflächliche Nekrosen mit entzündlichen Infiltraten, in dem abgestorbenen Gewebe von Scheide und Gebärmutter zahlreiche Bakterienhaufen, im Magen etwas Blutung unter der Schleimhaut. Der Tod ist zurückzuführen auf eine Sublimatvergiftung, welche hauptsächlich zu Nekrosen der Scheiden-schleimhaut und zu schweren akuten Nierenveränderungen geführt hat.

Auf die Gefährlichkeit derartiger Sublimateinspritzungen zu Abtreibungszwecken wird hingewiesen.

G. Strassmann (Breslau).

Issekutz, B. v., und F. v. Végh: Über die Arsengewöhnung. (*Pharmakol. Inst., Univ. Szeged.*) *Naunyn-Schmiedebergs Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmakol.* Bd. 114, H. 3/4, S. 206—217. 1926.

Die beiden Verff. haben in einer Versuchsreihe durch Einführung von Arsen-trioxyd in Pulverform und abwechselnd in Lösung in den Tierkörper (Hunde) die Frage nach der Angewöhnung studiert. Schon M. Cloetta hatte im Jahre 1906 festgestellt, daß die Immunität der Arsenesser nur eine scheinbare sei, und daß der größere Teil des in den Darm gelangten Arsen nicht resorbiert werde und darum auch keine Ver-giftung erzeugen könne. Cloettas Hund von 7 kg Gewicht wurde an die Arsenzufuhr so sehr gewöhnt, daß derselbe eine tägliche Gabe von 2500 mg, d. h. 2,5 g, ohne Ver-giftung ertragen konnte und an Gewicht sogar zunahm. Der größte Teil des ein-geführten Arsen gelangte ohne Resorption zur Entleerung mit dem Kot. Die Menge des resorbierten und mit dem Harn ausgeschiedenen Arsen verminderte sich mit dem Anwachsen bzw. mit der Steigerung der Gaben. Während der Hund bei Gaben von 25 mg 5 mg (20%) ausschied, gelangte bei der Gabe von 500 mg = 19,3 mg (3,8%) in den Harn, später = 9,7 mg (1,9%), und endlich bei der Zufuhr von 2500 mg Tages-gabe nur = 6,2 mg (0,25%). Dieses Tier war, trotzdem es solche Mengen von Arsen vertrug, gegen Arsen nicht immun, da dasselbe bei Einflößung von 40 mg arseniger Säure unter die Haut, d. i. also den 62. Teil der angewöhnten Tagesgabe, binnen 5 Stunden verstarb. G. Joachimoglu, welcher die Hunde schneller arsenophag machen wollte, steigerte die Gaben, welche er den Hunden beibrachte, innerhalb kurzer Zeit und erhielt dadurch chronische Arsenvergiftung bei dem Hunde. Die in dem Harn er-schienenen Mengen von Arsen verminderten sich bei Joachimoglus Versuchen nur relativ, hatten aber an absolutem Wert zugenommen. Die unter Leitung Cloettas

von F. Kübler durchgeführten bzw. wiederholten Versuche zeigten, daß bei entsprechend langsamer Angewöhnung die im Harn abgesonderte Arsenmenge nicht nur relativ, sondern auch absolut abnimmt. Durch E. und I. Keeser, zwei Schüler von Joachimoglu, wurde der Beweis erbracht, daß ein nicht unerheblicher Teil des Arsens bei arsenophagen Tieren in der Behaarung aufgespeichert wird, und damit die Feststellung der im Urin ausgeschiedenen Arsenmengen keinen verläßlichen Anhaltspunkt für die Resorption des Arsens bilde. Durch eine Reihe von mehrfach abgestuften Versuchen an Hunden haben die Verff. festgestellt, daß die an arsenige Säure gewöhnten Tiere dieselbe in Lösung nicht vertragen, weil die Darmwandung die Resorption der letzteren nicht zu verhindern vermag. Das Tier stirbt an Gaben, deren Vielfaches es in Pulverform ohne Vergiftungerscheinungen verträgt. Die Arsenlösung wird aus dem Darmkanal des an Arsen gewöhnten Tieres auch dann nahezu gewichtsmäßig resorbiert, wenn dieselbe in kleinen toxischen Gaben verabfolgt wird. Man kann einen Hund an Lösungen von arseniger Säure nicht gewöhnen, weil die Resorptionsmöglichkeit und die Ausscheidungsfähigkeit trotz Jahre hindurch dauernder Behandlung nicht herabgesetzt werden. Die Abnahme der Resorption von Arsentrioxyd in Pulverform während der Angewöhnung wird nicht durch die Immunität der Darmwandung verursacht in der Form, daß die Darmepithelien das Vermögen hätten, die Resorption des Arsens zu verhindern. Das Arsentrioxyd in Pulverform wird ganz einfach nicht resorbiert, weil es nicht gelöst wird. Die Faeces verhindern das Lösen des Arsentrioxyds. Nur bei bestehender örtlicher Reizwirkung mit reichlicher Sekretion und Exsudation kann das Arsentrioxyd in beträchtlichen Mengen gelöst werden. Während der Angewöhnung des Tieres nimmt die Reizfähigkeit mehr und mehr ab, daher vermindern sich auch die Lösungsfähigkeit und die Möglichkeit der Resorption. *Ipsen.*

Helms, O.: Zwei Todesfälle nach Sanocrysin. (*Dän. Tuberkul.-Ärzteges., Kopenhagen, Sitzg. v. 5. XII. 1925.*) Ugeskrift f. Laeger Jg. 88, Nr. 41, S. 932—934. 1926. (Dänisch.)

Beide Fälle betreffen zwei junge Mädchen von 18 bzw. 20 Jahren, die eine wurde $2\frac{1}{2}$ Monate nach Beginn der Erkrankung mit einer Hämoptoe in Behandlung genommen; sie war afebril, in gutem Allgemeinzustand. Der Lungenbefund betraf den rechten Oberlappen. 14 Tage nach der Aufnahme erhielt sie 20 ccm Möllgaardsches Serum, 2 Tage später 0,5 g Sanocrysin. 8 Tage später erneut Serum und darauf folgend 1 g Sanocrysin, danach bald verschwindendes Exanthem. Nach wiederum 8 Tagen Wiederholung der letzten Behandlung. 3 Tage nach der Injektion Angina und 3tägiges Fieber; 11 Tage nach der Injektion erneutes Fieber, schweres Exanthem am Rumpf und Oberextremitäten, Angina mit herpesähnlichen Flecken, Zunahme des Fiebers, Beläge im Munde, Albuminurie, weitere Ausdehnung des Ausschlags. Tod 9 Tage nach der letzten Verschlimmerung. Die andere Patientin war 2 Monate krank, Befund hauptsächlich im rechten Oberlappen. Sanocrysin ohne Serum in Abständen von je 6 Tagen: 0,25 bis 0,5—0,75 g. Fieber, leichtes Exanthem, nach der dritten Einspritzung Angina; 14 Tage Pause, dann wieder Sanocrysin 1,0; nach weiteren 5 Tagen 1,0. 4 Tage nach dieser Einspritzung schweres allgemeines Exanthem, das eine Woche anhielt, dann heftige Durchfälle, die unaufhaltsam zum Tode führen. Bei der Sektion, abgesehen von der Lungentuberkulose, schwere ulceröse Colitis und fettige Leberdegeneration. In den Geschwüren keine tuberkulösen Elemente. Die Fälle ermahnen zur Vorsicht und lassen insbesondere große Dosen ungeeignet erscheinen.

H. Scholz (Königsberg i. Pr.).

Rehn, Ed., und H. Killian: Narkoseempfindlichkeit und Schockbereitschaft. (*Chir. Klin., med. Akad., Düsseldorf.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 52, Nr. 38, S. 1585 bis 1587. 1926.

Jede Narkose bedeutet ein Trauma und kann demgemäß auch einen Schock erzeugen. Die Sicherungen dagegen können durch überstarke Nervenreize durchschlagen werden, sie können aber auch defekt oder schwach sein. Verff. unterscheiden 4 Gruppen: Konstitutionelle Labilität: Vagotonie. Bereits vorhandener traumatischer Schock, Stoffwechselkrankheiten (Diabetes) und erworbene Labilität des Stoffwechsels (z. B. Infektionskrankheiten). An der Hand von Tierversuchen wurden nun Untersuchungen angestellt, aus denen hervorgeht, daß durch Äther und Chloroform bei bestehender Schockbereitschaft die Entstehung eines Operationsschockes angebahnt werden kann. Es kam durchweg zum Absinken des Blutdruckes und Erweiterung der Bauchgefäß.

Die Narcojenwirkung ruft dagegen eine Kontraktion der Splanchnicusgefäße hervor und verhindert so die Ausbildung eines Schockes. Weiter wurde festgestellt, daß durch Verschiebung im Säure-Basengleichgewicht nach der sauren Seite eine Erhöhung, durch Vermehrung der Alkalireserve eine Herabsetzung der Narkosegefährdung erzielt wird.

Kulenkampff (Zwickau).

Haffner, F., und F. Wind: Über Gewöhnung an Narkotica. (*Pharmakol. Inst., Univ. München.*) Naunyn-Schmiedebergs Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 116, H. 3/4, S. 125—134. 1926.

Legt man ganz junge Kaulquappen in eben narkotisch wirkende Grenzkonzentrationen von verschiedenen Schlafmitteln, so zeigen die Tiere nach Eintritt der Narkose einen mehr oder minder weitgehenden Rückgang der Lähmung. Eine Steigerung nun der Spontanerholungsfähigkeit und sogar eine ausgesprochene Gewöhnung der Tiere läßt sich durch Vorbehandlung mit unterschwelligen Konzentrationen erzielen und am besten an den höheren Alkylhomologen des Veronals, des Trionals und Urethans demonstrieren. Auffallenderweise ist die erzielte Gewöhnung unabhängig von der chemischen Zusammensetzung des Narkoticums; d. h. Tiere, die gegen ein Narkoticum resistent geworden sind, verhalten sich auch andern gegenüber refraktär. Dies spricht für einen unspezifischen, biologischen Adaptationsvorgang, dessen Wesen noch unklar ist.

Hesse (Breslau). °°

Hildebrandt, F.: „Gewöhnung“ an Genuß- und Rauschgifte. (*Pharmakol. Inst., med. Akad., Düsseldorf.*) Klin. Wochenschr. Jg. 5, Nr. 38, S. 1755—1756. 1926.

Referierender Aufsatz. Im Anschluß an frühere Ausführungen von Joël wird der Gewöhnungsbegriff bei den Suchten besprochen und mit Beispielen belegt. Einer wirklichen Gewöhnung bei Cocain steht der Autor skeptisch gegenüber und will die häufig vertragenen großen Dosen als angeborene natürliche Immunität auffassen und nicht als erworbene Toleranz. Beim Alkohol liegt echte Gewöhnung vor. Bei Coffein und Nicotin dürfte es sich, wenn überhaupt, nur um geringe Toleranzsteigerungen handeln. (Joël, vgl. dies. Ztschr. 9, 362 u. folg. Ref.) *F. Fränkel (Berlin).* °

Joël, Ernst, und Alice Ettinger: Zur Pathologie der Gewöhnung. III. Mitt.: Experimentelle Studien über Morphingewöhnung. (*Biochem. Laborat., Krankenh. Modlit., Berlin.*) Naunyn-Schmiedebergs Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 115, H. 5/6, S. 334—350. 1926.

An etwa 300 weißen Ratten wurden Gewöhnungsversuche mit Morphin, Dicodid und Dilauidid angestellt.

Bei der Gewöhnung kommt es zu einem Schwinden des sonst zweiphasigen Vergiftungsbildes. Es fällt nach und nach das erste Stadium der Vergiftung, das narkotische, fort, und es bleibt nur das Erregungss stadium. Indem dieses auf die Dauer sogar heftiger wird, liegt hier ein Fall nicht nur von qualitativer, sondern auch quantitativer Dissoziation der Gewöhnung vor. Die morphingewöhnnten Tiere behalten ihre Empfindlichkeit gegen andere narkotische Mittel bei und sind gegen Erregungsmittel nicht empfindlicher als die Kontrollen. Die Gewöhnung beschränkt sich also auf das Morphin bzw. seine Derivate. Für Dicodid und Dilauidid ließ sich Gewöhnbarkeit feststellen. Die Entwöhnung dauert längere Zeit als die Gewöhnung.

Die Verff. glauben, daß nur die durch Morphin narkotisierbaren, nicht aber die erregbaren Systeme des Zentralnervensystems gewöhnbar sind; sie weisen hierzu auf frühere Versuche von Joël und Arndts hin. (II. vgl. dies Ztschr. 9, 362.) *E. Joël (Berlin).* °

Rizzolo, A., et A.-B. Chauchard: Etude quantitative de l'action de la morphine sur l'écorce cérébrale. (Quantitative Untersuchung der Wirkung des Morphins auf die Hirnrinde.) Cpt. rend. hebdom. des séances de l'acad. des sciences Bd. 183, Nr. 2, S. 148—150. 1926.

Unter Hinweis auf die grundlegenden Arbeiten von Lapique berichten die Verff. über das Ergebnis einer Reihe eigener Untersuchungen auf dem Gebiete der Chronaxie bzw. über die Änderung derselben unter Morphinwirkung bei Hunden. — Die Versuchsanordnung, welche alle Fehlerquellen sorgfältig zu vermeiden suchte, wird genau beschrieben, und tabellarisch geordnet das Ergebnis einiger beliebig der Versuchsreihe

entnommener Experimente mitgeteilt. Dabei zeigt sich, daß die Rheobase (Schwellenintensität) normalerweise sehr starke individuelle Schwankungen aufweist (in den untersuchten Fällen bis zum 5fachen des Grundwertes) und deshalb nicht direkt, sondern nur als Hilfsgröße für die Bestimmung der corticalen Erregbarkeit dienen kann. Ferner ergibt sich, daß durch die Morphinisation die Chronaxie der Hirnrinde eine bemerkenswerte Verminderung erfährt, daß sie zugleich stabilisiert wird und die individuellen Verschiedenheiten nicht mehr aufweist.

Scholz (Leipzig).)

Pavone jr., M.: Il cloruro di calcio nell'intossicazione da cocaina. (Das Chlorcalcium bei der Vergiftung mit Cocain.) (*IV. congr., Roma, 29.—30. X. 1925.*) Atti d. soc. ital. di urol. S. 233. 1926.

In dem Gedanken, die Cocainkrämpfe ähnlich den epileptischen mit Chlorcalcium zu behandeln, machte Pavone Versuche an Meerschweinchen und fand, daß Chlorcalcium vor, gleichzeitig und nach der Anwendung von tödlichen, ja sogar doppelt tödlichen Dosen von Cocain, die durch die Cocainvergiftung verursachten Krämpfe mildert oder ganz beseitigt. Auch klinisch gelang ihm durch intravenöse Einspritzung einer 20proz. Chlorcalciumlösung eine Beseitigung der Krämpfe in 2 Fällen von Cocainvergiftung.

G. Strassmann (Breslau).

Berliner, Max: Über Eukodalismus. (*Parksanat., Hütteldorf-Hacking.*) Wien. klin. Wochenschr. Jg. 39, Nr. 37, S. 1045. 1926.

Die Literatur über den genußsüchtigen Mißbrauch von Eukodal wird um 2 weitere Fälle vermehrt. Der erste Fall betraf einen ehemaligen Morphinisten: gelegentlich eines Lungenabscesses wollte man Morphininjektionen bei ihm vermeiden und gab statt dessen Eukodal. Es kam zu ausgeprägtem Eukodalismus, der eine Entziehungskur notwendig machte. Ähnlich lag der zweite Fall, der auf 160—180 Tabletten (0,005 g) täglich kam. In diesem Fall wurde der Pat. bald nach der Entziehungskur rückfällig.

F. Fränkel (Berlin).)

Leščinskaja, O.: Über die Toxikologie des Nicotins. *Gigiena truda* Jg. 4, Nr. 7/8, S. 26—36 u. dt sch. Zusammenfassung S. 36. 1926. (Russisch.)

Es wird über Versuchsergebnisse aus dem pharmakologischen Laboratorium des medizinischen Institutes in Charkow an 17 weiblichen Kaninchen und 9 gleichen Meerschweinchen berichtet, welche durch längere Zeit der Wirkung kleiner Nicotindosen (durchschnittlich 1 mg pro kg Körpergewicht) durch subcutane, 2—3 mal wöchentlich wiederholte Injektionen einer 2proz. wässrigen Lösung ausgesetzt waren. Die danach beobachteten Erscheinungen zeigten auffällige Unterschiede bei Kaninchen und Meerschweinchen. Ein Teil der Kaninchen wies hochgradige Gewichtsverluste auf und ging in 2—3 Wochen zugrunde, während bei dem anderen Teil der Kaninchen nur geringe Gewichtsschwankungen sich einstellten. Die Meerschweinchen hingegen blieben bis auf eine einzige Ausnahme alle am Leben, boten zwar anfänglich eine hochgradige Abmagerung und erreichten im späteren Verlauf sogar das ursprüngliche Gewicht wieder. Die Kaninchen waren durch die Nicotineinflößung leichter erregbar und wiesen sogar einzeln bei sehr kleinen Dosen Krämpfe auf. Die Meerschweinchen reagierten einfaßig, ließen nur eine leichte Erregung erkennen, bloß bei einem einzigen traten heftige Krämpfe am 17. Versuchstage auf. Die Fruchtbarkeit ließ unter dem Einfluß der chronischen Nicotinvergiftung individuelle Erscheinungen erkennen. In Einzelfällen bildete sich dauernde Sterilität aus, in anderen trat die Generationsfähigkeit beim Aufhören der Gifteinfuhr wieder ein, und wieder in anderen Fällen war die Fähigkeit der Empfängnis überhaupt erhalten geblieben. Hinsichtlich des Verlaufes der Schwangerschaft und der Sterblichkeit unter den Jungen waren bei den Kaninchen 31,5% Totgeburten zu verzeichnen; von den lebend geborenen starben bis zu einem Alter von 6 Monaten 69,6%, wobei die größte Sterblichkeit (13,3%) auf das Alter von 2 Monaten entfiel. Bei 6 Meerschweinchen gelangten neun Schwangerschaften zur Beobachtung; von den 24 geborenen Früchten waren 11 tot. Durch die Leichenöffnung wurden vorwiegend Veränderungen im endokrinen Apparat und zwar hauptsächlich in den Nebennieren nachgewiesen. Die Nebennieren waren bei den vergifteten Tieren stark vergrößert und schwer, wobei Gewichtszunahme und

Störung der Generationsfähigkeit parallel gingen. Bei der Erforschung der Toxikologie des Nicotins ist nach Ansicht des Verf. die Hauptaufmerksamkeit auf die endokrinen Drüsen und das Zentralnervensystem zu richten. *C. Ipsen* (Innsbruck).

Corinaldesi, Silvio: Intossicazione nicotinica e disturbi gastro-intestinali. (Nicotinvergiftung und gastrointestinale Störungen.) (*Osp. Mellini, Chiari.*) Policlinico, sez. prat. Jg. 33, H. 42, S. 1460—1464. 1926.

Die chronische Nicotinvergiftung kann zu Reizerscheinungen des Magendarmkanals, evtl. zu Blutungen und kleinen Geschwürsbildungen der Magen- und Zwölffingerdarmschleimhaut führen.

Verf. erwähnt den Fall eines 34jährigen Mannes, der bis zu 100 Zigaretten täglich rauchte und mit schweren Leibschmerzen, Meteorismus, Stuhlverstopfung erkrankte. Besserung nach Enthalten jeglichen Rauchens. Ein zweiter mäßigerer Tabakraucher erkrankte an Leibschmerzen und dauerndem Durchfall, Erscheinungen, die gleichfalls nach Aufhören des Tabakmißbrauchs verschwanden. *G. Strassmann* (Breslau).

