

Referate.

Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

Lynch, A. F.: Medico-legal experiences. (Gerichtlich-medizinische Erfahrungen.) Med. journ. of Australia Bd. 2, Nr. 23, S. 760—764. 1926.

An der Hand verschiedener gerichtlich-medizinischer Fälle und unaufgeklärter plötzlicher Todesfälle wird die Schwierigkeit der Begutachtung für den als Sachverständigen von den Gerichten geladenen ärztlichen Praktiker eingehend beleuchtet. Im Anschluß an die Aufstellung allgemein zu beherzigenden Regeln wird die Schaffung besonderer Gerichtsarztstellungen für notwendig erklärt. *Reuter (Hamburg).*

Castro, Raimundo de: Bericht über die Organisation des Unterrichts der gerichtlichen Medizin in den hauptsächlichen Lehrzentren Europas. Siglo méd. Bd. 78, Nr. 3803, S. 408—410, Nr. 3804, S. 433—435, Nr. 3805, S. 460—462 u. Nr. 3806, S. 489 bis 491. 1926. (Spanisch.)

Verf. hat im Sommer 1925 die wichtigsten Universitätsstädte Europas besucht, um die gerichtlich-medizinischen Institute, ihre Einrichtungen, ihre Sammlungen, ihre Unterrichtsweise kennenzulernen und diese Erfahrungen für das Institut in Havanna zu verwerten. Er wünscht eine Beseitigung der gesetzlichen Bestimmung, wonach auf Kuba bei gerichtlichen Sektionen keine Leichenteile zu Sammlungen entnommen werden dürfen. In Berlin ist dem Verf. aufgefallen, daß nach dem Gesetz die Studierenden nicht den gerichtlichen Sektionen beiwohnen dürfen, eine Vorschrift, die er sonst nirgends gefunden hat. *Ganter (Wormditt).*

Lepeschkin, W. W.: Über physikalisch-chemische Ursachen des Todes. Biol. Zentralbl. Bd. 46, H. 8, S. 480—492. 1926.

Daß beim Absterben Veränderungen des kolloidalen Zustandes auftreten, ist bekannt: die Protoplasmakolloide koagulieren, das Dispersionsmittel des Protoplasmas wird zerstört. Gleichzeitig gehen aber beim Absterben chemische Zustandsveränderungen vor, nach Ansicht des Verf. Zerstörung einer Verbindung von Lipoiden und Eiweißkörpern, die die disperse Phase des lebenden Protoplasmas darstellt, und die Wasser in begrenztem Maße löst. In dieser Veränderung des Dispersionsmittels der lebenden Substanz sieht der Verf. die eigentliche Ursache des Todes, d. h. des Übergangs vom lebenden in den leblosen Zustand. Alle Fälle des Zelltodes sind hervorgerufen durch die Unbeständigkeit des Dispersionsmittels oder durch eine zu weitgehende Änderung der Teilchengröße der dispersen Phase der lebenden Materie. *Hermann Blaschko.*

Levit, S., und N. Malkova: Akute thrombopenische Purpura nach Operationen in der Mundhöhle. Vračebnoe delo Jg. 9, Nr. 21, S. 1668—1670. 1926. (Russisch.)

Verff. sprechen von 5 Fällen von akuter thrombopenischer Purpura nach operativen Eingriffen in der Mundhöhle, von denen sie zwei selbst beobachtet haben, und zwar nach Zahnoperationen. Die Zahl der Fälle (5) soll nach den Verff. gegen die Ansicht sprechen, daß es sich hier um einen zufälligen Zusammenhang handle; sie meinen also, daß diese beiden Erscheinungen in einer kausalen Beziehung stehen. Verff. vertreten ferner — auf Grund ihres Materials — die Ansicht, daß in der Pathogenese der thrombopenischen Purpura krankhafte Veränderungen der Gefäße eine bedeutende Rolle spielen, welche Veränderungen sekundär sind und in der Mehrzahl der Fälle parallel mit einer Störung im Thrombocytenapparat gehen, daß ferner sowohl der einen als der anderen Krankheitserscheinung ein toxisches Agens zugrunde liegt, welches in enger Beziehung zur Milz bzw. zum ganzen reticuloendothelialen Apparat steht. Dieses Agens sammelt sich periodisch an und ruft krankhafte Veränderungen der Gefäße und als Folge Hämophilie hervor und verursacht ferner Thrombocytopenie infolge ungünstigen Einflusses auf das Knochenmark. Da die Verff. annehmen, daß auch das Zentralnervensystem an dieser Toxämie Anteil nimmt, so glauben sie, daß in ihren Fällen die Extraktion des Zahnes einen Faktor darstellt, der auf reflektorischem Wege — durch Vermittlung des Zentralnervensystems — diesen pathologischen Prozeß beschleunigen oder — beim Vorhandensein gewisser Bedingungen — sogar hervorrufen könnte. *Leo v. Gordon (Berlin).*