Héger-Gilbert, Duvoir, Vervaeck et Kohn-Abrest: Discussion du rapport de M. Vielledent: Dosage de l'alcool dans le sang et diagnostic de l'ivresse. (Bestimmung der Alkoholmenge im Blut und Diagnose der Trunkenheit.) (*11. congr. de méd. lég. de langue franç, Paris, 27.—29. V. 1926.*) Ann. de méd. lég. Jg. 6, Nr. 7, S. 295 bis 298. 1926.

In der Wechselrede über das Referat M. Vielledent (vgl. dies. Zeitschr. 8, 620) betont Héger-Gilbert (Brüssel) die Notwendigkeit und Wichtigkeit der Durchführung der Leichenöffnung bei Unglücksfällen durch gerichtliche Mediziner zwecks Ermittlung der Alkoholvergiftung und der Dosierung des Alkohols in den Eingeweiden. Duvoir (Paris) unterstreicht dabei die Brauchbarkeit der Methode Balthazards. Vervaeck (Brüssel) hebt den Einfluß der persönlichen Körperveranlagung bezüglich der physiologischen und pathologischen Erscheinungen nach Alkoholzufuhr und die Bedeutung der Empfindlichkeit des Nervensystems gegen Giftwirkung hervor. Kohn-Abrest (Paris) berührt die Nachweismethoden des Alkohols auf Grund von Nicloux' Verfahren und erörtert eingehend die verschiedenen Wege zur Bestimmung der physikalischen und chemischen Eigenschaften der durch Destillation nach dem Berthelotschen Vorgang gewonnenen Destillationsprodukte unter Benützung von trockenem Kaliumcarbonat. Die Einflüsse der Verwesung werden hinsichtlich der Störungen in dem Ergebnis der Methode von Nicloux hervorgehoben, doch vermag ein erfahrener Untersucher die dabei auftretenden Differenzen auseinander zu halten. Bei seinen Untersuchungen findet Kohn-Abrest in den Eingeweiden fast immer eine geringe Menge von Alkohol ungefähr im Ausmaße von 1 ccm in sämtlichen Eingeweiden. Spuren von Alkohol kann man sogar in den Organen des neugeborenen Kindes feststellen. Nach Vielledents Ermittelungen verschwinden die Alkoholmengen gleich schnell in den Organen des Gewohnheits- und des Gelegenheitstrinkers. Der Alkohol gelangt im Organismus nicht zur Aufspeicherung: Er bedingt nur eine gesteigerte Entartung der Leber und sonstige Schäden. *C. Ipsen* (Innsbruck).

Keeser, E., und I. Keeser: Untersuchungen über chronische Alkoholvergiftung. (*Pharmakol. Inst., Univ. Berlin.*) Naunyn-Schmiedebergs Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 113, H. 3/4, S. 188—200. 1926.

Die Verff. haben bei 51 chronischen Alkoholisten Stoffwechseluntersuchungen vorgenommen. Fällen von mehrjährigem Gewohnheitstrinken mit erworbener erhöhter Alkoholtoleranz schließen sich schwere Formen mit größeren cerebralen Allgemeinsymptomen und schließlich Delirium tremens-Fälle an. Der Eiweißstoffwechsel wird mit der nephelometrischen Methode auf das Verhältnis der verschiedenen Eiweißfraktionen des Plasmas zueinander untersucht. Dabei ergibt sich bei allen Formen des chronischen Alkoholismus eine Verschiebung im prozentualen Verhältnis. Im Fettstoffwechsel zeigen sich weitgehende Veränderungen durch Verarmung des Organismus an Phosphatiden, Seifen und Cholesterin und Auftreten von Acetonkörpern im Blut. Die Kohlenhydrate erwiesen sich als nicht verändert. Besonders krass ist die Erhöhung des Indicans im Blutplasma, etwa um das 10—15fache bei Abortiv- und vollausgebildeten Delirien. Mit Abklingen der Psychose stürzt der Indicanwert jäh zur Norm herab. Andere Formen des chronischen Alkoholismus zeigen keine nennenswerte Indicanämie. Bei schweren Formen des chronischen Alkoholismus und den auf dem Boden des Gewohnheitstrinkers entstandenen Alkoholpsychosen

tritt Bilirubinämie auf. Sämtliche Untersuchungsmethoden wurden bei den meisten der Fälle fortlaufend durchgeführt, um die Dauer der Rückbildung zu verfolgen. *Pohlisch.*°

Müller, Max: *Die sogenannten Fleischvergiftungen des Menschen in ihrer Beziehung zu den Paratyphusinfektionen der Schlachttiere. (Sanitätsanst., städt. Schlachthof, München.)* Münch. med. Wochenschr. Jg. 73, Nr. 19, S. 774—777. 1926.

Das Wort Fleischvergiftung umfaßt von jeher einen Komplex spezifischer und nichtspezifischer Infektionen und sollte deswegen möglichst gemieden werden. In dem Aufsatz wird besonders die Paratyphusinfektion behandelt und die Einheitlichkeit der bipathogenen Typen für Tier und Menschen vertreten. Zweifellos stehen die plötzlich in Erscheinung tretenden Paratyphusinfektionen des Menschen häufiger in einem Zusammenhang mit gleichartigen intravital erfolgten Infektionen von Schlachttierfleisch, als dies bisher auf der Grundlage der Lehre von der Verschiedenheit tierischer und menschlicher Paratyphusbakterien immer wieder angenommen wurde. Ob die Paratyphusinfektionen des Menschen tierischer Herkunft gastroenterisch oder typhös in Erscheinung treten, wird vom Virulenzgrade und der Menge der aufgenommenen Bakterien abhängig sein. *Emmerich (Kiel).*°

Standfuß, R.: *Über die ursächlichen Verhältnisse beim Zustandekommen von Fleischvergiftungen. (Staatl. Veterin.-Untersuch.-Amt, Potsdam.)* Tierärztl. Rundschau Jg. 32, Nr. 43, S. 753—756. 1926.

Bei den Paratyphusinfektionen der Schlachttiere sind die Paratyphusbakterien entweder in Reinkultur und reichlicher Menge in allen Organen und auch im Muskelfleisch oder die Paratyphusbakterien sind nur äußerst spärlich und nicht in allen Proben eines Schlachttieres vorhanden. Diese spärlichen Befunde von Paratyphusbakterien können Gelegenheitsbefunde bei Notschlachtungen aus anderen Krankheitsursachen sein. Schädigungen beliebiger Art, die die Widerstandsfähigkeit des Körpers und besonders der „Darm-Abwehrkräfte“ herabsetzen, lassen die Fleischvergifte in den Körper eindringen. Auch aus Lymphknoten oder sonstigen örtlichen Herden, in denen sich Fleischvergifte befinden, soll ein solcher Einbruch erfolgen. Bei spärlichen Infektionen spielt der Wärmegrad, bei dem das Fleisch aufbewahrt wird, eine ausschlaggebende Rolle. Spärliche Keime vermehren sich bei Zimmerwärme stark, bei Kühlhaustemperatur nur mäßig. Ferner leistet die Herstellung von Hackfleisch der Vermehrung Vorschub; weshalb bei spärlichen intravitalen Infektionen eventuell nur nach dem Genuß von Hackfleisch Fleischvergiftungen beobachtet werden, während andere Teile des Tieres ohne Schaden verzehrt werden. Fleischvergiftungen auf der Grundlage intravitaler Infektionen sind daher häufiger als dies von jenen Autoren angenommen wird, die alle Fälle ohne weiteres als postmortale Infektionen ansehen, in denen das Vorliegen der intravitalen Infektion nicht klar zutage trat. Für die Entscheidung der Frage, ob eine postmortale oder intravitale Infektion vorliegt, gibt Standfuß ein Befundschema für Hackfleisch, Fleischgemenge und unzerkleinertes Fleisch an, das der Beantwortung der Frage in Zweifelsfällen dienen soll. *M. Müller (München).*°

Hauer, A. R.: *Über Pilzvergiftungen.* Wien. klin. Wochenschr. Jg. 39, Nr. 44, S. 1281—1282. 1926.

Der Verf. hat nach Durchsicht der Literatur über tödliche Pilzvergiftungen in den zwölf letzten Jahrgängen der Wiener klinischen Wochenschrift die dort empfohlene Magenausheberung nicht als zweckmäßig bei seinen Fällen gefunden, da meistens das erste größere Pilzstück den Schlauch verstopft und dadurch ein Großteil der Pilzmassen im Magen zurückbleibt und dort seine Giftäußerung entfalten kann. In 19 Fällen von Knollenblätterschwammvergiftung aus dem Jahre 1918 starben nach den Literaturangaben 11. Noch nach 2 Tagen wurden in einzelnen Fällen dabei unveränderte Pilzstücke durch Magenausspülung entfernt. Der Verf. hat im Jahre 1918 im Feldspital am Monte Rover 12 einzelne Fälle zu behandeln übernommen und alle durch Anwendung von 0,01 Apomorphinjektion am Leben erhalten. Das Erbrechen war derartig, daß bei den nachher erfolgten Magenspülungen mit Tierkohle in keinem Falle Pilzstücke vorgefunden werden konnten. 0,005 g Apomorphin zur subcutanen Injektion dürften nach Ansicht Hauers ebenfalls genügen. Die Apomorphinlösung soll rosarot gefärbt und natürlicherweise unzersetzt sein. Erst nach erfolgreicher Entleerung des Magen-Darmkanals durch Erbrechen sollen Magenspülungen mit Carbo medicinalis Merck angeschlossen werden. *C. Ipsen (Innsbruck).*°

Wetzel, Norman C., and John D. Nourse: Wintergreen poisoning. (Vergiftung durch Wintergrünöl.) (*Dep. of pediatr., Western reserve univ. med. school a. Lakeside hosp., Cleveland.*) Arch. of pathol. a. laborat. med. Bd. 1, Nr. 2, S. 182—188. 1926.

Die Verff. berichten aus der Kinderklinik der Western reserve university und des Lakeside Hospital (Cleveland) über die Vergiftung eines 21 Monate alten Kindes, welches 10 ccm Wintergrünöl (Gaultheriaöl, ist in allen Teilen, namentlich aber in den Blüten der in Nordamerika häufig wachsenden *Gaultheria procumbens* L. enthalten. Ref.) getrunken hatte. Es wird unter erschöpfender Berücksichtigung der einschlägigen Literatur die Klinik und Pathologie der Wintergrünölvergiftung geschildert. Es traten bei dem Kind Bewußtlosigkeit auf, und es erfolgten Schüttelkrämpfe. Die Fuß- und Kniestehnenreflexe waren erhöht, die Sehlöcher anfänglich erweitert, verengerten sich später, um dann wieder weiter zu werden. Der Harn enthielt Spuren von Eiweiß. Trotz Brom- und Morphinverabreichung hielten die Krämpfe an. Unter den Erscheinungen einer Ausbildung von Lungenödem erfolgte 36 Stunden nach der Aufnahme des Giftes der Tod. Die Leichenöffnung förderte zahlreiche subseröse Blutungen in den Lungen, am Herzen und in den Gehirnhäuten zutage. Es wurden auch Gewebsblutungen in den Lungen, im Gehirn und in den Nieren, sowie eine ungewöhnlich ausgedehnte Blutung unter der harten Hirnhaut erhoben. Die Verff. empfehlen besondere Vorsichtsmaßregeln durch gesetzliche Regelung gegen den unterschiedlosen Gebrauch pharmazeutischer Präparate, die Wintergrünöl enthalten.

C. Ipsen (Innsbruck).

Gewerbeschädigungen.

Lehmann, Hans: Neue tierexperimentelle Untersuchungen über den Wert der basophil-granulierten Erythrocyten für die Frühdiagnose der Bleivergiftung. (*Hyg. Inst., Univ. Jena.*) Arch. f. Hyg. Bd. 96, H. 7/8, S. 321—351. 1926.

Da die Bedeutung der basophil-granulierten Erythrocyten für die Erkennung der Bleivergiftung strittig ist, werden längere Versuchsreihen an Meerschweinchen durchgeführt mit der Absicht, die Wirkung verschiedener unspezifischer Schädigungen auf das Auftreten der genannten Blutelemente festzulegen. Dabei wurde als äußerster Grenzwert der Norm 20 punktierte Erythrocyten (p. E.) in 100 Gesichtsfeldern zu je etwa 200 Erythrocyten angesehen. Färbung mit Methylenblau Löffler nach Methylalkoholfixierung. Zur Kontrolle wurden zunächst Sb (als Goldschwefel) und As (als Solut. Fowleri) verfüttert: keine Einwirkung. As als Schweinfurter Grün sowie Hg als Zinnober subcutan in Dosen, die keine sichtliche allgemeine toxische Wirkung zeigten, ergaben nach 1—2 Wochen eine vorübergehende Steigerung der p. E. bis auf 100—200 pro 100 Gesichtsfelder. Im Hauptversuch wurden Alkohol, Kalk-, Kohlen- und Zementstaub verwendet. Alkohol (10—50%, 1 ccm subcutan) bewirkte eine mit der Konzentration zunehmende Steigerung der p. E. in der 3. und 4. Woche. Ähnlich wirkt Glycerin. Etwas schwächer, aber doch sehr deutlich (80—200 p. E. pro 100 Felder in der 3. Woche) wirkte die Injektion von suspendiertem Kohlenstaub (Brikett), CaCO_3 und Zementstaub, einmalig in Mengen von etwa 0,1—0,2 g verabreicht. Fütterungsversuche (Schlundsonde) ergaben für Alkohol von 3 ccm 40 proz. Alkohol (einmalig!) an ausgesprochen positive Resultate. Ebenso wirkte CaCO_3 (ca. 2 g in 12 ccm), schwächer Zementstaub, Kohlenstaub gar nicht. Schließlich wurden Tiere je 3—6 Tage lang zeitweise in einer sehr stark künstlich verstaubten Atmosphäre gehalten. Bei CaCO_3 starkes, etwa 10 Tage dauerndes Ansteigen der p. E. bis über 200 pro 100 Gesichtsfelder; bei Brikettstaub etwas niedrigere, aber bis 7 Wochen lang krankhaft hohe Werte; bei Zementstaub mittelstarker Effekt in der 3. bis 5. Woche. Kontrolle dieser Versuche durch die praktischen Gewerbehygieniker ist wünschenswert.

Simmel (Jena). $^{\circ\circ}$

Lebermann, Ferdinand: Über die Bleivergiftung der Brenner. (*Inn. Abt., israelit. Asyl, Köln-Ehrenfeld.*) Med. Klinik Jg. 22, Nr. 35, S. 1334—1337. 1926.

Bericht über 4 Bleikrankheitsfälle bei Brennen, die mit Bleifarben gestrichene Eisenbahnbrücken mit Wasserstoff-Sauerstoffflamme zu zerschneiden hatten. Die Luftbewegung war trotz Arbeitens im Freien sehr ungünstig, da die Brenner zwischen den Trägern auf einem Holzgerüst arbeiten mußten. Von 4 Bleikranken zeigten 2 einen leichten Ikterus. Die Blutausstriche wurden nach May-Grünwald und Giemsa gefärbt. Dies ist nach Ansicht des Ref. der Grund, daß bei 2 Kranken keine, bei den anderen nur spärlich oder vereinzelt gekörnte Erythrocyten gefunden wurden.

Schwarz (Hamburg). $^{\circ\circ}$

Mayers, May R.: Lead anemia. (Bleianämie.) Journ. of industr. hyg. Bd. 8, Nr. 5, S. 222—231. 1926.

Blutuntersuchungen an 381 Fällen führten zu dem Resultat, daß bei chronischer Bleivergiftung gewöhnlich nur ein geringer Grad von Anämie besteht. Der Färbeindex ist nur wenig geringer als 1. Am häufigsten findet man hämoglobinarme Erythrocyten, am zweithäufigsten Anisocytose, am dritthäufigsten Polychromatophilie und erst am vierthäufigsten basophil punktierte Erythrocyten (in 39% der Fälle). Es besteht relative Lymphocytose (39%). Die oft auffallende Blässe der Bleikranken, die meist in gar keinem Verhältnis zum Grad der Anämie besteht, beruht auf neurovaskulären Störungen. *H. Hirschfeld* (Berlin).^o

Teleky, Ludwig, und Walther Schulz: Die Streckerschwäche bei Bleieinwirkung. (Rhein. Prov.-Inst. f. Arbeits- u. Berufsforsch., Düsseldorf.) Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 106, H. 2, S. 394—420. 1926.

Genaue Schilderung der Methodik und der Apparatur zur Prüfung der Stärke der Strecke und Beuger der Hand und der Finger. Aus den Untersuchungen geht mit Sicherheit das Vorhandensein einer Streckerschwäche der Arbeitshand bei Bleiarbeitern, auch wenn diese sonst keinerlei Zeichen von Bleilähmung haben, hervor.

Sagel (Arnsdorf in Sa.).^o

Gayle, R. Finley: Manganese poisoning and its effect on the central nervous system. Report of six cases. (Manganvergiftung und ihre Wirkung auf das Zentralnervensystem.) (Dep. of neurol. a. psychiatry, school of med., med. coll. of Virginia, Richmond.) Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 85, Nr. 26, S. 2008—2011. 1925.

Im Anschluß an einen schwerer erkrankten Fall ging der Verf. systematisch dem Auftreten von Manganvergiftungen unter den Arbeitern eines Braunsteinwerkes nach und konnte dabei 6 Fälle mit klinisch eindeutigen Symptomen auffinden. Die klinischen Symptome bestehen in einem parkinsonähnlichen Bilde, wobei vor allem der maskenartige Gesichtsausdruck in 4 Fällen besonders imponierte. Gangstörungen mit Retropulsion und Propulsion, wie grundloses Lachen (der Beschreibung nach scheint es sich um Zwangslachen zu handeln, Ref.), allgemeine Nervosität und Ermüdung werden in allen Fällen beobachtet. Intensionstremor, monotone Sprache wurden in 5 Fällen notiert. Unregelmäßige, tiefe, seufzende Inspiration bestand in 3, Lethargie in 2 Fällen, mehr oder minder schwere psychische Symptome in allen Fällen, bei 2 Patienten mit paranoider Einstellung. Neurologisch: Verstärkung der tiefen Sehnenreflexe, erhöhter Muskeltonus, keine Pyramiden- und Hirnnervensymptome. Gelegentlich wurden Parästhesien in den Extremitäten, in 2 Fällen heftige Schmerzen angegeben, da aber sonst keine Symptome von seiten der peripheren Nerven bestehen, lehnt Verf. die neuritische Ätiologie ab. Im Urin wurde in 3 von 5 untersuchten Fällen Mangan nachgewiesen, obwohl Mangan hauptsächlich mit den Faeces ausgeschieden wird. Für die Erkrankung an der Manganvergiftung wird eine individuelle Disposition angenommen. Von der deutschen Literatur sind nur die bis zum Jahre 1913 erschienenen, die Arbeiten von F. H. Lewy und Tiefenbach sind nicht berücksichtigt.

B. Ostertag (Berlin-Buch).^o

McCord, Carey P.: Industrial poisoning from low concentrations of chlorine gas. (Gewerbliche Vergiftung durch Chlorgas geringer Konzentration.) (Industr. health conservancy laborat., Cincinnati.) Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 86, Nr. 22, S. 1687—1688. 1926.

Chlorgas in Konzentrationen von etwa 0,015 mg/l Luft wird für therapeutische Zwecke empfohlen. Annähernd solche Mengen findet man in Bleicherräumen von Papierfabriken, Wäschereien und Textilfabriken. Abgesehen von geringen Unannehmlichkeiten haben derartige Konzentrationen im allgemeinen keine bedenklichen Folgen. Aber wenn jahrelang solche Mengen eingeatmet werden, können doch ernste Folgen eintreten.