Hill, Harold P.: Acute leukemia and agranulocytic angina associated with or following the removal of teeth. Report of four cases. (Bericht über 4 Fälle akuter

Leukämie und agranulocytischer Angina, welche nach Zahnextraktionen auftraten.) *California a. Western med.* Bd. 25, Nr. 5, S. 609—612. 1926.

Bericht über 4 Fälle, denen gemeinsam ist 1. eine lokale Infektion im Anschluß an eine Zahnextraktion; 2. das klinische Bild einer akuten Infektionskrankheit; 3. ein pathologischer und besonders cytologischer Befund, der mit Wahrscheinlichkeit auf eine Erkrankung des Knochenmarks schließen ließ. Theoretisch nimmt Hill an, daß die Infektionsträger oder ihre Toxine das Knochenmark schädigen, indem sie die granulierten Zellen zerstören bzw. ihre Produktion hemmen. Ist dieser Prozeß überstanden, so reagiert das Knochenmark mit einer gesteigerten Produktion dieser Zellen. Deshalb reagierte eine der Pat. auf die Infektion im Beginn ausgesprochen agranulocytisch, später polymorphnucleär. Der bakteriologische Befund zeigte im zweiten Falle, dessen Hals- und Mundbefund das Bild der Angina Vincenti darbot, Spirillen und fusiforme Bacillen. Fall 3, der nicht als Angina Vincenti imponierte, ließ doch in den Zahnkavitäten eine große Anzahl Vincentischer Organismen erkennen. Im übrigen ergab er klinisch das Bild der Angina agranulocytica. Im Fall 2 sprachen Blutbefund und klinischer Verlauf für eine akute Leukämie. In 3 der Fälle hatte die Zahnextraktion in einem Hospital in einwandfreier Weise stattgefunden. Nur 1 der 4 in Frage stehenden Fälle kam zur Genesung, die 3 anderen starben in kurzer Zeit. A. Alexander (Berlin).

Suessmann: Todesfälle nach Obstgenuß mit darauffolgendem Wassertrinken. *Zeitschr. f. Medizinalbeamte u. Krankenhausärzte* Jg. 39/48, Nr. 14, S. 342—343. 1926.

Die allsommerlich in den Zeitungen auftretenden Meldungen über Todesfälle, die nach Obstgenuß und darauffolgendem Wassertrinken erfolgt sein sollen, bedürfen vorsichtigster Beurteilung. Geht man den Gerüchten nach, so können sie entweder nicht bestätigt werden, oder es ergibt sich, daß der Tod auf ganz andere Ursachen zurückzuführen war. Die beamteten Ärzte sollten daher stets solche Meldungen verfolgen und eine einwandfreie Ermittlung anstellen. Erich Hesse (Berlin).

Le Count, E. R., and H. A. Singer: Fat replacement of the glycogen in the liver as a cause of death. (Ersatz des Glykogens der Leber durch Fett als Todesursache.) (*Pathol. laborat., Rush univ. med. coll. a. Cook county hosp., Chicago.*) *Arch. of pathol. a. laborat. med.* Bd. 1, Nr. 1, S. 84—89. 1926.