Ein Arbeiter arbeitete seit 1920 in einer Papierfabrik und hatte nur Chlorkalkpapier aus dem Ablaufraum, in dem Chlorgeruch bemerkbar war, in einen anderen Raum zu tragen. 4 Jahre später trat bei ihm leichter Husten mit Niesen und Augenbrennen auf. Später wurde der Husten stärker, und es stellten sich dauernde Schmerzen in den oberen Partien der Lungen,

besonders rechts, ein. Es entwickelte sich eine Bronchitis. Sein Hausarzt stellte Rachen- und Kehlkopftzündung fest und riet zur Aufgabe der Arbeit mit Chlor, was jedoch nicht erfolgte. Bronchitis, Husten und Lungenschmerzen nahmen zu, Dyspnöe, Oppressionsgefühl in der Brust und Blutspucken traten auf. Auf Grund genauer Untersuchung (Röntgenbefund: Emphysem, alte Tuberkulose der rechten Lungenspitze und Narben in der linken Spalte) kommt Verf. zu dem Schluß, daß eine Gewerbebekrankheit durch langjähriges Einatmen geringer Mengen Chlor vorliege. *Schwarz (Hamburg).*

Goldberg, S., und P. Leitis: *Gewerbliche toxische Dermatitis bei der Kodeinfabrikation.* Gigiena truda Jg. 4, Nr. 2, S. 60—64. 1926. (Russisch.)

In einer größeren pharmazeutischen Fabrik beobachteten Verf. mehrere ziemlich ernste Vergiftungen bei Codeinherstellung nach einem neuen Verfahren mittels Methylierung des Chlorids. Als Allgemeinerscheinungen traten Schüttelfrost und starke Kopfschmerzen auf, lokal aber von den Händen ausgehend und symmetrisch fast über den ganzen Körper und das Gesicht sich ausbreitende akute Dermatitis toxica oedematos-a. Alle Fälle nahmen in 14tägiger Behandlung einen günstigen Verlauf. Ursache der Vergiftungen war der Methyläther des Paratoluolsulfochlorids, was an Patienten und experimentell an Kaninchen festgestellt werden konnte. Wiederholte äußerliche Anwendung ist für Kaninchen tödlich. Verf. sind der Meinung, daß dieser Äther in das amtliche Verzeichnis der gewerblichen Gifte aufgenommen werden muß. Die Apparatur zur Herstellung dieses Stoffes ist zu isolieren und der Herstellungsprozeß zu mechanisieren, damit der menschliche Körper so wenig als möglich hierbei Berührung findet. *Paldrock (Dorpat).*

Greenburg, Leonard: *Benzol poisoning as an industrial hazard. Review of studies conducted in cooperation with the subcommittee on benzol of the committee on industrial poisoning of the national safety council.* (Die Benzolvergiftung in der Industrie. Übersicht über die gemeinsam mit dem Benzol-Subkomitee des Komitees für gewerbliche Vergiftungen im nationalen Arbeiterschutzausschuß durchgeführten Untersuchungen.) Public health reports Bd. 41, Nr. 27, S. 1357—1375, Nr. 28, S. 1410 bis 1441 u. Nr. 30, S. 1516—1539. 1926.

Verf. gibt eine eingehende Darstellung unserer gesamten Kenntnisse über Benzolvergiftung. Zunächst werden die verschiedenen Sorten des Benzols, seine Chemie und seine Gewinnung besprochen, auf die ungeheure Zunahme der Erzeugung des Benzols und seiner Verwendung in der Gummiindustrie, bei der Erzeugung von Kunstseide, als Reinigungsmittel, als Lösungsmittel für Farben und Lacke wird hingewiesen. Darauf folgt eine Besprechung der akuten Benzolvergiftung unter Darlegung zahlreicher bemerkenswerter Fälle aus der Literatur. In ebensolcher Weise wird dann die chronische Benzolvergiftung besprochen, unter genauer Beschreibung der klinischen Erscheinungen (auch über Hautleiden durch Benzol wird in der Literatur berichtet), insbesondere der Veränderungen des Blutes und der blutbildenden Organe.

Teleky (Düsseldorf).

Ssokolov, J., und P. Andrejev: *Vergiftung mit Wäsche-Blau.* Gigiena truda Jg. 4, Nr. 5/6, S. 103—105 u. dtsc. Zusammenfassung S. 105. 1926. (Russisch.)

Bei mit dem Abwägen von Ultramarin beschäftigten Arbeiterinnen traten Vergiftungerscheinungen: Übelkeiten, Brechreiz, Aufstoßen auf. In den Magen gelangtes Ultramarin hatte sich unter dem Einfluß der Magensäure zersetzt und dabei Schwefelwasserstoff abgegeben; da in dem Arbeitsraum auch in geringer Menge essigsäure Dämpfe vorhanden waren, so bildeten diese mit dem feinen Ultramarinstaub der Luft fortwährend Schwefelwasserstoff. *Teleky (Düsseldorf).*

Gerichtliche Geburtshilfe.

Tovey, David W.: *Ladin's sign of early pregnancy. A positive sign of pregnancy.* (Das Ladinsche Zeichen bei junger Schwangerschaft — ein positives Zeichen für Schwangerschaft.) New York state journ. of med. Bd. 26, Nr. 17, S. 744—746. 1926.

Die Schwierigkeit, eine Schwangerschaft im ersten Beginn zu diagnostizieren,

ist groß. Mit Hilfe des Ladinschen Zeichens soll es möglich sein, eine Schwangerschaft von der 5. Woche ab zu erkennen. Direkt über dem Os internum besteht eine elastische Zone. Im Beginn der Schwangerschaft ist der Uterus häufig stärker flektiert, was der Auflockerung des Isthmus zuzuschreiben ist. Die Veränderung, die von Ladin beschrieben ist, wird stets bei junger Gravidität gefunden und ist das einzige konstante Zeichen. Es besteht in einer kreisförmigen elastischen Zone in der Mitte der vorderen Uterusfläche, direkt über der Verbindung von Corpus und Cervix. Die Größe wächst mit der Schwangerschaft, und der untersuchende Finger hat deutlich das Gefühl der Fluktuation. Es kann häufig schon in der 5. Woche festgestellt werden. Zu dieser Zeit ist die Zone so groß wie eine Fingerkuppe. In der 6. Woche, wenn die Zone größer ist, kann sie stets gefühlt werden. Die Zone wächst bis zum 3. Monat exzentrisch fundalwärts und nimmt zu dieser Zeit fast die ganze vordere Uterusfläche ein, beim retroflektierten Uterus die Hinterfläche. Eine Verwechslung könnte nur bei weichen Myomen oder cystisch degenerierten Fibromen vorkommen, doch wächst in diesen Fällen der Uterus nicht in dem Maße wie bei der Schwangerschaft. Bei drohendem Abort bleibt die Zone cystisch, solange das Ei am Leben ist. Stirbt das Ei ab, so wird die Zone weich, teigig und eindrückbar. Nur bei intrauteriner Gravidität wird das Ladinsche Zeichen gefunden und fehlt bei extrauteriner. Daher ist das Zeichen zur Differentialdiagnose zwischen Corpus luteum und Extrauterinagravidität zu benutzen. Als weitere Zeichen für Schwangerschaft gelten das Ausbleiben der Regel (nicht von großem Wert, da andere Einflüsse auch auf die Menstruation wirken, wie Infantilismus, Akromegalie, Hypophysentumor), der Jacqueninsche Fleck (livide Verfärbung 2 cm unterhalb der Urethralmündung an der vorderen Vaginalwand — erst im 3. Monat), das Mc. Donaldsche Zeichen: Biegsamkeit im Isthmuseteil (erst im 3. Monat) und das Hegarsche Zeichen. Als weiteres Zeichen wird das Tasten einer seitlichen Ausladung des unteren Uterusabschnittes vom seitlichen Scheidengewölbe beschrieben, die ohne Gravidität fehlt.

A. Heyn (Kiel)._o

Großmann, Hans, und Johannes Mesewinkel: Über die Schwangerschaftsreaktion nach Dienst. (Brandenburg. Hebammenlehranst. u. Frauenklin., Berlin-Neukölln.) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 50, Nr. 32, S. 2095—2097. 1926.

Verff. kommen auf Grund eigener Nachprüfungen zu dem Resultat, daß die von Dienst angegebene „Antithrombinreaktion“ als für die Schwangerschaft unspezifisch und diagnostisch unbrauchbar angesehen werden müsse. *Bokelmann* (Berlin)._o

Seitz, A.: Zur Kritik der Schwangerschaftsdauer beim Menschen. (Univ.-Frauenklin., Gießen.) Klin. Wochenschr. Jg. 5, Nr. 36, S. 1665—1668. 1926.

Eine einheitliche Auffassung über die Grenzen der menschlichen Schwangerschaftsdauer ist bisher nicht vorhanden. Nur die möglichst vollständige und kritische Würdigung aller hierher gehörigen biologischen Tatsachen kann die Schwierigkeiten für den Gutachter wenigstens vermindern. Die biologische Definition der Reife eines Kindes, die Fähigkeit, sich den physiologischen Anforderungen des extrauterinen Lebens gewachsen zu zeigen, muß stets berücksichtigt werden. Bei mangelhafter Angabe der Reifezeichen ist eine Begutachtung manchmal unmöglich. Eine Schwangerschaftsdauer bei reifem Kinde von 250—300 Tagen p. c. kann unbedenklich für möglich gehalten werden. Bei verlängerter Schwangerschaftsdauer muß berücksichtigt werden, ob das Kind lebend, frischtot oder faul tot geboren ist. Die Notwendigkeit einer Verlängerung der gesetzlichen Empfängniszeit liegt nicht vor. Meist wird man verlangen müssen, daß einer verlängerten Tragezeit eine Zunahme der Größe des Kindes entspricht. Als absolut unterste mögliche Grenze der Schwangerschaftsdauer bei reifem Kind kann der 226. Tag gelten. Oberhalb dieser Grenze bestehen für den ärztlichen Gutachter große Schwierigkeiten, da er sich scheuen wird, in biologischen Dingen ein „offenbar unmöglich“ auszusprechen, wenn nicht die „offenbare“ Unmöglichkeit auf der Hand liegt, und wird sich häufig darauf beschränken müssen, ganz allgemein den Grad der Wahrscheinlichkeit darzulegen, mit welcher überhaupt

reife Kinder nach dieser oder jener Schwangerschaftsdauer geboren werden können. Auf die Berechnungen von Nürnberger wird hingewiesen (vgl. dies. Ztschr. 6, 599).

A. Heyn (Kiel).

Deucher, Walter G.: Zur Kasuistik der Luftembolie bei Schnittentbindung. (Kanton. Entbindungsanst., St. Gallen.) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 50, Nr. 47, S. 3025 bis 3027. 1926.

Verf. berichtet über eine Luftembolie bei einer 38jährigen, gesunden Drittgebärenden.

Wegen hohen dorsoposterioren Gradstandes nach 43 stündigen erfolglosen Wehen zur Verhütung des Absterbens des Kindes Sectio caesarea cervicalis transperitonealis. Nach vorheriger Injektion von 0,5 ccm Pituitrin intravenös Entwicklung eines lebenden Kindes. Der Mutterkuchen saß an der Hinterwand. Geringe Blutung. Beim Wegheben der Patientin vom Operationstisch begann es plötzlich stark zu bluten. Die bisher ruhig atmende Patientin machte krampfartige Atembewegungen und wurde rasch tief cyanotisch. Trotz sofortiger Gegenmittel Tod 50 Minuten nach Beginn der Operation. Die Obduktion ergab in der prallen rechten Kammer und Vorkammer flüssiges, feinschaumiges Blut, desgleichen in den Lebervenenverzweigungen.

Die hierdurch sichergestellte Luftembolie ist nach Ansicht des Verf. wahrscheinlich entstanden beim Transport, welcher durch Erschütterungen und Zurücksinken der Bauchorgane eine Ansaugung von Luft in die durch eine Uterusschwäche wieder klaffenden Venen des Placentabodens herbeiführte. *Specker* (Beuthen).

Vonnegut, Felix A.: Die eugenetische Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung und Sterilisation bei erblichen Mißbildungen. (Frauenklin., städt. Krankenanst., Essen.) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 50, Nr. 34, S. 2197—2202. 1926.

Der Abortus artefic. allein aus eugenetischer Indikation wird abgelehnt. Dagegen wird die Berechtigung der Schwangerschaftsunterbrechung mit gleichzeitiger Sterilisierung oder die Nursterilisierung vom Standpunkt ärztlicher Ethik aus entschieden werden können. Die gesetzliche Anerkennung sei nicht nur schwierig, sondern überhaupt zu entbehren, denn sie würde mehr Schaden als Nutzen stiften. Es handelt sich nicht um eine Frage des Rechts, sondern der ärztlichen Erfahrung und des ärztlichen Gewissens. Trotz Fehlen gesetzlichen Schutzes ist ja bisher noch keine Verurteilung erfolgt wegen Schwangerschaftsunterbrechung aus medizinischer Indikation.

G. v. Wolff (Berlin).,

Meyer, E.: Zur Frage der Schwangerschaftsunterbrechung bei Kindern und Jugendlichen. Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 32, Nr. 22, S. 303—305. 1926.

Der Vorstand der Königsberger Universitäts-Nervenklinik teilt in dieser Arbeit 2 Fälle von jugendlich geschwängerten Personen mit. Er hatte früher wiederholt Fälle mitgeteilt, wo die Schwangerschaftsindikation bei „geisteskranken Frauenspersonen“ im Sinne des § 176 Abs. 2 St.G.B. besprochen worden war, und bei welchen er gemäß „gewissenhafter Ausübung der Berufstätigkeit“ für die Unterbrechung der Schwangerschaft eingetreten war. Der erste hier mitgeteilte Fall betrifft eine noch vor Vollendung des 14. Lebensjahres geschwängerte, leicht debile Psychopathin, der andere Fall betrifft eine 15jährige Schülerin, die ebenfalls deutliche Zeichen geistiger Minderwertigkeit mit ausgesprochenen Zeichen psychopathischer Konstitution erkennen ließ. In beiden Fällen ist Verf. für die Schwangerschaftsunterbrechung eingetreten. Im zweiten Fall waren Veränderungen, die mit der Schilddrüse in Zusammenhang standen, festzustellen sowie ausgesprochene psychotische Symptome. Hier bestand also eine rein ärztliche Indikation. Im ersten Fall wird aus § 176 Abs. 3 St.G.B. und § 2 J.G.G. eine Art juristische Indikation konstruiert. Auf die einschlägigen Artikel 112 und 168 des Entwurfs zu einem Schweizer Strafgesetzbuch wird ebenfalls hingewiesen.

Nippe (Königsberg i. Pr.)

Sechmitt, Walther: Zur Schwangerschaftsunterbrechung bei Lungentuberkulose. (Univ.-Frauenklin., Würzburg.) Beitr. z. Klin. d. Tuberkul. Bd. 63, H. 6, S. 929 bis 938. 1926.

Es wird der Standpunkt der Würzburger Frauenklinik über Schwangerschafts-

unterbrechungen wegen Lungentuberkulose an Hand von insgesamt 31 Fällen in den Jahren 1900—1920 mitgeteilt. Davon waren Graviditäten m. I—IV: 20 Fälle, m. V bis VII 10 Fälle, m. VIII—IX. 1 Fall. Die Unterbrechung ergibt sehr günstige Resultate in bezug auf Beeinflussung des Lungenprozesses der Gravidien, wenn die Schwangerschaft sich noch in den ersten Monaten befindet und die Tuberkulose noch nicht über das 2. Turbanstadium fortgeschritten ist. Auch in späteren Monaten kann noch eine Besserung erzielt werden, was aus den wenigen vorliegenden Fällen wohl kaum zu beweisen ist. Bei Komplikation durch Larynxtuberkulose erzielt die Unterbrechung keine Besserung. Radikale Methoden, wie supravaginale Amputation oder vaginale Totalexstirpation zeitigen keine besseren Resultate als Entleerung des Uterus per vaginam. Bei einer erst in den letzten Monaten der Schwangerschaft manifest werdenden, nicht deutlich progradienten Lungentuberkulose soll man wenigstens bis zur Lebensfähigkeit des Kindes warten, wenn nicht überhaupt bis zum normalen Geburtstermin. Prinzipiell bei jeder manifesten Tuberkulose die Schwangerschaft zu unterbrechen, erscheint bedenklich für die Praxis. *Hinrichs* (Itzehoe [Holstein]).

Frey, E.: Prinzipielles zur therapeutischen und prophylaktischen vorzeitigen Schwangerschaftsunterbrechung. (*Univ.-Frauenklin., Zürich.*) Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 56, Nr. 24, S. 597—598. 1926.

Die Schwangerschaft ist therapeutisch vorzeitig zu beenden dort, wo der Fortbestand der Schwangerschaft mit einer Lebensgefahr für die Mutter verbunden ist oder zu einer dauernden Benachteiligung an Leib und Seele führen würde, sofern die drohende oder bestehende Gefahr nicht durch andere Maßnahmen erfolgversprechend abgewendet werden kann. Rein geburtshilfliche Indikationen spielen fast keine Rolle mehr, da den Gefahren anderweitig begegnet werden kann (z. B. enges Becken usw.). Die Zürcher Frauenklinik läßt bei extragenitalen Erkrankungen nur den Fachvertreter entscheiden und fühlt sich lediglich als ausführender Teil. Für den Eingriff selbst wird gefordert, daß er in der aseptischen Operationsanlage eines Krankenhauses von einem operativ geschulten Arzt durchgeführt wird. *Dietrich* (Celle).¹

● **Über die Zunahme der Fruchtabreibungen vom Standpunkt der Volksgesundheit und Rassenhygiene.** (*Verhandlungen des preußischen Landesgesundheitsrates. Nr. 6.*) Veröff. a. d. Geb. d. Medizinalverwalt. Bd. 23, H. 1, S. 1—90. 1926. RM. 3.60.

I. Vortrag des Privatdozent Dr. med et phil. Lönne-Gelsenkirchen: Während vor dem Kriege die Abortziffer 9—10% der Schwangerschaften betrug, ist nach dem Kriege die Zahl auf 30, vereinzelt bis auf 40% gestiegen. Auf Grund eingehender Statistik können wir annehmen, daß auf je 50 Fehlgeburten ein Todesfall kommt, das heißt, daß bei Zugrundelegung einer Mindestabortalzahl von 3—400000 pro Jahr 6 bis 8000 Frauen an den Folgen der Abtreibung zu Grunde gehen. Es ist ein grober Irrtum, wenn man annimmt, daß nur bei Anwendung roher Gewalt Verletzungen der Gebärmutter vorkommen können. Selbst erfahrenen und geübten Fachärzten sind sie passiert, und genug Frauen sind trotz peinlichster Asepsis einer Infektion zum Opfer gefallen. Jede Unterbrechung der Schwangerschaft ist als blutige Operation anzusehen und bietet auch für den technisch geübten Frauenarzt eine Fülle von nicht vorauszuschen- den Gefahrsmöglichkeiten. Die Unterbrechung der Schwangerschaft kann demnach vom volksgesundheitlichen Standpunkte nur in Frage kommen, wenn die Schwangerschaft eine erhebliche Gefahr für das Leben oder dauernde Gesundheitsschädigung der Schwangeren abgibt. Von allergrößter Bedeutung wäre die statistische Erfassung der Zahl der Todesfälle infolge Fehlgeburt. L. erörtert eingehend, wie diese Statistik beschafft werden könnte. Die soziale Indikation der Schwangerschaftsunterbrechung lehnt L. ab. Meist werden die Frauen nach wenigen Schwangerschaftsunterbrechungen steril, mit der Sterilität ist zugleich die Gesundheit geopfert. Siechtum und Arbeitsunfähigkeit treten an ihre Stelle. Ebenso findet die eugen. Indikation Ablehnung. Im Anschluß daran schildert L. die gegenwärtige Rechtslage der Schwangerschaftsunterbrechung an der Hand der geltenden Paragraphen des Strafgesetzbuches. Zum

Schluß fordert L. die Einrichtung von Eheberatungsstellen, Steuererleichterungen für kinderreiche Familien, Erziehungszuschüsse, Beseitigung der Wohnungsnot, ausgedehnte Fürsorge für Mutter und Kind, Reduktion der Arbeitszeit in bestimmten Fabrikbetrieben, restlose Anerkennung der Schwangerschaftsbeschwerden als Krankheit im Sinne der R.V.O. Besondere Fürsorge bedarf das uneheliche Kind; bessere Ausbildung der Ärzte auf dem Gebiete der Geburtshilfe und Gynäkologie ist notwendig. II. A. Grotjahn sieht als Ursachen der Abtreibung an 1. das Schwinden der Bindung an kirchliche Vorschriften, 2. die privatwirtschaftlich bedingte Einstellung der Familie auf eine niedrige Kinderzahl, 3. die gesteigerte Möglichkeit, die Gefahren des Eingriffes durch ärztliche Hilfe herabzusetzen. Gr. fordert ebenfalls eine Meldepflicht der Aborte. Es ist abwegig, die Abtreibung straffrei zu lassen; voraussichtlich würde dann die Zahl der Abtreibungen noch erheblich steigen. Gr. verwirft die Auffassung, daß die Frucht als ein Organ der Mutter anzusehen sei, und daß hieraus ein Bestimmungsrecht der Mutter hergeleitet werden könne. Von den 3 Ursachen der Zunahme der Abtreibungen gewähren die erste und dritte keine Handhabe bessernd einzugreifen; umso mehr ist das der Fall bei der zweiten. Notwendig ist eine fühlbare wirtschaftliche Begünstigung. Gr. weist auf das französische Beihilfensystem hin und empfiehlt die Elternschaftversicherung; außerdem fordert er Angliederung einer Schwangerschaftsfürsorgestelle an jedes Jugendamt, damit schon vor der Geburt eines unehelichen Kindes die notwendige Fürsorge geregelt wird.