2 Fälle von plötzlichem Tod bei Alkoholikern zeigten die auch sonst zumeist beobachtete extreme Verfettung der Leber. Der damit zusammenhängende Schwund des Glykogens läßt eine Bedeutung der Funktionsstörung der Leber für den Tod in diesen und ähnlichen Fällen wahrscheinlich erscheinen. Wolff (Berlin).

Gesetzgebung. Kriminologie. Gefängniswesen. Strafvollzug.

Tait, William D.: Crime and its causes. (Das Verbrechen und seine Ursachen.) *Journ. of abnorm. a. soc. psychol.* Bd. 21, Nr. 3, S. 234—239. 1926.

Die intelligenten Verbrecher entgehen der Justiz, die geistig Minderwertigen werden leicht gefangen. Dadurch entsteht ein falsches Bild von der Häufigkeit geistiger Minderwertigkeit bei Verbrechern. Fast allen Verbrechen liegt irgendein selbstsüchtiger Zweck zugrunde. Das beste Gegenmittel ist prompte und schwere Bestrafung, und zwar auch der geistig Minderwertigen. Unverbesserliche Verbrecher, mögen sie gesund oder geisteskrank sein, müssen beseitigt werden. Schuld an der gegenwärtigen Zunahme von Verbrechen ist das Heer der Psychopathologen (meist alten Jungfern), welche mit Hilfe von Testmethoden irgend etwas herausfinden wollen. Würde man diese Personen in gleicher Weise untersuchen, so würde man unter ihnen vielleicht mehr Psychopathen finden als unter den Verbrechern. Es wäre besser, wenn die Frauen sich weniger in Vereinen betätigen und sich dafür mehr um Haus und Kinder kümmern würden. Campbell (Dresden).

López, Octavio V.: Der jugendliche Verbrecher und die klinisch-serologische Untersuchung unter dem Gesichtspunkt der Heredospezifität. *Rev. dermatol.* Bd. 11, Sonder-Nr., S. 285—287. 1926. (Spanisch.)

Verf. tritt lebhaft dafür ein, die inhaftierten Minderjährigen systematisch auf mit Erbsyphilis, Alkoholismus chronicus, uni- oder pluriglandulären Störungen usw. zusammenhängende Gebrechen zu untersuchen und sie mit allen Mitteln somatisch und psychisch zu behandeln, damit sie die Strafanstalt möglichst nicht mehr, wie bisher, als noch mehr für den Lebenskampf moralisch und psychisch ungeeignete Geschöpfe, sondern in jeder Hinsicht gebessert verlassen. Wie schon früher, betont

er auch hier die Notwendigkeit, jeden minderjährigen Rechtsbrecher vor der Urteils-fällung gerichtsärztlich zu untersuchen. *Pfister* (Berlin-Lichtenrade)._o

Galet: Recherches sur la délinquance sexuelle. (Untersuchungen in bezug auf Sexualverbrechen.) (*Soc. d'anthropol., Bruxelles, 26. XII. 1926.*) *Scalpel* Jg. 80, Nr. 4, S. 84—85. 1927.

Verf. macht es sich zur Aufgabe, anthropologische Feststellungen bei Sexualverbrechern zu erheben, deren Resultat kurz mitgeteilt wird. Hervorzuheben ist, daß ein Größenunterschied zwischen Sittlichkeits- und gewöhnlichen Verbrechern besteht. Die mittlere Größe beträgt bei den letzteren 1,67 m, bei den Sexualverbrechern 1,66 m. Der Längs- oder Querdurchmesser des Schädels ist größer, als er sonst in der ausländischen Literatur für Sittlichkeitsverbrecher im Mittel angegeben wird. Dieses sei eine Rasseeigentümlichkeit, die noch zu erforschen wäre. Die Hälfte seines Untersuchungsmaterials gehört der flämischen Rasse an. *Foerster* (Münster).

Seagrave, Mabel: Causes underlying sex delinquency in young girls. (Die Ursachen sexueller Verfehlungen bei jungen Mädchen.) *Journ. of soc. hyg.* Bd. 12, Nr. 9, S. 523 bis 529. 1926.