Im Anschluß an diese Referate fand eine Aussprache statt, die den von den Ref. aufgestellten Leitsätzen folgte. Einzelheiten müssen im Original nachgesehen werden.

Lochte (Göttingen).

● **Altmann, Ludwig: Die Fruchtabtreibung.** Abh. a. d. jurist.-med. Grenzgeb. Jg. 1926, H. 1, S. 1—39. 1926. RM. 1.50.

In dem ersten Teil seiner Abhandlung spricht Verf. von dem durch Fruchtabtreibung verletzten Rechtsgut. Als die in ihren Rechten Verletzten kommen der Staat, die Schwangere, der Erzeuger und die Frucht selbst in Betracht. Verf. ist der Ansicht, daß es ein angebliches Recht des Staates zur Erhaltung der Frucht nicht gäbe; denn die Wohlfahrt eines Staates hänge nicht ab von der Größe seiner Bevölkerung. Auch aus einem Recht der Schwangeren ließe sich kein Verbot der Abtreibung ableiten; jedoch sei eine Abtreibung ohne Einwilligung strafbar, ebenso könne eine Anstiftung und Beihilfe mit Zustimmung der Schwangeren strafbar sein von dem Gesichtspunkte der Gefährdung der Gesundheit aus. Ferner sei eine Abtreibung ohne Zustimmung des Erzeugers, des ehelichen Vaters, strafbar. Erkennt man das Recht der Frucht auf natürliche Entwicklung an, so ergäbe sich daraus die Forderung auf Beibehaltung des Deliktes der Fruchtabtreibung. Verf. tritt für mildere Bestimmungen des Gesetzes ein. Im zweiten Teil wird die Abtreibung nach geltendem und künftigem Recht kritisch beleuchtet, und zwar zunächst die Tat als solche. Außerdem behandelt der Autor Täter und Objekt nach bestehendem und werdendem Recht. Einen großen Raum nimmt die Abhandlung „Rechtswidrigkeit“ ein, der schließlich Ausführungen über die Bestrafung folgen. Als Art der Strafe hält Altmann Gefängnis zwischen 1 Woche und 5 Jahren für angemessen. In dem dritten Teil stellt Verf. die Forderung auf, daß Schwangerschaftsunterbrechung, wenn nötig, nur von einem Arzt vorgenommen werden soll. Ankündigung von Abtreibungsmitteln sei strafbar, auch müsse die Möglichkeit gegeben sein, verschleierte Ankündigung zu unterdrücken. Er ist der Ansicht, daß auch der Verdacht eines kriminellen Abortus von Ärzten und anderen Sanitätspersonen zur Anzeige gebracht werden müßte. Seine Ausführungen schließen damit, daß die Leibesfrucht gegen willkürliche Tötung zu schützen sei, und zwar nicht wegen des Rechtes der Mutter auf die Leibesfrucht, sondern weil Leben und Gesundheit der Mutter gegenüber dem Leben des Embryos die höheren Güter seien. Die medizinische Indikation der Schwangerschaftsunterbrechung sei darum anzuerkennen. Falls die bezüglichen Naturgesetze soweit erforscht seien, könne einer eugenetischen Indikation unter entsprechender Vorsicht zugestimmt werden; soziale

Indikation sei abzulehnen. Die strafbaren Abtreibungen müßten unter Vergehen eingereiht werden, nur schwere Fälle unter Verbrechen. Die Ankündigung von Abtreibungsmitteln sei zu verbieten. *Többen* (Münster i. W.).

Maier, Hans W.: Ärztliche Bemerkungen zu den Abtreibungsbestimmungen im schweizerischen Strafgesetzentwurf. (*Psychiatr. Univ.-Klin., Zürich.*) Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsreform Jg. 17, H. 9/10, S. 422—428. 1926.

Der vorliegende schweizerische Strafgesetzentwurf sieht Straflosigkeit des Abortus vor aus medizinischer Indikation, ferner bei Schwangerung aus Notzucht, Blutschande, dann bei Schwangerung von Blödsinnigen, Geisteskranken, Bewußtlosen oder jugendlichen Personen. Vorgängig der Abtreibung ist die zuständige Behörde zu benachrichtigen. Im letzten Abschnitt sieht Maier die Schwierigkeit der Gesetzesdurchführung, weil sie einmal das ärztliche Geheimnis bedroht, dann aber bei einer lascheren Auffassung zu wenig wirksam wird bei der Bekämpfung der Abtreibung. *Schönberg.*

Strassmann, Georg: Brauchbare und unbrauchbare Abtreibungsmittel. Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 75, H. 1/2, S. 79—85. 1926.

Nach Erwähnung der im Strafgesetzentwurf von 1925 vorgesehenen Strafbestimmungen über die Abtreibung wird die Schwierigkeit ärztlicher Begutachtung, ob vollendete oder versuchte Abtreibung vorlag, vor Gericht betont. Von ungeeigneten Mitteln sind Frebarpräparate vielfach in Gebrauch, die eine unwirksame Mischung verschiedener Substanzen enthalten und nicht mehr außerhalb der Apotheken verkauft werden dürfen. Bei Todesfällen nach Abort infolge infektiöser Prozesse, die von den Genitalien ausgehen, ist es falsch, wenn sich keine Verletzungen infolge von Abtreibungsversuchen finden, im Obduktionsgutachten zu sagen, es hätten sich keine Anhaltspunkte für fremde Schuld bei der Sektion gefunden, vielmehr ist auf die Wahrscheinlichkeit eines vorangegangenen Eingriffes stets hinzuweisen. Notwendig ist in jedem Fall, wo der Verdacht eines kriminellen Aborts vorliegt, die alsbaldige gerichtliche Sektion. Nötig ist aber zur Bekämpfung der Abtreibung auch, daß die ärztlichen Totenscheine richtig ausgestellt werden, und nicht absichtlich die Bezeichnung „Abort“ fortgelassen wird. *Eigenbericht.*

Mittermaier, W.: Strafbarkeit der Abtreibung bei selbstverschuldetem Notstand. Zeitschr. f. Sexualwiss. Bd. 13, H. 8, S. 273—276. 1926.

Verf. zitiert zunächst aus einer Reichsgerichtsentscheidung, daß schulhaft der Notstand verursacht ist, wenn der Täter die gegenwärtige Notstandslage unter Außerachtlassung der im Verkehr und nach den Rechtspflichten zu beobachtenden Sorgfalt im Handeln herbeigeführt hat. Eine bloße Verschulden der Gefahr genüge hierzu nicht. Vorausgesetzt werde weiter, daß der Notstand in seiner konkreten Gestaltung als nach dem erfahrungsmäßigen Verlauf der Dinge wahrscheinlich vorausgeschenken konnte. Danach hatte in dem hier zitierten Fall eine Tuberkulose sich zum außerehelichen Beischlaf preisgegeben, war schwanger geworden, und bei einer so gestalteten Sachlage sei die Annahme einer Pflichtwidrigkeit auf Seiten der Angeklagten und eines den Notstand im Sinne des § 54 St.G.B. ausschließenden Verschuldens nicht zu beanstanden. Ref. weist darauf hin, daß über diese Rechtslage bereits Puppe sich früher ausführlich ausgelassen hat. Der juristische Verf. führt in dieser Arbeit aus, daß die ganze Regelung der Schwangerschaftsunterbrechung viel zu eng sei. Es müßten ganz andere Regeln für die Zulässigkeit dafür gegeben werden, die sich denen für die ärztliche Handlung im allgemeinen anpassen. Für das kommende Strafgesetzbuch wird, wie das ja auch eine alte ärztliche Forderung ist, für die ärztliche Unterbrechung der Schwangerschaft eine Sonderregel gefordert. Die zu enge Anwendung des oben zitierten Begriffs von selbstverschuldetem Notstand seitens der Juristen, die zu wenig genau die psychologische Seite der Taten prüften, wird bemängelt und so die früher von Puppe u. a. aufgestellten Forderungen einer gesetzlichen Klärung dieses Fragenkomplexes auch von diesem Autor erhoben. *Nippe* (Königsberg i. Pr.).

Fraenckel, Paul: Über den Tod beim Abort. (Verhandl. d. Ges. f. Geburtsh. u. Gynäkol., Berlin, Sitzg. v. 26. II. 1926.) Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 90, H. 2, S. 424—436. 1926.

P. Fraenckel gibt in diesem Vortrag einen ausgezeichneten Überblick über die gerichtsärztlichen Fragen bei Aborttodesfällen, aus dem nur einiges wiedergegeben werden kann. Es wird hingewiesen auf Todesfälle durch Infektion nach Eingriffen bei vermeintlicher Schwangerschaft, auf die Bedeutung des Nachweises chorio-epithelialer Wanderzellen in der Uterusmuskulatur zum Schwangerschaftsnachweis, auf die Schwierigkeit des Nachweises einer natürlichen Ursache der Schwangerschaftsunterbrechung, auf gewisse charakteristische Verletzungen bei mechanischer Frucht-abtreibung. Unter den tödlichen Folgen der Abtreibung sah F. selten Verblutung, am häufigsten Peritonitis und septisch-pyämische Infektionen, häufiger ohne als mit Verletzung. Mit Recht weist F. im Gutachten bei derartigem Obduktionsbefund stets darauf hin, daß der Ausgang der Infektion von den Genitalien auch ohne Verletzung auf einen vorangegangenen Eingriff deutet. Die Ausbreitung der Infektion durch die Tuben sah er häufig bei intrauterinen Einspritzungen durch Laien. F. betont die Schwierigkeit des Nachweises der Luftembolie an der faulen Leiche. Schocktodesfälle sind sehr selten. Die Begutachtung vor Gericht ist durch die oft widerspruchsvollen Angaben der Beteiligten erschwert, die zur Verteidigung angegebenen konkurrierenden Ursachen des Aborts sind bedeutungslos, die Gefährlichkeit der Intrauterinpessare wird betont.

G. Strassmann (Breslau).

Schäfer, Paul: Über den Tod beim Abort. (Verhandl. d. Ges. f. Geburtsh. u. Gynäkol., Berlin, Sitzg. v. 26. II. 1926.) Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 90, H. 2, S. 436 bis 451. 1926.

Schäfer berichtet über mehr als 5000 Abortfälle der Jahre 1913—25 mit einer Mortalität von 3,25%. Die Mortalität der konservativ und operativ behandelten Fälle war gleich. Besonders ungünstig prognostisch sind Gasbrand und Tetanusinfektionen. Die Haupttodesursachen waren Sepsis und Peritonitis. Bei ärztlich gesetzten Perforationen ist das Richtigste Klinikbeobachtung, bei von anderer Seite gesetzten Verletzungen ist das unbedingt nötig. Eine Einschränkung der Todesfälle nach Abort ist durch besondere Ausbildung der Ärzte möglich, ferner ist dafür zu sorgen, daß alle Aborte möglichst rasch ärztlich behandelt werden, dazu ist strenge Wahrung des Berufsgeheimnisses auch gegenüber dem Gericht nötig. G. Strassmann (Breslau).

Ickert und Neubelt: Akute Miliartuberkulose als Ursache des Todes durch kriminellen Abort. Zeitschr. f. Medizinalbeamte u. Krankenhausärzte Jg. 39/48, Nr. 15, S. 366—371. 1926.

Bei einer 38jährigen Frau, V-Para, trat im Anschluß an einen kriminellen Abort m. V. eine Miliartuberkulose mit tödlichem Ausgang auf. Ausführliche Mitteilung des klinischen Verlaufes und des Sektionsprotokolles und Epikrise über den wahrscheinlichen Entstehungsmodus der Erkrankung. Handorn (Kaiserslautern).°°

(Offensichtlich sind von den Verff. miliare Abscesse einer Septicopyämie — ohne histologische Prüfung! — für Miliartuberkel gehalten worden. Ihre Schlüsse sind unhaltbar. P. Fraenckel.)

Burgerhout, H.: Luftembolie im Gehirn durch Fruchtabtreibung. (Gem. ziekenh. aan de Coolsingel, Rotterdam.) Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 70, 2. Hälfte, Nr. 9, S. 925—931. 1926. (Holländisch.)

Das 23jährige schwangere Dienstmädchen wurde mit Abtreibungsinstrumenten neben sich bewußtlos im Abort gefunden. Das Bewußtsein kehrte erst nach etwa 10 Tagen zurück. Reizungs- und Lähmungssymptome, Atmungsstörungen, Glykosurie, Augensymptome sichern die Diagnose diffus herdweise verstreuter Prozesse im Gehirn. Nach 10 Wochen ist die Amnesie noch nicht ganz verschwunden und die rechte Hand noch nicht wieder ganz gebrauchsfähig. Verwechslung mit encephalitischen Prozessen wäre leicht möglich gewesen.

Bei unbegreiflich plötzlich entstandenen, das Leben bedrohenden Hirnerscheinungen bei Frauen soll der Arzt immer an die Möglichkeit von Abtreibungsversuchen denken.

Lamers (Herzogenbusch).°°

Valle y Aldabalde: Gutachten über einen Fall von angeblichem Abort und Kindstötung. Siglo méd. Bd. 77, Nr. 3774, S. 310—314. 1926. (Spanisch.)

Der Verf. hatte die Frage des Richters zu beantworten, ob die ihm vorgelegten Knochen von einem menschlichen Fetus oder einem kleinen Tiere herrührten. Durch die makro- und mikroskopische Untersuchung und durch Vergleichung mit dem mikroskopischen Bilde kleiner Tierknochen entschied Verf. dahin, daß der eine die Ulna, der andere, nicht mehr ganz erhaltene, der Radius oder die Fibula eines menschlichen Fetus sei. Die weitere Frage, ob Mohrrüben-samen abortiv wirke, beantwortete Verf. dahin, daß er in der Literatur weder als Emenagogum noch als Abortivmittel gelte.

Streitige geschlechtliche Verhältnisse.

Rech, Walter, und Edgar Wöhlsch: Die gruppenspezifischen Eigenschaften des Blutes bei Neugeborenen und ihren Müttern. (Univ.-Frauenklin., Heidelberg u. physiol. Inst., Univ. Würzburg.) Zeitschr. f. Biol. Bd. 84, H. 5, S. 515—521. 1926.

Die Blutgruppenverteilung bei Erwachsenen und bei Neugeborenen erwies sich als gleich (160 Untersuchungen). Das Verhältnis der Blutgruppen bei der Mutter und bei dem Kind bzw. der Nachweis der Isoagglutinine im Nabelschnurblut geht aus folgender Tabelle hervor (Ref. kombinierte zwei verschiedene Tabellen):

Gruppe	Mutter	Kind	Gesamtzahl	Isoaggl. gef.	Gruppe	Mutter	Kind	Gesamtzahl	Isoaggl. gef.
O	O	39	31		B	O	A	2	1
	A	22	5			A	—	4	—
	B	7	5			B	—	4	—
	AB	2	—			AB	—	2	—
A	O	19	4		AB	O	—	—	—
	A	39	8			A	—	4	1
	B	7	1			B	—	2	—
	AB	6	—			AB	—	1	—

Diese Zusammenstellung zeigt, daß der Nachweis der Isoagglutinine bei Neugeborenen verschieden ist je nach der Gruppe des Kindes und der Mutter, z. B. Mutter O Kind O Isoagglutinine in 80%, Mutter O Kind A in 20%, Mutter A Kind O in 22% u. dgl. (Diese Befunde bestätigen demnach die Beobachtungen von Hirszfeld und Zborowski, Verff. gehen auf diese Frage nicht ein.) Verff. fanden jedoch 6 Fälle, in welchen das Serum der Kinder das Blut der Mutter agglutinierte und nehmen daher eine autochthone Entstehung der Isoagglutinine während des embryonalen Lebens im Gegensatz zu Hirszfeld und Zborowski an. In Fällen, wo bei den Neugeborenen gewisse Isoagglutinine wie bei der Mutter vorhanden waren, andere dagegen fehlten, nehmen Verff. ebenfalls eine autochthone Entstehung der Isoagglutinine an und lehnen den selektiven Übergang ab.

Hirszfeldt (Warschau). °°

Moritsch, Paul: Über den Wert der Blutgruppenbestimmung in der Paternitätsfrage. (I. chir. Univ.-Klin., Wien.) Wien. klin. Wochenschr. Jg. 39, Nr. 34, S. 961—962. 1926.

Moritsch hatte 2 verwertbare Fälle bei 14 Blutgruppenuntersuchungen, die zum Zwecke der Vaterschaftsuntersuchung vorgenommen wurden. Leider benutzt M. statt der Janskyschen Einteilung die von Moss, obwohl hier endlich eine einheitliche Nomenklatur geschaffen werden sollte. Daß die Blutgruppen schon 1874 durch Landsteiner entdeckt sind, ist wohl nur ein Druckfehler.

Die Fälle waren nach Benutzung des Mosschen Schemas: Fall 1: Mutter Gruppe 2, Vater Gruppe 4 (1), Kind Gruppe 3. Die Vaterschaft dieses Mannes wurde ausgeschlossen, die Mutter gab darauf Mehrverkehr in der Empfängniszeit zu. Fall 2: Verkehr mit 2 Männern, Mutter Gruppe 3, ein Mann Gruppe 3, Kind Gruppe 2, der andere Mann Gruppe 2. Die Vaterschaft des Mannes der Gruppe 3 wurde ausgeschlossen, die des Mannes der Gruppe 2 für möglich erklärt.

Mit Recht wird trotz häufiger Mißerfolge auf die Notwendigkeit der Gruppenbestimmung in Alimentenprozessen hingewiesen.

G. Strassmann (Breslau).

Scheffer, Reinhard: Daktyloskopie und Vaterschaftsfrage. (Geburtsh.-gynäkol. Abt., städt. Krankenh., Mannheim.) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 50, Nr. 40, S. 2559—2563. 1926.

Verf. kritisiert die Arbeit von Nürnberger (vgl. diese Zeitschr. 6, 599), die auf

den Forschungen von Christine Bonnevie (Journ. of genetics 15, Nr. 1. 1924) über die Vererbbarkeit der Papillarmuster der Fingerbeere aufbaut und deren Ergebnisse für forensisch verwendbar hält. Viele Menschen wiesen, grob betrachtet, eine gewisse Ähnlichkeit in den Papillarmustern auf, bei denen ein erbbiologischer Zusammenhang nicht nachzuweisen sei; man könne es daher forensisch nicht verwerten, nicht einmal einen Wahrscheinlichkeitsschluß auf den Vater ziehen, wenn eine Ähnlichkeit der Form und Art der kindlichen Papillarmuster mit denen der Mutter und des einen Vaterschaftsverdächtigen vorhanden sei, selbst wenn es sich um die sehr seltenen elliptischen Papillarmuster handele. Das hätten wohl auch die Anhänger der erbbiologischen Auffassung eingesehen. Denn Christine Bonnevie habe ein neues, sozusagen biologisches Registrierungssystem gefunden, in dem sie keinen Wert auf eine gewisse Ähnlichkeit der Form und Art der Papillarmuster lege, sondern sie nach dem Begriff des sog. quantitativen Wertes berechne. Sie ziehe an den Abdrücken aller 10 Finger Linien vom Delta zum Terminus, zähle die davon geschnittenen Papillarlinien und füge die erhaltenen Zahlen in ein besonderes Klassensystem ein, wodurch sich quantitative Werte von 0—100 ergeben. An Hand von 20000 Fällen habe Christine Bonnevie festgestellt, daß der quantitative Wert der Kinder nicht in allen Fällen, sondern nur in der Mehrzahl der Fälle innerhalb des quantitativen Papillarmusters der Eltern liege. Ein derartig unsicheres Verfahren ist aber nach Ansicht des Verf. in Alimentationsprozessen, wie überhaupt als forensisch ärztliche Methode nicht brauchbar.

Buhtz (Königsberg i. Pr.).

Rosenthal: Das Problem des „Mehrverkehrs“. (Zugleich als Bericht über die Sachverständigen-Konferenz des „Archivs deutscher Berufsvormünder“ in Dresden am 26. bis 27. Februar 1926.) Neue Generation Jg. 22, H. 8/9, S. 215—222. 1926.

Es ist bekannt, daß die Geltendmachung der sog. Exceptio plurium nicht nur die Interessen des unehelichen Kindes verletzte, sondern auch zur Aufdeckung aller möglichen Privatangelegenheiten führte. Das BGB. sah in dem außerehelichen Verkehr kein Delikt, für dessen Folgen der Täter einheitlich haftet — es hätten sonst, wenn mehrere als eventuelle Täter in Frage gekommen wären, alle gemeinsam haften müssen —, es leugnete auch in § 1569 Abs. 2 ausdrücklich die Verwandtschaft des unehelichen Kindes mit dem Vater. Es sah vielmehr in der Blutsverwandtschaft einen Verpflichtungsgrund. Der neue Entwurf läßt die Exceptio plurium fallen, unterscheidet jedoch den Vater des unehelichen Kindes, d. h. denjenigen, der sich selbst als solchen anerkennt oder rechtskräftig als solcher festgestellt wird, von dem „verpflichteten Mann“. Ein solcher ist vorhanden, wenn Mehrverkehr feststeht oder bei durchgreifendem Zweifel daran, daß das Kind aus der fraglichen Beizwohnung stammt. Die Erwagung, daß die Feststellung „der durchgreifenden Zweifel“ zu den gleichen Unerträglichkeiten wie die Exceptio plurium führen könnte, hat dazu geführt, daß die Bestimmung fallengelassen wird. Es handelte sich bei der Diskussion vor allem um die Frage: Soll eine Solidarhaftung aller Männer, die mit der Kindesmutter in Verkehr gestanden haben, eintreten oder soll ein Mann als voll haftbar und unterhaltspflichtig herausgegriffen werden? Es ist klar, daß in solchen Fällen die Kindesmutter wohl stets den zahlungsfähigsten heraussuchen würde. Es widerstrebt auch dem Rechtsempfinden, auf eine Möglichkeit neben den andern gleichwertigen Möglichkeiten ein familienrechtliches Verhältnis von der Bedeutung der Vaterschaft zu gründen. Am empfehlenswertesten erscheint folgender Vorschlag: Man halte die solidarische Haftung der Mehreren grundsätzlich aufrecht, erstrecke diese aber nur dann und nur insoweit auf die Mehreren, als das Kind ein Interesse hieran hat. Die Entscheidung hat das Vormundschaftsgericht zu treffen. Verf. rät dann ferner, die bisherige Fassung des § 1592 (Empfängniszeit 181—302 Tage vor der Geburt des Kindes) folgendermaßen zu fassen: „Als Vater des unehelichen Kindes gilt, wer der Mutter zu einer solchen Zeit beigewohnt hat, daß die Wahrscheinlichkeit begründet ist, daß das Kind aus dieser Beizwohnung herrühre. Gegen die vom Kläger zu erweisende Wahrscheinlichkeit ist nur der Einwand der Unmöglichkeit (bereits bestehende Schwangerschaft, Zeugungsunfähigkeit) zuzulassen.“ Heller (Berlin).,

Frank, Robert T., und M. A. Goldberger: Methode zur Geschlechtsbestimmung bei Genitalmißbildungen. Semana méd. Jg. 33, Nr. 39, S. 898—899. 1926. (Spanisch.)

Bei 2 Personen im Alter von 24 und 22 Jahren mit Genitalmißbildungen, aber weiblichem Habitus konnten die Verf. einwandfrei nachweisen, daß es sich um weibliches Geschlecht handelte, indem sie den Lipoidextrakt des Blutes kastrierter Ratten einspritzten und so durch Hervorrufen der Menstruation das Vorhandensein des weiblichen Hormons nachweisen konnten.

Ganter (Wormditt).

Seemann, H.: Über den experimentellen Hermaphroditismus und den Antagonismus zwischen den Geschlechtsdrüsen. (Vorl. Mitt.) (Univ. retsmed. Inst., København.) Ugeskrift f. Laeger Jg. 88, Nr. 18, S. 443—445. 1926. (Dänisch.)

Es ist dem Verf. gelungen, während gleichzeitiger Fütterung mit Nebennierenrinde Ovarien in die Muskulatur dreier männlicher Meerschweinchen mit unversehrten Hoden zu transplantieren. Die Transplantate hielten sich genügend lange Zeit lebendig, um eine manifeste Wirkung zum Vorschein kommen zu lassen. Die Tiere wurden hermaphroditisch mit Wachstum der Mammae und Milchsekretion. Betreffend die Frage von dem Antagonismus der Sexualdrüsen oder deren Hormone scheinen die Versuche die von Sand 1918 aufgestellte Hypothese von der atreptischen Immunität zu stützen.

Ingvar (Lund).

Žmakin, K.: Über Hermaphroditismus. Ukraїński medični visti Jg. 1925, Nr. 2, S. 117—128. 1925. (Ukrainisch.)

Verf. schildert 2 Fälle: 1. Die Patientin, welche als Mädchen erzogen worden war, äußerte im 14. Lebensjahr männlichen Geschlechtstrieb, führte den Coitus als Mann aus, jedoch ohne Ejaculatio seminis und Orgasmus. Mit 16 Jahren hat sie das Aussehen eines Jünglings (die Brustdrüsen sind nicht entwickelt, männliches Becken, tiefe Stimme, gute Muskulatur; langes Haar auf dem Kopfe, weibliche Frisur). Geschlechtsorgane: stark ausgesprochene große Schamlippen, völliges Fehlen der kleinen Schamlippen, zwischen den großen Schamlippen sieht man das Vestibulum vaginae; ein kleiner Penis (bzw. Klitoris) $5\frac{1}{2}$ cm lang, der schwache Erektion und Zeichen von Hypospadie aufweist. Per rectum wird ein Gebilde getastet, wahrscheinlich die Prostata, Uterus und Ovarien werden nicht palpirt. Diagnose: Pseudohermaphroditismus masculinus. — 2. 17jährige Patientin, welche als Mädchen erzogen worden war, wurde mit einer Geschwulst im Bauche, von der Größe eines Kopfes eines erwachsenen Menschen aufgenommen. Allgemeines Aussehen weiblich. Genitalien: 2 Hautfalten, die wohl einen mangelhaft entwickelten Hodensack darstellen, enthalten je einen ovoiden Körper von verschiedener Größe; über den Falten findet sich ein Penis bzw. eine Klitoris mit einem die Glans nicht überdeckenden Praeputium und mit 2 nach unten verlaufenden Schenkeln, die den kleinen Labien ähnlich sind. Zwischen den großen Falten befindet sich ein Gebilde, ähnlich dem Vestibulum, mit dem Orificium ext. urethrae und einer kleinen Öffnung, die mehr nach hinten liegt und in einen Blindsack führt, dessen Länge 6 cm und dessen Breite im oberen Abschnitt 1,5 cm beträgt. Die ganze Beckenhöhle bis zum Nabel ist mit einer harten Geschwulst ausgefüllt, so daß es per rectum nicht gelingt, die inneren Geschlechtsorgane abzutasten. Die Patientin lehnte jegliche Operation ab. Der Skelettbau, die tiefe Stimme, das Fehlen der inneren Genitalien, das Vorhandensein der testikelartigen Gebilde — alles das spricht für Pseudohermaphroditismus masculinus.

L. Zeitlin (Leningrad). °°

Rohlfing: Über einen Fall von Pseudohermaphroditismus. Zeitschr. f. Medizinalbeamte u. Krankenhausärzte Jg. 39/48, Nr. 19, S. 457—461. 1926.

Beschreibung eines Falles von anscheinend männlichem Scheinzwitter, der bei der Krüppeluntersuchung zufällig entdeckt wurde und bis dahin (16. Jahr) als Mädchen galt. Verf. hielt eine Änderung des Standesamtsregisters zur Zeit für nicht erforderlich, erklärte dies auch den Eltern, da die Geschlechtsmerkmale wenig ausgebildet waren. Aufgefallen war nur eine Veränderung der Stimme. Das schwachsinnige Wesen hatte beiderseits einen verkrüppelten Daumen, einen großen Kehlkopf, war 158 cm groß, hatte weibliche Genitalbehaarung, fettreiche Brustwarzen, einen gut ausgebildeten Kehlkopf, Penis mit Vorhaut, ohne Harnröhrenmündung, nicht verwachsene leere Hodensackhälften, dazwischen eine 3 cm lange Öffnung, in der zwei Gangöffnungen zu sehen waren, eine davon stellte die Harnröhrenöffnung dar. Auch im Leistenring kein Hoden tastbar. Rectal nichts zu fühlen. Es scheint Verf. sicher, daß es sich um einen männlichen Scheinzwitter handelt.

G. Strassmann.

● **Placzek: Das Geschlechtsleben des Menschen. Ein Grundriß für Studierende, Ärzte und Juristen. 2., wes. veränd. u. erw. Aufl.** Leipzig: Georg Thieme 1926. 312 S. RM. 8.40.

Der „Grundriß“ soll in kompakter Form der deutschen akademischen Welt das gesamte sexualwissenschaftliche Wissen gebäude zugänglich machen, das zwar in ausgezeichneten Werken gesammelt vorliegt, jedoch infolge ungünstiger Zeitverhältnisse nur wenigen zur Einsicht kommt. Das Material wurde vom Verf. streng kritisch gesichtet und auf die Notwendigkeit seiner unumgänglichen Mitteilung geprüft. Der Inhalt zerfällt in ein anatomisch-physiologisches Kapitel, das Geschlechtsleben des Kindes, die geschlechtliche Frühreife, die Erscheinungsformen der Pubertät, der Geschlechtsdrüsenausfall, der Geschlechtstrieb, die Anomalien des Geschlechtstriebes, sowie ein Literatur-, Namen- und Sachverzeichnis. Ausführlich kommen forensische Sexualfragen zur Behandlung, an Hand des Deutschen Bürgerlichen Gesetzbuches.

Lamers (Herzogenbusch).

De Lisi, Lionello: Sulla mancanza d'eiaculazione per cause nervose. (Über das Fehlen der Ejaculation aus nervösen Ursachen.) (*Clin. d. malatt. erv. et ment., univ., Cagliari.*) Cervello Jg. 5, Nr. 3, S. 155—175. 1926.

Orgasmus und Ejaculation sind nicht unlösbar miteinander verknüpft, sondern besitzen verschiedene Mechanismen; der Orgasmus sei ein spinaler Reflex sensitiver Natur, die Ejaculation eine motorische Erscheinung, ein sympathico-spinaler Reflex, der in zwei Phasen sich trennen lasse: Funktion des Ejaculationszentrums im Lendenmark und Kontraktion der glatten Muskulatur der Samenwege einerseits, Wirkung auf die quergestreifte Muskulatur der Expulsoren andererseits (Bulbo- und Ischiocavernos). — Die totale „Ejaculatio deficiens“ mit Fehlen von Orgasmus röhrt hauptsächlich von Defekten in der sensiblen Leitung her und von mangelnder Ansprechbarkeit gegenüber sexuellen Reizen, speziell des Ejaculationszentrums. — Die „Ejaculatio deficiens inter congressum“ ohne Orgasmus röhrt auch von Defekten der sensiblen Leitung und der Ansprechbarkeit des Ejaculationszentrums her, doch ist dies mehr eine partielle Störung, die intensivere mechanische Reizung, z. B. Masturbation, die Ejaculation, die beim Coitus ausbleibt, noch auszulösen vermag. — Der „Orgasmus sine ejaculatione“ kommt zustande durch Defekte in der Leitung des motorischen Reizes vom Ejaculationszentrum zu den Samenwegen, auf dem Wege durch die Nn. hypogastrici. — Auf einer Tafel sind alle die verschiedenen Formen von Ejaculationsstörungen (auch die psychogenen, oder die durch Lokalaffektionen im Bereich der Genitalorgane bedingten) schematisch zusammengestellt. *Alexander Pilz (Wien).* °°

Weimann, W.: Ungewöhnliche Vortäuschung eines Lustmordes durch Überfahren. (*Gerichtl.-med. Inst., Univ. Berlin.*) Arch. f. Kriminol. Bd. 79, H. 1, S. 5—9. 1926.

Die Leiche einer Frau war auf einer Chaussee in der Nähe Berlins in so eigenartiger Lage aufgefunden worden, daß für den ersten Augenblick der Verdacht eines Lustmordes entstanden war. Wie sich aber bei genauerer Nachforschung herausstellte, war die Frau von einem entgegenkommenden Auto umgerissen, überfahren und mitgeschleift worden. Durch vollkommene Hüftgelenksluxation und Oberschenkelfraktur war es zu einer gespreizten Lage der Beine gekommen, außerdem waren der Frau während des Mitschleifens offenbar die Kleider zerrissen und in die Höhe gestreift worden, so daß bei der Situation des Leichenfundes zunächst einmal an einen etwaigen Lustmord gedacht werden konnte. *Warsow (Leipzig).*

Grumach, Wilhelm: Haben die erworbenen Geschlechtskrankheiten bei Kindern wirklich zugenommen? Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 52, Nr. 26, S. 1084—1085. 1926.

Auf die Behauptung von Gumpert, daß die Geschlechtskrankheiten der Kinder „von Monat zu Monat“ zugenommen haben, läßt sich erwidern, daß es sich bei seinem Material um ein zufälliges handelt. Zudem sollte man bei dieser Frage überhaupt keine Station für Geschlechtskrankheiten heranziehen, sondern Material von solchen Instituten, welche wahllos Kinder in großer Zahl aufnehmen und sie bei der Aufnahme systematisch auf Geschlechtskrankheiten untersuchen. Bei der Nachfrage in 5 großen Berliner Anstalten hat sich ergeben, daß nach der Ansicht der Berichterstatter die Geschlechtskrankheiten der Kinder mindestens nicht zugenommen haben. (Gumpert, vgl. dies. Ztschr. 5, 605.) *Finsterwalder (Hamburg).* °

Alterthum, H.: Über sozialhygienische Fragen bei kindlicher Gonorrhöe. (*Inn. Abt., Kinderheilanst. d. Stadt Berlin, Buch.*) Zeitschr. f. Kinderforsch. Bd. 32, H. 4, S. 326—339. 1926.

In der Berliner Spezialstation für kindliche Gonorrhöe an der Kinderheilanstalt zu Buch wurden in den letzten 7 Jahren 1619 Kinder eingeliefert, von denen jedoch nur 867 Gonorrhöe hatten, darunter nur 15 Knaben. Die meisten standen im 1. bis 4. Lebensjahr. Als Infektionsgelegenheit kamen besonders Nachtgeschriffe, Wäschestücke in Betracht, sehr häufig auch das Zusammenschlafen mit Erwachsenen, allerdings zumeist ohne geschlechtlichen Verkehr. Von den 867 gonorrhöischen Kindern stammten 321 aus Anstalten, zumal aus Waisenhäusern. Auffallend war bei den

Eltern der Kinder oft eine gewisse Pseudoeleganz, bei den Kindern die Häufigkeit kinomäßiger Vornamen. Vor der Entlassung fand eine Prüfung der häuslichen Verhältnisse statt, um eine erneute Infektion zu vermeiden. *Fischer-Defoy* (Frankfurt a. M.).

Sabrazès, J.: *Coloration simple et rapide du tréponème de la syphilis dans les frottis. Chromophilie comparée des spirochètes.* (Einfache und schnelle Färbung des Syphilis-Treponema in Ausstrichen. Vergleichende Chromophilie der Spirochäten.) *Cpt. rend. hebdom. des séances de l'acad. des sciences* Bd. 182, Nr. 13, S. 874—876. 1926.

Die Methode des Autors besteht in der Verwendung von Ziehlschem Carbolfuchsin. Wesentlich ist die gute Reinigung und Fettfreiheit der Objektträger. Die Fixierung geschieht an der Luft und über der Flamme. Nach Beschickung des Präparates mit dicken Tropfen der Lösung wird über der Flamme bis zum dreimaligen Aufsteigen von Dämpfen gefärbt. Wasserabspülung, Lufttrocknung. *Edm. Hofmann* (Frankfurt/M.).

Hübsehmann, K.: *Lues übertragen durch einen Tracheal-Katheter.* *Česká Dermatologie* Jg. 7, Nr. 3, S. 67—72. 1925. (Tschechisch.)

Eine Hebamme saugt mittels Trachealkatheters ohne irgendeine Schutzvorrichtung Schleim aus der Trachea eines kongenital syphilitischen Neugeborenen in den eigenen Mund auf. Darauf Tonsillärsklerose, die jedoch erst nach Auftreten des Sekundärexanthems richtig als solche erkannt wird, während bis dahin die Affektion als Angina behandelt worden ist.

Diese Art der Ansteckung ist recht selten, es sind außer diesem jetzt publizierten nur 2 Fälle bekannt geworden. Zur Verhütung solcher Vorkommnisse ist es notwendig, in den Trachealkatheter eine Glaskugel einzuschalten, am besten die von Gold angegebene, bei welcher die beiden angeschmolzenen Glasröhren nicht in derselben Geraden, sondern in einem Winkel von 120° zueinander stehen. *Alfred Klein* (Pilsen.).

Gordon, Alfred: *Further contribution to the problem of conjugal syphilis of the nervous system.* (Ein weiterer Beitrag zu dem Problem der konjugalen Syphilis des Nervensystems.) *Americ. journ. of syphilis* Bd. 10, Nr. 2, S. 201—204. 1926.

Die Beobachtungen, die er an 32 Fällen konjugaler Lues des Zentralnervensystems anstellte, lehrten den Verf., daß diese häufiger vorkommt, als man gemeinhin annimmt. Die Frage nach dem Mechanismus der Übertragung wartet noch der Lösung. Es wäre von größter Bedeutung zu wissen, ob die Syphilis, die das Nervensystem des einen Teiles eines Paares angegriffen hat, auch das Nervensystem des anderen Teiles bedroht. Die Lösung dieses Problems würde auf die Behandlung und Prognose bestimmend einwirken. Impfversuche und klinische Beobachtungen lassen es möglich oder wahrscheinlich erscheinen, daß man es mit einer neurotropischen Affinität des Giftes zu tun haben könnte, die ein Paar bedrohen. Aber selbst wenn die ursprüngliche Gleichheit des syphilitischen Virus zuzugeben wäre, so wäre immer noch möglich, daß die intracerebrale Fortexistenz des Virus ihm eine erhöhte Affinität für das Zentralnervensystem verleihe. Mitbestimmend mag bei der konjugalen Neurosyphilis für den Ort der Wahl noch eine besondere angeborene Prädisposition des Zentralnervensystems sein, ferner die Überanstrengung der cerebralen oder spinalen Sphäre, die Gleichheit der Beschäftigung und der Umgebung. *Nawratzki* (Berlin-Nikolassee.).