In körperlicher Hinsicht sind diese Mädchen meist auffallend gut entwickelt. Geistige Defekte finden sich bei ihnen nicht häufiger als in der übrigen Bevölkerung. Die Schulbildung entspricht ebenfalls dem allgemeinen Durchschnitt. Eine Auflösung der Familie durch Tod, Scheidung usw. fand sich in 62% der Fälle. In 65% waren beide Eltern Ausländer, nur in 19% beide Amerikaner. Die Leichtigkeit, mit der Präventivmittel zu erlangen sind, begünstigt die Unsittlichkeit. Auch bei den jungen Mädchen aus besseren Kreisen sind der Geschlechtsverkehr und der künstliche Abort zur Zeit sehr verbreitet. Aber die Verhältnisse scheinen sich schon wieder etwas zu bessern. *Campbell* (Dresden)._o

Römer, S.: Demonstrationen bei Schriftgutachten. *Zeitschr. f. Menschenkunde* Jg. 2, H. 6, S. 55—57. 1927.

Obwohl Verf. nichts wesentlich Neues bringt, sondern nur dem gerichtlichen Mediziner längst Bekanntes ausführt, trifft er doch den Nagel auf den Kopf, wenn er wieder einmal hervorhebt, daß ein Schriftgutachten nur durch Beigabe möglichst umfangreichen photographischen Anschauungsmaterials der einzelnen Schrifteigentümlichkeiten des Originalschriftstückes und Vergleichsmaterials für den Richter überzeugend wirken kann. Er weist darauf hin, daß die große Mehrzahl der Gutachter leider noch immer das im Text des Gutachtens Gesagte durch eigenhändiges Einmalen besonderer Buchstabenformen beweisen will. Es dürfte ohne Weiteres einleuchten, daß diese mehr oder weniger subjektiven Einzeichnungen nicht den geringsten objektiven Beweiswert für den Richter beanspruchen können. Davon hat sich auch Referent aus eigener Anschauung an Hand zahlreicher Gutachtenfälle überzeugt. Der Richter muß sich in solchen Fällen der mühsamen Arbeit unterziehen, die einzelnen Eigentümlichkeiten im Original und Vergleichsmaterial selbst herauszusuchen. Er bekommt dadurch niemals einen Gesamtüberblick. Naturgemäß verliert ein solches Gutachten auch in der Hauptverhandlung für den Laienrichter an Beweiskraft. Der Gutachter in Schriftsachen muß also möglichst zahlreiche photographische Darstellungen der beschriebenen Schrifteigentümlichkeiten einfügen. Das kann er nur, wenn er über phototechnische und chemische Kenntnisse, Fertigkeiten und Erfahrungen verfügt, sowie über eine Spezialapparatur. Dieses muß selbstverständlich von jedem Schriftgutachter unter allen Umständen verlangt werden.

Buhtz (Königsberg i. Pr.).

Potapow, S. M.: Zur systematischen Registrierung von Verbrecherhandschriften. (*Inst. f. kriminal-techn. Expertisen, Moskau.*) *Arch. f. Kriminol.* Bd. 80, H. 1, S. 36 bis 39. 1927.

Es ist nicht das erstemal, daß versucht wird, eine systematische Registrierung von Verbrecherhandschriften anzuregen. Dem Verf. ist auch darin beizupflichten,