Boeckel, André: *Quelques cas de gonococcie génitale latente sans urétrite gonococcique prémonitoire.* (25. sess. ann. de l'assoc. franç. d'urol., Paris, 6.—10. X. 1925.) *Journ. d'urol.* Bd. 20, Nr. 5, S. 414—415. 1925.

Boeckel, André: *Quelques cas de gonococcie génitale latente sans urétrite gonococcique prémonitoire.* (Einige Fälle von latenten genitalen Gonokokkeninfektionen ohne prämonitorische Gonokokkenurethritis.) (*Clin. chir. A., univ., Strasbourg.*) *Méd. d'Alsace et de Lorraine* Jg. 5, Nr. 10, S. 141—148. 1926.

Bericht über den Krankheitsverlauf von 6 Fällen, die übereinstimmend nur Zeichen einer leichten Urethritis mit wenig weiß-gelblichem Ausfluß und geringer Entzündung des Orificiums zeigen. Mikroskopisch zunächst weder im Harnröhrensekret, noch nach Prostatamassage Gonokokken nachweisbar. Erst nach Provokation werden Gonokokken gefunden, und zwar in Kulturen, die aus Samenflüssigkeit (Prostata- und Samenblasenmassage) angelegt werden. Angaben über den Ausfall mikroskopischer Untersuchungen nach der Provokation fehlen.

Rudolf Jaffé (Stettin.).

Haase, Werner: Über Allgemeininfektion bei Gonorrhöe mit zwei klinisch und autoptisch beobachteten Fällen. (*Pathol. Inst., allg. Krankh., Barmbek-Hamburg.*) Zentralbl. f. Bakteriol., Parasitenk. u. Infektionskrankh., Abt. 1, Orig. Bd. 98, H. 3/4, S. 163—177. 1926.

Fall 1: Zur Sektion kommt ein 14jähriges Mädchen, das unter der Diagnose „Miliartuberkulose und Amyloidose“ gestorben war, nach $\frac{3}{4}$ jährigem Krankenhausaufenthalt. Mit 6 Jahren gon. Vulvovaginitis und bei der Krankenhausaufnahme Gon. positiv in Urethra, doch wurden dieselben nicht in Zusammenhang mit der jetzigen Erkrankung gebracht. Bei der Sektion ergaben sich keinerlei Anhaltspunkte für Tuberkulose, dagegen wurden Gon., auch in Gewebschnitten, mit Sicherheit festgestellt im serösen Kniegelenkerguß, in den ulcerösen Auflagerungen der Tricuspidalis und des Endokards, in den Schnitten von Uterus und Tuben, in Thromben des Plexus uterinus, in den geschwollenen regionären Lymphdrüsen, in den Blutextravasaten der weichen Hirnhäute, in der Milz, den Lungen und vor allem in Abscessen der Leber, so daß nunmehr die Diagnose auf chronische Gonokokkensepsis gestellt wurde.

Die Absceßbildung in der Leber war so charakteristisch, daß der 2. zur Sektion gekommene Fall eines 28jährigen Mannes, der nach Furunkulose unter dem Bilde der Staphylokokkensepsis verstorben war, durch den ähnlichen Befund des Leberbildes sofort daran erinnerte.

Die Krankengeschichte ergab früheres Bestehen einer Gonorrhöe, die Sektion zeigte Abscesse der Prostata und subcutane Abscesse am Oberschenkel, aus deren Eiter Gonokokken mit Sicherheit nachweisbar waren, ebenso wie in Gewebschnitten der Leber und der Milz: mit der zweifellosen Staphylokokkensepsis hat sich jedenfalls eine Gonokokkenallgemeininfektion in diesem Fall verbunden.

Oskar Salomon (Coblenz).

Kunstfehler.

Kristenson, Anders: Ein Fall mit Erscheinungen der Einklemmung von Kleinhirn und verlängertem Mark im großen Hinterhauptloch nach Lumbalpunktion. (*Acad. sjukhus., med. avd., Uppsala.*) Svenska läkartidningen Jg. 23, Nr. 34, S. 953—960. 1926. (Schwedisch.)

In einem Falle mit Kopfschmerzen und Stauungspapille traten 2 Stunden nach der Entleerung von 16 ccm Cerebrospinalflüssigkeit bei der Lumbalpunktion, die einen Initialdruck von mehr als 400 mm H_2O zeigte, drohende Symptome seitens des Nervensystems auf, allgemeine Unruhe, Schmerzen im Herz, oberflächliche Atmung, langsamer weicher kleiner Puls, hochgradige Blässe, kalter Schweiß. Bei einer sofort erneuten Lumbalpunktion wurden 5 ccm physiologische Kochsalzlösung subarachnoidal injiziert. Im unmittelbaren Anschluß an diese Injektion schwanden die alarmierenden Symptome. Die weitere Genesung der Patientin machte die Diagnose Meningitis serosa in hohem Grade wahrscheinlich.

Die schweren Erscheinungen nach der Lumbalpunktion werden als Symptome einer Einklemmung des Cerebellums und der Medulla oblongata in das Foramen occipitale magnum, durch Nachsickerung der Cerebrospinalflüssigkeit durch das Duralloch verursacht, aufgefaßt. Das Schwinden der Symptome wird erklärt als eine Lösung dieser Einklemmung durch die subarachnoidal injizierte Flüssigkeit. *Ingvar (Lund).* °°

Frommel, Ed., et Jean Baumgartner: Accidents nerveux consécutifs à la vaccination antivariolique. A propos d'une méningite et d'un zona d'origine vaccinale. (Cerebrale Erkrankung im Gefolge einer Pockenimpfung.) (*Clin. méd. du prof. M. Roch, Genève.*) Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 56, Nr. 35, S. 857—859. 1926.

Verff. teilen 2 selbstbeobachtete Fälle mit, die in ihrer Art analog sind Beobachtungen von Blanc, Caminopetros, Baliaanse und Lucksch. Im 1. Fall handelt es sich um ein $12\frac{1}{2}$ -jähriges Mädchen, das 11 Tage nach einer gewöhnlichen Pockenimpfung hochfieberhaft unter meningitischen Symptomen erkrankte. Der Liquor zeigte eine Pleocytose von 121, davon 88% polynukleäre Zellelemente. Cerebrale Lokalsymptome, insonderheit Augensymptome bestanden nicht. Nach Ablauf von ca. 14 Tagen völlige Wiederherstellung. Der 2. Fall betrifft eine 55jährige Frau, bei der sich 3 Tage nach der Impfung auf dem Arm eine zosterartige Affektion im Bereich des linken N. femoralis cutan. entwickelte. Beide Patientinnen waren früher nie geimpft worden. Verff. sind der Ansicht, daß man einen inneren Zusammenhang zwischen der Impfung und den beschriebenen Affektionen annehmen muß.

Pette (Hamburg).

Busson, B.: Zur Frage der Beurteilung von Impfunfällen nach Behandlung mit Diphtherie-Toxin-Antitoxin-Gemischen. Wien. med. Wochenschr. Jg. 76, Nr. 40,

S. 1176—1182, Nr. 41, S. 1217—1221, Nr. 42, S. 1242—1246 u. Nr. 43, S. 1270 bis 1274. 1926.

Die Ursachen der Impfunfälle in Baden bei Wien sind nach Verf. nicht geklärt, jedenfalls steht er auf dem Standpunkte, daß es sich dabei nicht um eine Verwechslung des Impfstoffes gehandelt haben kann. Es wird eine Dissoziation des Impfstoffes und dadurch bedingte Giftwirkung angenommen. *E. Nobel* (Wien).^{oo}

Clauberg, K. W.: Die Lokalanästhesie in gerichtsärztlicher Bedeutung. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Jg. 23, Nr. 22, S. 733—734. 1926.

Die Tatsache, daß die Lokalanästhesie keineswegs ein absolut harmloser Eingriff ist, veranlaßt Autor zur Besprechung der strafrechtlichen und zivilrechtlichen Beurteilung von Schädigungen, die durch diese Betäubungsart auftreten können. Sie hat nach den gleichen Regeln zu erfolgen wie in allen anderen Fällen von fraglichen ärztlichen Kunstfehlern. *Marx* (Prag).

Wein, Zoltán: Vorrübergehende Erblindung nach Anästhesierungsinjektion in die Augenhöhle (bei Ethmoidaloperation). Orvosi Hetilap Jg. 70, Nr. 29, S. 782 bis 784. 1926. (Ungarisch.)

Orbitale Blutungen können bekanntlich für das Sehvermögen verhängnisvoll werden. Die Netzhaut hält die Unterbindung ihres Blutkreislaufes durch länger als 10 Min. dauernden Druck nicht aus (Krückmann). Halle berichtete über solche Fälle mit schlechtem Ausgang. In Weins Fall erfolgte gelegentlich der orbitalen Leistungsanästhesie-Injektion zur Ethmoidaloperation zufällig eine Läsion von Blutgefäßen, infolge deren es zu beträchtlicher Blutfüllung des orbitalen Gewebes kam, mit Exophthalmus, aufgehobenen Augenbewegungen, praller Schwellung und livider Verfärbung der Lider und Chemose. Dies erfolgte binnen wenigen Sekunden, gleichzeitig war das Sehvermögen erloschen, die Pupille mittelweit und lichtstarr. Verf. machte sofort einen tiefen Einschnitt in die Orbita, und zwar (nach Novocaininjektion in die Gegend des N. supraorbitalis) in der Form und Ausdehnung des Eingangsschnittes der Killian-Operation. Mittels Raspatorium löste er die Periorbita oben und innen bis in die Tiefe der Orbita ab und machte oben und innen je einen langen sagittalen Einschnitt in dieselbe. Die Blutung war nicht beträchtlich. Der Erfolg zeigte sich binnen 2—3 Min.: die Lider wurden weich und beweglich, Augenbewegungen und Pupillenreaktion kehrten wieder, ebenso das Sehvermögen. Nun Ethmoidal- und Septumoperation, dann — etwa nach $\frac{1}{2}$ Stunde — Vernähen der Wunde bis auf einen Jodoformdrainstreifen oben innen. Nach 3 Tagen bei Entfernen desselben profuse Blutung aus der Wunde, die auf Einführung eines neuen Streifens stand. Nach 2 weiteren Tagen Entfernen desselben. 10 Tage post op. von ophthalmologischer Seite normaler Augenbefund erhoben. *L. v. Liebermann* (Budapest).^o

Făgărăsanu, I.: Abducenslähmung nach Rückenmarksanästhesie. Spitalul Jg. 46, Nr. 8/9, S. 300—304. 1926. (Rumänisch.)

Die Abducenslähmung tritt 11 Tage nach der Novocain-Anästhesie ein. Die wiederholte Lumbalpunktion ohne Erfolg in bezug auf die Diplopie. Der Kopfschmerz aber verschwand. Am 15. Tage vollkommene Heilung. *Urechia* (Klausenburg).^o

Doerfler, Hermann: Über plötzliche Todesfälle nach Strumektomien aus einem Material von 1000 Kropfoperationen. (Chir. Abt., städt. Krankenh., Nürnberg.) Bruns' Beitr. z. klin. Chir. Bd. 137, H. 3, S. 465—492. 1926.

Bei 1000 Kropfoperationen kam es in 9 Fällen zum schnellen Tode. In der 1. Gruppe der Fälle war die Todesursache eine Behinderung im Bereich der Atemwege, im 1. Falle Abknickung der Luftröhre, im 2. Falle Nachblutung, die zu einer Komprimierung der erweichten Luftröhre führte. Im 3. Falle Pharynx- und Larynxödem. Die 2. Gruppe der Fälle erhielt Störungen am Herz- und Gefäßsystem. Ein Fall zeigte eine akute Erweiterung des rechten Herzens, was als eine Folge des lange bestehenden Kropfes aufzufassen ist. Im 2. Falle handelte es sich um einen Kropf bei gleichzeitiger Mitralinsuffizienz, wobei das Herz sicherlich durch den lange bestehenden Kropf wesentlich geschädigt worden war. Ein dritter zu dieser Gruppe gehöriger Fall zeigte eine schwere arteriosklerotische Schrumpfniere. Als letzte Gruppe von plötzlichen Todesfällen beschreibt Verf. 3 Fälle von Status thymolymphaticus. *Rost* (Mannheim).^{oo}

Hellström, John: Ein Fall von geschwüriger Proktitis nach Bluttransfusion. Hygiea Bd. 88, H. 17, S. 683—689. 1926. (Schwedisch.)

Nach einer Bluttransfusion von 350 ccm Citratblut bekommt ein Patient nach einer Stunde Erbrechen, später blutige Durchfälle und Hämaturie; im Anschluß daran eine Proktitis ulcerosa, die erst nach Anlegung eines Anus praeternaturalis abheilt. Blutspender und -empfänger gehören zur Gruppe IV. Beim Empfänger herabgesetzte Resistenz der roten Blut-

körperchen. Verf. erklärt die Erscheinungen damit, daß die Gruppeneigenschaften bei Gruppe IV nicht so ausgeprägt und übereinstimmend sind wie in den übrigen Gruppen; daß die Einwirkung des Spenderserums bei einem ausgebluteten Empfänger größer wird; daß die Hämolyse durch eine herabgesetzte Resistenz der Empfängererythrocyten begünstigt wird. Literaturzusammenstellung über ähnliche unangenehme Zwischenfälle nach Bluttransfusion. *Gerlach* (Zülichau).

Spuren nachweis. Leichenerscheinungen.

Paul, Fritz: Ein neuer elektrischer Schädelöffner. (*Franz Josef-Spit., Wien.*) Zentralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. Bd. 38, Nr. 7, S. 393—395. 1926.

Fritz Paul-Wien hat nach seiner Angabe von der Fa. F. Reiner u. Co, Wien IX, Pelikangasse Nr. 6, ein neueres handliches Modell herstellen lassen, das — so weit wenigstens aus den Abbildungen ersichtlich — sich nicht wesentlich unterscheidet von den bisher schon im Handel befindlichen elektrisch betriebenen Schädelssägen; es wird als eine Modifikation der elektrischen Gipssäge nach Dr. Werndorff bezeichnet. Der Apparat ist leicht zu bedienen, rasch zu zerlegen und zu reinigen, besitzt eine biegsame Welle, die mit einem kleinen auf vierbeinigem Rollstühlchen aufmontierten Elektromotor fest verbunden ist. Der letztere wird an einen Lichtsteckkontakt angeschlossen. Eine halbkreisförmige dosenartige Aluminiumschutzhülle verhütet einerseits Verletzungen des Dieners, andererseits das Umherspritzen von Sägespänen. Ein durch Stellschraube fixierbarer Bügel, der dem Schädeldach angelegt wird, reguliert die Tiefe, bis zu welcher das Sägeblatt in das Schädeldach eindringen kann, ohne die Dura zu verletzen. Bei der Dickenvariation an fast jedem Schädeldach ist eine vorsichtige Handhabung des Apparates an den dünneren Stellen zur Vermeidung des Ansägens der Dura auf jeden Fall geboten. Für gerichtlich-medizinische Institute mit großem Leichenmaterial bedeutet die Benützung des angegebenen Apparates zweifellos eine nicht unwesentliche Zeit — wie Kraftersparnis, und sichert außerdem noch tadellose Sägeflächen, wo aber Gerichtsärzte und Studenten in der Sektionstechnik ausgebildet werden müssen, wird man auf das freilich mühsamere aber deshalb um so wichtigere Aufsägen des Schädeldaches mit der Hand (zumal bei Splitterbrüchen!) nicht verzichten können.

H. Merkel (München).

Palmieri, Vincenzo Mario: La fluorescenza e la sua utilizzazione come mezzo d'indagine medico-legale. (Die Fluorescenz und ihre Verwendbarkeit als Mittel gerichtlich medizinischer Forschung.) (*Istit. di med. leg., univ., Napoli.*) Rass. internaz. di clin. e terapia Jg. 7, H. 4, S. 301—316. 1926.

Zusammenfassende Betrachtung über die historische Entwicklung, die Technik und die verschiedenen Anwendungsmöglichkeiten der Fluorescenzerscheinungen. An Stelle der üblichen Quarzlampe wird eine von Henry George konstruierte Lampe empfohlen. Die verschiedene Fluorescenz frischer und älterer Blutflecken und der verschiedenen Blutfarbstoffderivate, insbesondere des Hämatoporphyrins, von Samen- und Mekoniumflecken, Haaren, Urin, den verschiedensten menschlichen Sekreten sowie gewissen giftigen Substanzen, die bei toxikologischen Untersuchungen Bedeutung haben können, wird geschildert.

G. Strassmann (Breslau).

Kögel, R. G.: Ultravioletphotographie mit schiefer Beleuchtung. Arch. f. Kriminol. Bd. 79, H. 1, S. 1—4. 1926.

Verf. hat in seinem Buche „Die Palimpsestphotographie“ (Verlag Knapp, Halle) die Anwendung der Fluorescenzzeugung und der Fluorescenzphotographie in der Kriminalistik beschrieben und ergänzt seine dort nur flüchtig behandelten Angaben über die Photographie mittelst direkt reflektiertem Ultraviolet bei Ausschluß von Fluorescenz, indem er an einem praktischen Beispiel die Einzelheiten der Ausführung des Verfahrens erläutert. Das Objekt ist ein Schriftstück, auf dem sich verschiedene Zahlen befinden, die für visuelle Betrachtung und entsprechende photographische Aufnahme, aber auch für eine Fluorescenzaufnahme keinerlei beweiskräftige Unterschiede zeigen. Läßt man aber die ultravioletten Strahlen schief auf diese Zahlen fallen, so reflektiert der Bleistift das Ultraviolet, als ob die Zahl mit Kreide geschrieben wäre; ein echter Tintenstift absorbiert das Ultraviolet total, die Schrift erscheint schwarz; ein unechter Tintenstift verhält sich neutral, verschwindet also mehr oder weniger im Papier.

Petersen (Berlin)._o

Piney, A.: Wichtigkeit und Bedeutung einer einheitlichen Methodik bei der Beurteilung gefärbter Blutausstriche. (*Pathol. Inst., Charing Cross Hosp., London.*) Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 152, H. 1/2, S. 99—107. 1926.

Es wird eine Methode zur Färbung von Blutpräparaten angegeben, welche die jetzt allgemein übliche Pappenheimsche und alle früheren erheblich an Güte der Bilder übertrifft. Man benutze nur Deckglasausstriche, die zuerst 3 Minuten in May-Grünwald-Jenner-Lösung gefärbt werden. Dann fügt man Aq. dest. hinzu und lässt noch 2 Minuten färben. Nach Abgießen bringt man die Präparate in folgende Lösung: Aq. dest. 3 ccm, Giemsa oder besser Panchrom 4 Tropfen, und 3 Tropfen folgender Lösung: eine gesättigte wässerige Lösung von Methylgrün wird mit gleichen Teilen einer gesättigten wässerigen Lösung von Orange G versetzt. Der Niederschlag wird abfiltriert, an der Luft getrocknet und bis zur Sättigung in Methylalkohol gelöst. In dieser Lösung werden die Präparate 5—10 Minuten gefärbt, in Aq. dest. abgespült und in üblicher Weise eingebettet. Verf. gibt dann noch Vorschriften über die Art der Beleuchtung, wofür er am besten eine Öllampe mit schwarzem Blechzylinder hält, die eine Öffnung hat. Auf diese Weise kann man besser, als es bisher möglich war, die morphologischen Einzelheiten in der Struktur der einzelnen Leukocytenarten unterscheiden, besonders Myeloblasten und Lymphocyten.

Hirschfeld (Berlin).^{oo}

Schwarz, Fritz: Über histologisch-bakteriologische Befunde an den Organen einer exhumierten Leiche. (*Gerichtl.-med. Inst., Univ. Zürich.*) Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 56, Nr. 41, S. 996—998. 1926.

Die mikroskopische Untersuchung einer 4 Monate nach ihrem Tode wegen Abtreibungsverdacht exhumierten Leiche eines 25jährigen Mädchens ergab den Befund zahlreicher Staphylokokkenansammlungen in Herz, Nieren, Leber, Milz und Uterus. Aus der Verteilung der Kokken im Uterus und ihrer hauptsächlichen Lagerung in den Gefäßen wird die Diagnose auf Sepsis nach Endometritis septica gestellt.

Schönberg (Basel).

● **Handbuch der biologischen Arbeitsmethoden.** Hrsg. v. Emil Abderhalden. Abt. IV. **Angewandte chemische und physikalische Methoden, Tl. 8, H. 7, Lieg. 203. Untersuchung der Nahrungs- und Genußmittel.** — **Manteufel, Paul: Serologische Verfahren der Nahrungsmitteluntersuchung.** — **Abderhalden, Emil: Biologische Methoden zur Prüfung von Nahrungsstoffen und Nahrungsmitteln.** Berlin u. Wien: Urban & Schwarzenberg 1926. S. 1809—1926 u. 23 Abb. RM. 5.70.

Die beiden Arbeiten sind in dem Bande „Nahrungs- und Genußmittel, ihre Untersuchung“ des Abderhaldenschen Handbuches enthalten. Manteufel behandelt in überaus übersichtlicher Form sämtliche serologische Verfahren, die bei der Nahrungsmitteluntersuchung in Betracht kommen, in eingehender Weise. Die Arbeit ist in 2 Abteilungen gegliedert, von welchen im ersten Teil das allgemeine über die Technik der einzelnen Methoden besprochen wird, während im zweiten Teil eine Anleitung für den Gang der Untersuchungen in speziellen Fällen gegeben wird. Von den einzelnen Methoden werden als die praktisch am wichtigsten folgende eingehend besprochen: Die Kraussche Präcipitinreaktion nach Uhlenhuth und Wassermann-Schütze, die Bordetsche Komplementbindungsreaktion nach Neisser-Sachs der Arthus-Shmidsche Anaphylaxieversuch nach Uhlenhuth, während die praktisch weniger wichtigen Methoden und zwar die Konglutinationsreaktion nach Bordet-Gay-Streng, die Ambozeptorenbindungsreaktion nach Sachs-Georgi und die Flockungsreaktion nach Sachs-Georgi kurz erwähnt werden. Besonders der zweite spezielle Fragen behandelnde Teil wie die biologische Unterscheidung von Fleischarten, Knochen, Würsten, Sülzen, Fleischpasteten, Fleischextrakten, Nährpräparaten, Milch, Fetten, Ölen, Eiern, Honig, Pflanzeneiweißen enthalten überaus wertvolle praktische Winke, die sich zum Großteil auf eigene Erfahrungen stützen, weshalb die Arbeit auch für gerichtliche Mediziner viel Lehrreiches enthält und außerordentlich wertvoll ist. In den von Abderhalden bearbeiteten Aufsatz, der in der gleichen Lieferung enthalten ist, werden die biologischen Methoden zur Prüfung von Nahrungsstoffen und Nahrungsmitteln in übersichtlicher Form zusammengestellt und kurz besprochen, während die eingehende Bearbeitung dieses Stoffes in anderen Bänden dieses Handbuches, auf welche in einzelnen verwiesen wird, erfolgt ist.

Marx (Prag).

Chavigny, P.: Etude médico-légale sur la submersion, le charriage et la surnatation des cadavres dans les cours d'eau, les canaux, les lacs et la mer. (Gerichtlich-medizinische Abhandlung über das Untertauchen, Treiben und Schwimmen von Leichen in Wasserläufen, Kanälen, Seen und im Meere.) Strasbourg méd. Jg. 84, Nr. 20, S. 393 bis 449. 1926.

Nach einer kurzen Vorrede und einem Hinweis auf die gerichtlich-medizinische Literatur des Ertrinkungstodes werden die Wasserläufe besprochen in Hinsicht auf die Bedeutung von Stromgeschwindigkeit, Besonderheiten der Strömung, Hindernissen,

Windeinflüssen, Tiefenverhältnissen, Wassertemperaturen und Wasserflora und -fauna. Dann folgt das Meer; Bedeutung des spez. Gewichts des Meerwassers und seiner lokalen Verschiedenheiten, der Meeresströmungen und Temperaturverhältnisse. Daran schließt sich die Erörterung allgemeiner Gesichtspunkte über das Schwimmen von Körpern in stagnierendem und fließendem Wasser sowie die Ermittlung des spez. Gewichts des menschlichen Leichnams an der Hand von Literaturangaben und eigenen Versuchen an Leichen sowohl bei Erwachsenen beiderlei Geschlechts und verschiedenen Lebensalters als auch bei Neugeborenen. Die allgemeinen physikalischen Gesetzmäßigkeiten werden durch den Eintritt des Ertrinkungstodes derart modifiziert, daß das spez. Gewicht des Ertrunkenen ein wenig höher wird als dasjenige eines normalen Individuums. Hierfür werden u. a. Tierexperimente herangezogen. Dann folgt der plötzliche Herzschlag im Wasser. „Im Wasser ist der menschliche Leichnam fast ohne Gewicht. Er wiegt dann nicht mehr, als die Differenz beträgt zwischen seinem absoluten Gewicht und der von ihm verdrängten Wassermasse. Diese Differenz beträgt kaum mehr als einige hundert Gramm.“ Der Einfluß der Kleidung, die Art des Wasserfalls, das spez. Gewicht und die Strömungsgeschwindigkeit sind für den Transport im Wasser maßgebend. Besonderes Interesse erweckt die nun folgende eingehende Hydrographie der Straßburger Gegend, die für den gerichtlichen Mediziner von der gleichen Wichtigkeit ist wie für den Hygieniker dieses Bezirks. Eigentlich sollte jeder Gerichtsarzt mit der Hydrographie seines Wirkungskreises bekannt sein, und jedes gerichtlich-medizinische Institut sollte Aufzeichnungen darüber besitzen. „Das völlige Fehlen solcher erklärt sich in Straßburg leicht: Bis 1870 gab es in Straßburg eine blühende gerichtlich-medizinische Schule, welche Fodéré und Tourdes ihren unvergleichlichen Glanz verdankte. Von 1870 ab herrscht dagegen völlige Finsternis. Der Lehrstuhl für gerichtliche Medizin war nur Titularprofessur. Sammlungen, Aufzeichnungen, alles fehlt. Im Jahre 1918 mußte das Ganze neu geschaffen werden.“ Dieser Umstand gab den Anlaß für die eingehende Darstellung der Flußläufe Ill, Rhein und ihrer Nebengewässer. (Die Begründung dürfte auch wohl besonders lehrreich sein für diejenigen, die dabei nicht genannt sind! Ref.) Ein Eingehen auf die umfangreiche, durch Pläne erläuterte Schilderung würde den Rahmen des Referats überschreiten. Der 9. bis 11. Abschnitt bringt Betrachtungen über das endliche Schicksal nicht aufgefischter Leichen, über im Meere Ertrunkene, über die gerichtlich-medizinische Erforschung fließender Gewässer mit Hilfe von Schwimmapparaten und über Regeln beim Suchen nach Leichen im Wasser. Die Abhandlung umfaßt 56 Seiten, ist mit zahlreichen Abbildungen, Tabellen und Hinweisen auf fast ausschließlich französische Literatur versehen.

K. Reuter (Hamburg).

Kishigami, Shigejiro: Influence of larvae of flies on postmortem degeneration and its nature. I. (Einfluß von Fliegenmaden auf die Leichenersetzung und dessen Bedeutung.) (*Inst. of forensic med., Kyoto imp. univ., Kyoto.*) Japan med. world Bd. 6, Nr. 8, S. 199—207. 1926.

Verf. hat zum Studium der durch Fliegenmaden hervorgerufenen Leichenveränderungen eine Reihe von vergleichenden Versuchen angestellt und ist zu dem Resultat gekommen, daß die Zerstörung durch die Maden erheblich schneller wirkt als die Bakterienfaulnis. Die erstere besteht in Depilation, Erweichung und Verflüssigung der Haut, Eröffnung der Bauchwand sowie Erweichung und Beseitigung der Gewebe. Frische Leichen können auf diese Weise schnell zerstört werden. Die Maden erweichen und durchbohren die normale Haut und bevorzugen nicht nur die natürlichen Körperöffnungen. Ihre Tätigkeit beginnt bei 0° und nimmt mit steigender Temperatur zu, bis bei 40° die Maden untätig werden und absterben. Todesursache, Jahreszeit, Fundort und Leichenalter haben einen bestimmten Einfluß auf den Verlauf des Macerationsvorganges. Die von den Larven erweichten Gewebe dienen diesen Tieren als Nahrung, auch ohne Rücksicht auf vorherige Erweichung durch Bakterienfaulnis.

Reuter (Hamburg).

Cardenal Sanchez, Ricardo: Die Zeichen des tatsächlich eingetretenen Todes.
Med. ibera Bd. 20, Nr. 448, S. 660—664. 1926. (Spanisch.)

Mitunter tauchen in den Zeitungen Berichte über das Begraben Scheintoter auf, auch manche Romane behandeln diesen Stoff. Demgegenüber erklärt Verf., daß es dem Arzt möglich sei, den sicher eingetretenen Tod vom Scheintod zu unterscheiden. Verf. führt eine ganze Anzahl Zeichen auf, nach denen der Arzt im gegebenen Falle sein Urteil abgeben kann.

Ganter (Wormditt).

Ferrer Cagigal, A. A.: Modifikation der Kaiserlingschen Methode der Konservierung anatomischer Stücke. (*Clin. méd., univ., Barcelona.*) Rev. méd. de Barcelona Bd. 5, Nr. 30, S. 561—564. 1926. (Spanisch.)

Die Abänderung besteht in folgendem:

1.	Gewöhnliches Wasser	1000 ccm
	Formol	250 „
	Kaliumacetat	20 g
	Kaliumnitrat	30 g
	Fluornatrium	10 g
2.	Alkohol.	80%
3.	Gewöhnliches Wasser	10000 ccm
	Glycerin	2000 g
	Kaliumacetat	1500 g
4.	Gewöhnliches Wasser	1000 ccm
	Salz (aus Kadix)	370 g
	Kaliumnitrat	250 g
	Fluornatrium	8 g

Wenn kein Salz aus Kadix zur Verfügung steht, tut es jedes andere Salz, nur muß man dann mehr Kaliumnitrat nehmen. Auf solche Weise behandelt, halten sich die eingelegten Teile über 1 Jahr tadellos.

Ganter (Wormditt).

Gerichtliche Psychologie und Psychiatrie.

● **Stransky, Erwin: Die innere Werkstatt des Psychiaters.** (Abh. a. d. jurist.-med. Grenzgeb. Hrsg. v. H. Herschmann, E. Höpler u. F. Neureiter. H. 2.) Wien: Hölder-Pichler-Tempsky A. G. 1926. 61 S. RM. 2.—.

Verf. füllt mit seiner Abhandlung eine Lücke in der Fachliteratur aus, auf welche man erst durch seine Schrift aufmerksam gemacht wird. In einer Reihe von Kapiteln betrachtet er den Psychiater in seiner Werkstatt von innen her geschen, geht auf den werdenden Psychiater ein, bespricht die Einstellung der verschiedenen Psychiatertypen zu den wissenschaftlichen Problemen der Psychiatrie, schildert den Psychiater im praktischen Leben und kommt dann über ihn als ständigen Sachverständigen in foro zu sprechen, um schließlich den Psychiater als Literaten unter die Lupe zu nehmen.

Für den gerichtlichen Mediziner sind neben der ablehnenden Haltung des Verf. gegenüber den Psychoanalytikern besonders interessant die Kapitel, in welchen der Psychiater im praktischen Leben und als ständiger Sachverständiger in foro behandelt wird. Verf. betont die für den frei praktizierenden Psychiater drohende Gefahr, nicht selten in seinem Denken, Fühlen und Handeln in eine suggestiv bedingte Abhängigkeit von der öffentlichen Meinung und seinem Krankenmaterial zu geraten, welche am drastischsten in der Gutachtertätigkeit zum Ausdruck kommt, bei der er leicht als Anwalt einer Partei, der er dient, nicht als deren objektiver und innerlich unabhängiger fachwissenschaftlicher Berater erscheint. Andere frei praktizierende Psychiater wiederum verlassen bei der Gutachtertätigkeit den Boden der Neutralität nach der anderen Seite, sie werden zu Simulantenreichen ex professo, wittern überall Übertreibung und Verstellung und lehnen Privatgutachten und Atteste aus grundsätzlichem Mißtrauen ab, und zwar auch dann, wenn sie in moralisch und wissenschaftlich einwandfreier Form irgendwie den Interessen des Klienten förderlich sein könnten. Andere Fehlerquellen zeigen sich bei der Tätigkeit des Psychiaters als ständiger Sachverständiger in foro, bei der er sich anderen Determinanten beugen muß, da er als Vertreter seiner Disziplin in den ständigen Dienst der Rechtspflege tritt und sich auf einer streng vorgezeichneten Linie bewegt. Er darf in foro criminali niemals vergessen, die Beziehungen des Geisteszustandes des Täters zur Tatzeit, zu den Tatumständen und zu den Tatantrieben genau zu kennzeichnen, während im Zivilrechts-

verfahren die psychiatrisch-gutachtliche Einstellung zu den jeweils akuten Fragen neben seiner Sachkenntnis nicht zuletzt auch von seiner Welterfahrung und seinen praktisch-psychiologischen Fähigkeiten sowie der Fähigkeit zu individualisierender Beurteilung abhängt. Bei der Tätigkeit in der Unfall- und Invaliditätsbegutachtung darf der Psychiater sich weder einen rein fiskalischen Standpunkt zu eigen machen und in eine einseitige Überbewertung staatsökonomischer Rechtsbelange in bürokratischem Sinne verfallen, noch auch sich als Verteidiger aller menschlichen Schwachheiten, wie man sie so oft bei Unfallrentenkämpfern und Invalidenrentenanwärtern findet, berufen dürfen. Den besten Typus des Gerichtspsychiaters verkörpert der Sachverständige, welcher sich stets bewußt bleibt, daß er als Gerichtssachverständiger die Pflicht übernommen hat, der Rechtspflege nach Inhalt und Form solche Gutachten zu liefern, die auch in der Hand des psychiatrisch-laienhaften Richters ein taugliches Instrument für die ihm obliegende Rechtsempfindung abgeben. *Ollendorff* (Berlin).

Spear, Irving J.: The differentiation of the neuroses from the psychoses in their earlier manifestations. (Unterscheidung der Neurosen von den Psychosen in ihren Anfangsstadien.) Internat. journ. of med. a. surg. Bd. 39, Nr. 8, S. 314—317. 1926.

Am häufigsten werden verwechselt: 1. beginnende Dementia praecox und leichte manische Zustände mit Hysterie, 2. Depressionszustände und negativistische Zustände bei Dementia praecox mit Neurasthenie, 3. agitierte Melancholie und Negativismus bei Dementia praecox mit Psychasthenie. Kurze schematische Hinweise auf die Unterschiede. *Campbell* (Dresden)..

Kronfeld, Arthur: Zur Frage: Jugendirrsinn und Kriegseinflüsse. Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 32, Nr. 11, S. 145—149. 1926.

Anläßlich eines Falles, bei dem eine Schizophrenie, wenn überhaupt, so hier exogen mit — bedingt ausgebrochen sein müßte, wird gegen die Anhaltspunkte des wissenschaftlichen Senates bei der Kaiser Wilhelm-Akademie polemisiert, die die endogenen Momente bei der Auslösung der Erkrankung übermäßig stark betone, eine Anschauung, die durch die Forschung namhafter Psychiater, u. a. Bumke, Kehrer, Kretschmer, modifiziert sei.

E. v. Domarus (Bonn).,

Beyer, Ernst: Zur Frage: Jugendirresein und Kriegseinflüsse. (Zum gleichnamigen Aufsatz von Arthur Kronfeld in der Ärztlichen Sachverständigen-Zeitung 1926, Heft 11, S. 145.) Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 32, Nr. 17, S. 229—231. 1926.

Der Verf. habe zwar den in der Arbeit Kronfelds (siehe obiges Referat) angeführten Kranken nicht gesehen, glaube aber doch, die Diagnose Dementia praecox anzweifeln zu müssen: auch wenn der Zustand schon 7 Jahre anhalte, so könne doch eines Tages ein Umschwung eintreten, und der Fall sich als eine psychogene Reaktion entpuppen; für letzteres spreche, daß die in einer Anstalt erzielten Besserungen wohl durch ungünstige Einflüsse, durch Angehörige und Freunde in der Heimat wieder verlorengegangen seien; weiterhin sei auffällig, daß die Krankheitsäußerungen gar zu sinnvoll auf die angenommene Krankheitsursache Bezug hätten; auch stereotype Haltungs- und Bewegungsanomalien seien z. B. bei Rentenempfängern gesehen worden, wie auch Erregungszustände nicht einwandfrei zur Diagnosenstellung seien. Vielmehr: sei nicht zu vermuten, daß der Patient bei Ausübung seines Berufes immer mehr die Mängel und Lücken seiner Vorbildung empfunden und sich darin weniger glücklich gefunden habe und so eine psychogene Reaktion zustande gekommen sei?

E. v. Domarus (Bonn).,

Weiler, Karl: Eine Entgegnung. Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 32, Nr. 17, S. 231 bis 234. 1926.

Es wird betont, daß sich die beamteten Versorgungsärzte durch die Anhaltspunkte des wissenschaftlichen Senats usw. nicht einseitig beeinflussen ließen; vielmehr dienten die Anhaltspunkte nur als ganz allgemeine Richtlinien zur Herbeiführung einer gewissen gleichartigen Behandlung der Versorgungsfragen im ganzen Reich, wie aus dem Wortlaut des in Frage stehenden Passus hervorgehe: „Wenn auch die eigentliche Ursache der Dementia praecox in Dunkel gehüllt ist, so lehren doch die wissenschaftlich ärztlichen Erfahrungen auch des Krieges, daß die Entwicklung und der Ausbruch der Erkrankung überwiegend endogen bedingt ist, d. h. auf einer — angeborenen oder erworbenen — Anlage beruht. Exogene, d. h. von außen einwirkende Einflüsse kommen für die Erzeugung einer Dementia praecox kaum jemals in Betracht; sie können in Ausnahmefällen für die Krankheitsauslösung auf dem Boden einer vorhandenen Anlage oder für die Verschlimmerung der schon bestehenden Erkrankung in Betracht gezogen werden; gelegentlich können sie wohl auch — z. B. Trauma

mit Kommotionserscheinung — eine Anlage für die spätere Entstehung einer Dementia praecox schaffen.“ — Den Einfluß einer spiritistisch bedingten Schädigung nimmt Weiler nur als psychoplastisch an; auch sei wohl anzunehmen, daß Gefängnisinsassen deshalb häufiger an Schizophrenie erkranken, weil unter den Straffälligen überhaupt eine größere Anzahl von Schizophrenen vorhanden sei. Es sei zu berücksichtigen, daß durch die Versorgungsbestimmungen von Kriegsbeschädigten sehr viel mehr Fälle von Schizophrenien leichterer Art zur ärztlichen Beobachtung kommen als sonst, worauf eine etwaige statistische Zunahme der Fälle zurückgeführt werden könnte. Es bestehe kein Anlaß, eine Änderung der in den Anhaltspunkten aufgestellten Richtlinien vom wissenschaftlichen Standpunkt aus für notwendig oder wünschenswert zu erachten. — O. Bumke-München teilte mit, daß er den Standpunkt, für die Auslösung einer Schizophrenie kämen neben den endogenen Momenten auch zermürbende Einflüsse körperlich-seelischer Art in Betracht, nie eingenommen habe und die Anerkennung einer Dienstbeschädigung bei Dementia praecox für grundsätzlich falsch halte. *E. v. Domarus.*

Kronfeld, Arthur: *Nochmals zur Frage: Jugendirresein und Kriegseinflüsse. Erwiderung auf die Äußerungen der Herren Beyer und Weiler.* Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 32, Nr. 17, S. 234—236. 1926.