daß frühere Vorschläge wenig geeignet waren. Verf. hebt hervor, daß das in Deutschland gebräuchliche System nicht nur umständlich und schwierig, sondern auch theoretisch nicht richtig begründet sei. In Deutschland wird die Gruppierung der Handschriften gleichzeitig mit der Einteilung der schreibenden Verbrecher in Kategorien bloß nach irgendeinem von 27 Merkmalen geführt. Dieses Merkmal wird nur nach dem Augenschein gewählt, ohne objektives Kriterium. So werde z. B. eine dem Augenschein nach sehr große Handschrift unter die Zahl 1 gebracht, eine sehr breite unter 5, eine sehr schräge unter 7, eine mit Verzierungsschleifen unter 17, mit Verdickungen an den unteren Längen unter 18. Verf. hebt hervor, daß u. U. alle diese Merkmale in ein und derselben Handschrift zusammen anzutreffen seien. Wenn nun eine derartige Handschrift nur nach willkürlicher Auswahl eines Merkmals in einer dieser Gruppen untergebracht werde, so habe das bei Nachforschungen zur Folge, daß eine ganze Reihe von Gruppen durchgesehen werden müßten. Damit würde das ganze Klassifizierungssystem zerstört. Verf. schlägt daher ein nach seiner Ansicht weit einfacheres, genaueres, leichter faßliches System vor: 5 Gruppen leicht zu unterscheidender und bequem nachzuprüfender Merkmale genügen anfänglich, nämlich Größe, Weite, Verbundenheitsgrad, Schriftwinkel und Druckstärke. Nach Art der daktyloskopischen Registrierungen bewertet er bei Stärke und Schwäche der einzelnen Merkmale und ordnet sie in Form von Bruchzahlen an. Dieses System könne noch erweitert werden durch Hinzufügung eines Index, welcher bestimmte, klar hervortretende Eigenschaften bezeichne, z. B. Ataxie = A, Zitterschrift = Z, künstliche Schrift = K, Schnörkelschrift = S, vereinfachte Schrift = E. Außerdem gestatte eine Untereinteilung nach Kategorien schreibender Verbrecher eine noch weiter detaillierte Registrierung (1. Fälscher und Betrüger, 2. Erpresser, 3. anonyme Angeber, Verleumder und Verfasser von Drohbriefen, 4. andere schreibende Verbrecher). Zur Kritik wäre folgendes zu sagen: Die vom Verf. vorgeschlagene Wertung der einzelnen Merkmale kann nur von einem Sachverständigen vorgenommen werden; sie sind für die vorzunehmende Registrierung auch nur dann brauchbar, wenn sie vom Normalen stark abweichen. Die große Anzahl der Mittelformen bereitet Schwierigkeiten. Ferner wechselt bekanntlich die vom Verf. verwertete sog. absolute Schriftgröße bei ein und demselben Verfasser u. U. sogar in demselben Schriftstück erheblich. Dieses Merkmal ist übrigens, wie auch die meisten anderen, erheblichen willkürlichen Schwankungen unterworfen. Viel geeigneter, weil konstanter, wäre daher, um nur ein einziges Beispiel herauszugreifen, die relative Schriftgröße, d. h. das Verhältnis von Lang-, Mittel- und Kurzbuchstaben. Außer der gewöhnlichen Fortentwicklung einer Handschrift bilden alle willkürlichen Veränderungen in Verbindung mit den normalen Schwankungen der Schrift große Schwierigkeiten für systematische Registrierungen, besonders dann, wenn sich zu ehemals normalen Handschriften später pathologische Erscheinungen, wie Tremor, Ataxie u. a. gesellen. Aus alledem ergibt sich, daß auch die Arbeit des Verf. keine Lösung des schwierigen Problems gebracht hat.

Buhtz (Königsberg).

Schneickert, Hans: Probleme der Fingerabdruck-Klassifizierung. Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsreform Jg. 18, H. 1, S. 37—41. 1927.

Verf. weist in der kurzen Arbeit nach, daß die bestehenden Klassifizierungssysteme bei den Fingerabdrucksammlungen infolge starken Anwachsens bestimmter Hauptgruppen z. Z. unzureichend sind und die Einführung besonderer Untergruppen erfordern. Es ist wesentlich, daß die Bezeichnung dieser Untergruppen in sämtlichen Ländern der Erde gleichmäßig vorgenommen wird. Eine auf der internationalen Polizeiausstellung in New York eingesetzte Kommission soll versuchen, eine Verständigung und Vereinbarung herbeizuführen. Ebenso muß ein internationales Abkommen über die richtige Abgrenzung der Zentralisierung und Dezentralisierung der einzelnen Fingerabdrucksammlungen aller Länder erreicht werden, um ein richtiges und schnelles Funktionieren der einzelnen Identifizierungsstellen zu erreichen. Neben diesen grundsätzlichen Erörterungen bringt die Arbeit interessante Einzelheiten über die Verwendung der Daktyloskopie und neuere Erfahrungen in den Vereinigten Staaten von Nord-Amerika.

Buhtz (Königsberg i. Pr.).