Die erhebliche Zahl zustimmender, ja begeisterter ärztlicher Zuschriften zeige, daß er in der Schizophreniefrage eine wunde Stelle getroffen habe. Was die Einwendung gegen seine Ansicht betreffe, so sei die Diagnose Dementia praecox als feststehend anzusehen; auch sei dies der 5. Fall seiner Praxis, in dem das Reichsvorsorgungsgericht, gestützt auf die Anhaltspunkte gegen seine wissenschaftliche Überzeugung, einen Anspruch Schizophrenerkrankter abgewiesen habe, so daß er sich zur „Flucht in die wissenschaftliche Öffentlichkeit“ gedrängt gefühlt haben müsse. Seine Kritik richte sich ausschließlich gegen die Anhaltspunkte und die durch diese gegebene Rechtsprechung des Versorgungsgerichte, die sich gelegentlich über alle früheren Gutachten hinwegsetzen, keinen weiteren Sachverständigen mehr anhören und als Begründung ausdrücklich erklärten: für ihre Rechtsempfindung seien die Anhaltspunkte maßgeblich. Wenn auch der Großteil der schizophrenen Fälle unter der Herrschaft organisch-prozessiver Momente stehe und schicksalhaft ausbreche und verlaufe, so dürfe doch um des Schemas willen nicht einer Minderzahl Unrecht zugefügt werden. Auf seiner Auffassung müsse er weiter bestehen. Worte erreichen nichts, sondern nur die Forschung am einzelnen Fall; und mehr noch gelebte und erlebte Psychiatrie, unschematische, mitmenschliche Vertiefung in die Psychologie, die seelische Dynamik und Struktur jedes einzelnen Falles, frei von klinizistischen Präsumtionen und frei von geistig bindenden Anhaltspunkten. Auch von denen des wissenschaftlichen Senates bei der Kaiser-Wilhelms-Akademie. *E. v. Domarus.*

Gelma, Eugène: *De l'origine psychogène des accidents de la démorphinisation.* (Über den psychogenen Ursprung der Morphin-Abstinenzerscheinungen.) Paris méd. Jg. 16, Nr. 37, S. 211—215. 1926.

Unter Berücksichtigung der neueren Literatur, besonders der Arbeit von Loofs, welcher die Hypothese aufstellte, daß beim morphinisierten Organismus das Cholin in der Nervenzelle durch Morphin verdrängt sei, beschreibt der Verf. im einzelnen die verschiedenen Entziehungserscheinungen und vergleicht ihr Gesamtbild mit dem einer Erregung des parasympathischen Systems. Auffällig sei, daß Versuchstiere in der Morphinabstinenz keine besonderen Symptome darbieten, so daß der Plan, bei ihnen auf eine Cholinvermehrung zu fahnden, von vornherein aussichtslos erscheint. Andererseits ist bekannt, daß Morphinisten schon auf geringe Mengen von Morphin, manchmal sogar auf Scheinspritzen reagieren, allerdings nur auf kurze Zeit. Es ist fraglich, ob das den Morphinisten bei der Entziehungskur beherrschende Angstgefühl die Ursache der vegetativen Störungen sei oder umgekehrt. Der Verf. neigt zur ersten Ansicht. Neue experimentelle oder klinische Beobachtungen werden nicht beigebracht.

F. Fränkel (Berlin).

Reiß, E.: *Bedenken gegen die Fassung der verminderten Zurechnungsfähigkeit im neuen Strafgesetzbuchentwurf.* (Städt. Heil- u. Pflegeanst., Dresden.) Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsreform Jg. 17, H. 9/10, S. 437—447. 1926.

Reiß: *Bedenken zu der Fassung der v. Z. im neuen Strafgesetzbuchentwurf.* (Gründungsvers. d. Vereinig. südostdtsh. Neurol. u. Psychiater, Breslau. Sitzg. v. 27.—28. III. 1926.) Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. Bd. 77, H. 4, S. 661—663. 1926.

Verf. glaubt, daß die Abgrenzung und Behandlung der vermindert Zurechnungsfähigen sehr viel Schwierigkeiten machen wird. Er hält es vor allem für falsch, die v. Z. als Kranke hinzustellen; dies werde den einzelnen sehr ungünstig beeinflussen

und auch vom Standpunkt der Generalprävention aus ungeschickt sein. Er wünscht, daß in § 17 Abs. 2 die bisherige Mußvorschrift in eine Kannvorschrift umgewandelt und der Ausdruck „v. Z.“ in dem Gesetz ganz gestrichen wird. § 43 würde dann lauten: „Wird jemand als nicht zurechnungsfähig freigesprochen . . . , so ordnet das Gericht zugleich seine Unterbringung in einer öffentlichen Heil- und Pflegeanstalt an, falls die öffentliche Sicherheit diese Maßregel erfordert. Das gleiche gilt auch für die nach § 17 Abs. 2 milder Bestraften, soweit sie ihrer krankhaften Artung nach sich für eine derartige Verwahrung eignen. Trifft letzteres nicht zu, so kann gegebenen Falles Sicherungsverwahrung nach § 45 oder bei Liederlichkeit und Arbeitsscheu Unterbringung im Arbeitshaus angeordnet werden.“ Meines Erachtens ist es nicht nötig, den Ausdruck „v. Z.“ fallen zu lassen. Nur müssen sich alle Beteiligten darüber einig sein, daß durchaus nicht jeder v. Z. milder bestraft werden muß; daher dürfte es genügen, wenn die Mußvorschrift in eine Kannvorschrift verwandelt wird, was schon Aschaffenburg vorgeschlagen hat.

Göring (Elberfeld).

Carrara, Mario: *Die biologische Grundlage der partiellen Zurechnungsfähigkeit.* Monatsschr. f. Kriminanthropol. u. Strafrechtsreform Jg. 17, H. 9/10, S. 428—436. 1926.

Verf., Kriminanthropologe, will eine partielle Zurechnungsfähigkeit gelten lassen für Rechtsbrecher, die auf Grund von endokrinen Störungen zu ganz bestimmten Delikten neigen, z. B. für Sexualverbrecher, bei denen die Funktion der Keimdrüsen nicht intakt ist. Er sagt selbst, daß er in einem Falle, den er näher schildert, als Sachverständiger vor Gericht wenig Erfolg gehabt habe. Das ist sehr verständlich. Die Lehre von den endokrinen Störungen ist noch nicht soweit fortgeschritten, daß man in der Form, wie Verf. es macht, Gutachten darauf aufbauen könnte. Das bringt die Psychiater nur in Mißkredit. Es ist doch auch sehr fraglich, ob man bei einer Weiterentwicklung der Lehre zu der Überzeugung kommen wird, daß endokrine Störungen so leicht, wie Verf. es glaubt, Unzurechnungsfähigkeit zur Folge haben werden. *Göring.*

Tullio, di: *Il criterio clinico-antropologico nella valutazione della pericolosità criminale.* (Klinisch-anthropologisches Kriterium in der Abschätzung der kriminellen Gemeingefährlichkeit.) Zaccaria Jg. 4, Nr. 4/6, S. 193—248. 1925.

Nach dem neuen italienischen Strafgesetze ist die Beurteilung der Gemeingefährlichkeit von der größten Wichtigkeit für den Juristen wie für den Sachverständigen. Verf. hat 8000 Rechtsbrecher in den letzten drei Jahren klinisch, anthropologisch und psychologisch untersucht. Bei 873 konnte er anamnestisch oder manifeste Zeichen von Epilepsie feststellen, sei es klassische Krampfanfälle, sei es Absencen und Äquivalente; darunter bei 528 Symptome der von Verf. sog. „Epilepsia organo-vegetativa“ (Arch. di antropol. crim. 44, 3, 248.) 1187 Fälle wiesen die verschiedensten körperlichen und biologisch-psychischen Degenerationszeichen auf, neurasthenische, hysterische Züge, sexuelle Anomalien, intellektuelle und ethische Defekte. 150 davon waren Cocainisten, 30 Morphinisten; Alkoholismus fand sich bei 1104, darunter 400 mit alkoholischer Heredität. Bei 50 minderjährigen Kriminellen untersuchte Verf. auf Wa.R., mit negativem Ergebnisse, freilich nur im Serum. 800 wiesen Lungentuberkulose auf, wobei bei 600 die Tuberkulose bei bereits Kriminellen auftrat, während in 200 Fällen die Tuberkulose erst die verbrecherischen Neigungen determiniert haben soll. Genauere systematische endokrinologische Untersuchungen konnte Verf. bei seinem Material nicht vornehmen und beruft sich diesbezüglich namentlich auf die Studien von Pende und Vidoni. Im ganzen waren 4364, d. h. 55% des Materials, abnorm oder krankhaft in dem Sinne, daß die Kriminalität direkt Folge der pathologischen Konstitution war. Von den anderen 3736 waren 3200 sog. „Gelegenheitsverbrecher“; wenn man diese ausschließt, so sind demnach 95% der Gewohnheitsverbrecher sozusagen organisch bedingt. — 40% waren Hereditarier, 5% wiesen schwere intellektuelle Defekte auf. — Ohne genaue Zahlen von eigenem Material zu bringen, entwickelt Verf. gründlichst den ganzen Untersuchungsgang, bzw. die verschiedenen Punkte, auf welche ein genaues klinisch-anthropologisch-biologisch-psychologisches

Examen sich zu erstrecken hat, wobei namentlich die Arbeiten von Sanctis, Ottolenghi, Pende u. a. zitiert werden. Ausgesprochene Affektstumpfheit fand er bei 72% der jugendlichen Kriminellen, meist verbunden mit allgemeiner Hauthypalgesie; das Verhalten der Affektivität spielt bei der Frage der Besserungsfähigkeit eine Hauptrolle. Der „geborene Verbrecher“ besitzt meistens nicht nur eine moralische Hypästhesie, sondern eine generelle Gemütskälte. Hyperemotionalität findet sich häufig mit Erscheinungen von Hyperthyreoidismus kombiniert. Der geborene gemütskalte Verbrecher sei immer mit Naturnotwendigkeit gemeingefährlich, der emotive Verbrecher ist dies mehr occasionell, durch verschiedene endo- und exogene Faktoren, sei daher auch besserungsfähig. — Die Gemeingefährlichkeit kann bedingt sein durch Krankheit, durch konstitutionelle Anomalie und durch die Umwelt. Zur ersten Kategorie gehören alle kriminellen Geisteskranken, zur zweiten alle „geborenen“ Verbrecher und die Gewohnheitsverbrecher. Haft, Not, Mangel jeglicher körperlicher und geistiger Hygiene schaffen einen Zustand „biologischer Verarmung“, Schwächung wichtiger Organe und Organapparate und prädestinieren so auf organischem Wege wieder zum Gewohnheitsverbrechertum. Die reinen „Umweltsverbrecher“, ohne anthropologische Basis, fand Verf. in etwa 5%. Die Gemeingefährlichkeit des Affektverbrechers, welche mehr episodisch sich zeigt, hat gleichfalls pathologische Grundlagen. Die Gemeingefährlichkeit der echten Gelegenheitsverbrecher ist nicht sonderlich hoch. Besonders hoch ist wieder die Gemeingefährlichkeit der, sozusagen, „Spezialisten“ unter den Kriminellen, weil die spezifische Kriminalität wieder organisch determiniert ist. Dem Grade nach muß jeder Fall individualisierend betrachtet werden, wobei man die Ausdrücke „groß“, mittel, klein o. dgl. verwenden kann. — Absolut infaust ist die Prognose (hinsichtlich der Gemeingefährlichkeit) bei den konstitutionell Abnormalen; zweifelhaft ist sie bei den Umwelt- und organisch determinierten Verbrechern.

Es ist natürlich unmöglich, im Rahmen eines Referats die vorliegende 55 Seiten umfassende Arbeit erschöpfend wiederzugeben. Das Studium der Originalarbeit ist Interessenten gerade mit Rücksicht auf die neuen Strafgesetzentwürfe in Deutschland und Österreich, welche Detentionsanstalten für kriminelle Psychopathen usw. vorsehen, besonders zu empfehlen.

Alexander Pilz (Wien). °°

Grierson, H. A., and C. H. L. Rixon: The intelligence of criminals. (Die Intelligenz der Verbrecher.) Lancet Bd. 211, Nr. 6, S. 277. 1926.

Intelligenzprüfung an 200 männlichen Strafgefangenen aller Kategorien mit den Termone-Tests; um Seinilität und andere Zufälligkeiten auszuschließen, wurden nur solche bis 35 Jahren ausgewählt. Es ergab sich, daß die durchschnittliche Gesamtleistung der Stufe des 14. Lebensjahres entsprach, natürlich im einzelnen mit großen Differenzen. In einer nach Verbrechen geordneten Reihe stehen hinsichtlich der Intelligenzleistung Betrug und Unterschlagung an erster, Gewalt- und Sexualverbrechen an letzter Stelle, ohne daß aber die Verff. aus ihrem relativ kleinen Material weitere Schlüssefolgerungen ziehen wollen. Die erreichte durchschnittliche Intelligenzstufe von 14 Jahren dürfte dem allgemeinen Bildungsgrad des „Mannes von der Straße“ entsprechen, so daß man nicht ohne Weiteres sagen kann, daß die Verbrecher hinsichtlich ihrer Intelligenz besonders unter dem Durchschnitt stehen. *Hallervorden.* °

Gaupp, R.: Der Überzeugungsverbrecher. Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsreform Jg. 17, H. 9/10, S. 394—401. 1926.

Der Ausdruck „Überzeugungsverbrecher“ ist von dem ehemaligen Reichsjustizminister Radbruch geprägt worden; es ist damit ein Rechtsbrecher gemeint, der sich zu einer Tat auf Grund seiner sittlichen, religiösen oder politischen Überzeugung für verpflichtet hält. Nach einem kurzen Überblick über die Ansichten der Juristen, die weit auseinandergehen, weist Verf. darauf hin, daß diese Rechtsbrecher gerade für den Psychiater von besonderer Bedeutung sind, da die Fanatiker der Überzeugung auf politischem und religiösem Gebiete meist Psychopathen und affektiv starre, schizoid veranlagte Charaktere sind. Dazu kommen die Querulanten und Paranoiker. Verf. schildert diese Typen und stimmt Radbruch zu, daß eine besondere strafrechtliche Behandlung der Verbrecher aus ernst erworbener Pflichtüberzeugung geboten erscheint; doch will er — wenigstens heute noch — den politischen Mord ausnehmen, da das zu schwach empfundene Übel der Einschließung in Zeiten massenpsychologischer Ver-

hetzung und Verrohung unreife und fanasierte Psychopathen noch weniger, als dies heute schon der Fall ist, davon abhalten würde, mit selbstherrlicher Brutalität politische Gegner zu beseitigen. *Göring* (Elberfeld)._o

Bahr, Max A.: Mental reaction in insane criminal behavior. (Das seelische Verhalten bei verbrecherischen Handlungen von Geisteskranken.) *Med.-leg. journ. Bd. 42*, Nr. 6, S. 164—168. 1925.

Verf. erläutert wie die verschiedensten Formen von geistigen Erkrankungen zu Konflikten mit der Gesellschaftsordnung und den bestehenden Gesetzen führen können. Mangelnde Urteilsfähigkeit, das Unvermögen der sozialen Einordnung und nicht zuletzt zufällige Umstände machen Geisteskranke zu Rechtsbrechern. Im besonderen erwähnt Verf. die schweren Verbrechen, die bei bestehenden Wahnvorstellungen von den Kranken verübt werden; bei Depressionszuständen bringt manchmal der sog. erweiterte Selbstmord Schaden für die Gesundheit und das Leben unbeteigter Dritter, Senil-Demente begehen nicht selten Sexualdelikte, Idioten und Imbezille führen häufig Diebstähle, Brandlegungen usw. aus. Weiteres erwähnt Verf., daß die verschiedenen Formen der Hysterie zu vielfachen Konflikten mit den Gesetzen führen können (falsche Anschuldigungen, Beleidigungen usw.). Der Schaden, den Paralytiker anzustiften vermögen, liegt vornehmlich auf bürgerlich-rechtlichem Gebiet, wo bei Handlungen solcher Kranken schwere vermögensrechtliche Nachteile entstehen können. Die größte Schwierigkeit bildet die richtige Beurteilung der Psychopathen, die — nicht geisteskrank im engeren Sinne — so häufig straffällig werden; trotz bestehender Einsicht setzen sich diese Psychopathen über die Schranken der gesellschaftlichen Ordnung und der Gesetze hinweg.

Schwarzacher (Graz).

Ceillier, André: Tentative d'homicide par pitié d'un père sur sa fille aliénée et internée, au cours d'une tentative d'enlèvement, avec menaces de mort sous condition et complicités multiples. (Mordversuch aus Mitleid eines Vaters mit seiner geisteskranken internierten Tochter usw.) (*Soc. de psychiatrie, Paris, 30. V. 1926.*) *Encéphale* Jg. 21, Nr. 7, S. 549—552. 1926.

Bericht über einen 57jährigen, psychisch sonst nicht auffallenden Mann, der in seine schwer geisteskranke halluzinierende, in der Anstalt internierte Tochter fanatisch verliebt ist, ihre Geisteskrankheit nicht anerkennt und von der widerrechtlichen Internierung überzeugt ist. Auf Drängen seiner Tochter versucht er wiederholt, sie aus der Anstalt zu befreien, um nötigenfalls mit ihr zu sterben, da er die Tochter lieber tot als lebendig begraben wissen will. Seine Erzählungen über die widerrechtliche Internierung seiner Tochter wirken auf die Bekannten von ihm so suggestiv, daß diese ihn selbst zur Befreiung der Tochter drängen, ihm Geldmittel vorschießen und einen groß inszenierten Befreiungsversuch unternehmen, in dessen Verlauf von dem Vater die Krankenschwester mit einem Revolver bedroht wird; nur durch einen Zufall mißlingt der Befreiungsversuch. Nach dem Gutachten des Verf. wird der in seine Tochter leidenschaftlich vernarrte Vater anstaltsinterniert, da die „fixe Idee“ von der Gesundheit und widerrechtlichen Internierung seiner Tochter so stark entwickelt sind, daß weitere Gewalttätigkeiten befürchtet werden müssen. *F. Stern* (Göttingen).

Benedek, Ladislaus: Beitrag zur außerordentlichen Brutalität der Selbstverstümmelung bei Geisteskranken. (*Klin. f. Psychiatrie u. Nervenheilk., Univ. Debrecen.*) *Arch. f. Kriminol.* Bd. 79, H. 1, S. 46—52. 1926.

Verf. berichtet über die schwere Selbstverstümmelung eines 17jährigen Mädchens, das nach abgeklungenem Stupor in schwerer schizophrener Erregung über das Gefühl einer sich in der Vagina bildenden Geschwulst klagte und operiert sein wollte. Die Untersuchung ergab normalen Befund. Unter dem Einfluß der erwähnten Organhalluzination operierte sie sich, wie sie danach angab, selbst, indem sie sich eine Verletzung in der Vagina wohl mit den eigenen Nägeln beibrachte und durch diese Verletzung an der hinteren Wand der Vagina die Schleimhaut ihres Dickdarms in der Länge von beiläufig 1 m vom Dickdarm abgelöst hervorzog. Der Mastdarm bildete mit der Vagina eine gemeinsame Höhle. Die Kranke bewerkstelligte diese Verletzung ruhig daliegend ohne die geringsten Zeichen von Schmerz. Trotz Operation verstarb sie am nächsten Tag. (Ref. hat einen Fall erlebt, bei dem ein katatonisch erregter Mann an sich eine Laparatomie mit einem Glasstück mache und in ungeheurer Schnelligkeit 1 m Dünndarm aus der Bauchhöhle heraus- und vom Mesenterium abriß. Das Darmstück wurde reseziert und ein künstlicher After angelegt. Patient verstarb nach 4 Wochen an Perikarditis.)

G. Ilberg (Sonnenstein)._o