Seliger, Paul: Das photographische Meßverfahren. Photogrammetrie. Ergebn. d. exakt. Naturwiss. Bd. 5, S. 47—95. 1926.

Das photographische Meßverfahren ist für eine ganze Reihe wissenschaftlicher Forschungsgebiete von nicht minderer Bedeutung wie für die Praxis. Die Eigenart des photographischen Meßverfahrens liegt darin, daß an Stelle der Vermessung des Objektes, was z. B. im Gebirge mit ganz erheblichen Schwierigkeiten verknüpft ist, die Photographie des letzteren tritt; erst später, im Laboratorium, kann dann in aller Ruhe mit Hilfe mathematischer Berechnungen die topographische Festlegung der einzelnen Punkte vorgenommen werden. Da das Lichtbild im Augenblick erzeugt werden kann, so erschließen sich der Meßkunst ganz neue Arbeitsgebiete. Der Wert dieser neuen Forschungsergebnisse für die gerichtliche Medizin ist bei der Vermessung von Tatorten, der Rekonstruktion von Tatgängen und anderen praktischen gerichtlich-medizinischen und kriminalistischen Aufgaben nicht zu unterschätzen. Vor allem können sie zur Lösung wissenschaftlicher Fragestellungen wesentlich beitragen. Doch dürfte die Anschaffung der kostspieligen Apparaturen und die ständige Haltung geschulten Bedienungspersonals auf erhebliche Schwierigkeiten stoßen. *Buhtz.*

Weimann, W.: Radspuren an Überfahrenen und ihre kriminalistische Bedeutung. (Gerichtl.-med. Inst., Univ. Berlin.) Arch. f. Kriminol. Bd. 80, H. 1, S. 1—6. 1927.

Es wird durch die Wiedergabe sehr überzeugender Abbildungen belegt, daß ebenso wie bei der Einwirkung anderer stumpfer Gewalten, auch beim Überfahren charakteristische Hautverletzungen in Form von Rad- und Schleifspuren entstehen. Sie können schon bei der Leichenbesichtigung in zweifelhaften Fällen wichtige Hinweise auf die Todesart geben. Auch in kriminalistischer Hinsicht haben solche Radspuren besonderen Wert bei der Bestimmung der Art des in Betracht kommenden Fuhrwerks, seiner Schnelligkeit, Fahrtrichtung usw. Gelegentlich geben Radspuren, die von Automobilen und Motorrädern herrühren, ein Abbild von dem Oberflächenmosaik des Gummireifens wieder. Dasselbe kann, wenn die durch die eventuelle Hautverschiebung bedingten Verzerrungen berücksichtigt werden, als „geformte“ Radspur neben den Schleifspuren eine besondere Bedeutung für die Identifizierung erlangen. *Reuter.*

Hellstern, Erwin P.: Strafvollzug und Tuberkulose. Zeitschr. f. Tuberkul. Bd. 46, H. 1, S. 44—48. 1926.

Bericht über den Stand der Tuberkulose in den bayerischen Strafanstalten während des Jahres 1925. Die Zahl der Tuberkulosefälle ist weiterhin gesunken und hat den tiefsten Stand seit 6 Jahren erreicht. In den Zuchthäusern ist die Tuberkulose seltener als in den Gefängnissen. Von einem bedenklichen Ansteigen der Tuberkulose kann keine Rede sein. Die meisten Erkrankungen treten zu Beginn der Haft auf. Die Zahl der akuten Fälle ist sehr gering. Die 1924 eingeführte Ernährung hat sich bewährt. Aussetzung der Haft wegen Tuberkulose ist selten nötig. Da die Erkrankungsziffer von Jahr zu Jahr günstiger wird, ist nach Verf. der Beweis erbracht, daß im Strafvollzug bei der Bekämpfung der Tuberkulose die richtigen Maßnahmen ergriffen sind. Eine Schädigung Kranker durch die Haft wird abgelehnt, da durch die vorhandenen Einrichtungen den kranken Gefangenen vielfach mehr geboten wird, als sie sich in der Freiheit selbst leisten könnten. Trotzdem wird aber die Forderung einer Fachabteilung für tuberkulöse Gefangene aufrecht erhalten. *Sedlmeyr.*

Fainberg, Z.: Die ärztliche und sanitäre Organisation in den Moskauer Haftlokalen. Moskovskij medicinskij žurnal Jg. 6, Nr. 11, S. 83—93. 1926. (Russisch.)

Die Aufgabe der Haftlokale ist, den Sträfling dem sozialen Leben anzupassen und diejenigen Eigenschaften in ihm, die ihn von neuen Vergehen abhalten könnten, zu stärken. Daher muß die medizinische Beaufsichtigung außer rein medizinischen Fragen auch pädagogische Aufgaben erfüllen. Zu ihrer Tätigkeit gehören 1. sanitär-prophylaktische Maßnahmen, 2. ambulatorische und stationäre Behandlung der Gefangenen, 3. Behandlung durch Spezialisten, 4. Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, Tuberkulose, Narkomanie, 5. Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsstätten der Haftlokale, 6. Beaufsichtigung der geisteskranken Sträflinge, 7. Untersuchung der Persönlichkeit der Sträflinge im wissenschaftlichen Kabinett, in der kriminologischen Klinik und in den Haftlokalen, 8. ärztlich-pädagogische Tätigkeit

an den minderjährigen Gefangenen. In jedem Haftlokal gibt es eine Quarantäne, Ambulatorium mit zahnärztlichem Kabinett, eine stationäre Abteilung und eine Desinfektionsabteilung. Jeder Neuankömmling verbringt 14 Tage in der Quarantäne, nachdem er gebadet und seine Sachen desinfiziert wurden. Die Sträflinge werden monatlich ärztlich untersucht und das Resultat auf Individualkarten eingetragen, besonders wird dabei auf Geschlechtskrankheiten und Tuberkulose geachtet. Aktiv Tuberkulöse werden Heilanstalten überwiesen, diejenigen, bei denen der Prozeß nicht aktiv ist werden im Sommer in besonderen Kolonien vereinigt. Einmal wöchentlich bestimmt eine ärztliche Kommission, wer von den Sträflingen ein leichteres Regime, Befreiung von den Arbeiten usw. bedarf. In den Werkstätten werden nur solche Sträflinge zugelassen, für die laut ärztlichem Zeugnis die Arbeiten nicht gesundheitsschädlich sind. Wie die Erfahrung lehrt, gibt es unter den Gefangenen eine große Anzahl Psychoneurotiker (Kriegstraumatiker, Neurastheniker, Hysterische), für diese wurde ein besonderer Arzt angestellt, dem die neuropsychiatrische Aufsicht übergeben wurde, in einem Gefängnis wurde für diese Art von Gefangenen eine besondere Abteilung eingerichtet.

G. Michelson (Narva).

Kriminelle und soziale Prophylaxe.

Erkens, Josefine: Pflegeamt und weibliche Polizei. Mitt. d. dtsh. Ges. z. Bekämpf. d. Geschlechtskrankh. Bd. 24, Nr. 8, S. 85—88. 1926.

Verf. geht aus von den Erfahrungen, die in Köln seit August 1923 mit weiblicher Polizei auf Anregung der englischen Besatzungsbehörden gemacht worden sind. Die im Rahmen polizeilicher Machtbefugnis neuen Gedankengänge der Polizeifürsorge, der in ihnen zum Ausdruck kommende Vorbeugungswille, finden eingehende Würdigung. Bei der Vielfältigkeit des Auftretens der Prostitution und der Schwierigkeit, sie gegen andere Erscheinungen des geschlechtlichen Lebens abzugrenzen, gehört Intuition dazu, um stets mit Takt das Richtige zu treffen. Insofern erscheint die Mitwirkung der Frau geboten. Die rechtlichen Grenzen für das Einschreiten im Einzelfalle werden auf Grund des geltenden Rechts besprochen, wobei der Hinweis wichtig ist, daß sich die „weibliche Polizei von dem Gedanken frei machen muß, jede volljährige Frau, die sittlich gefährdet ist, zu erfassen“. Ohne gemeinsames Vorgehen der Polizei und des Pflegeamtes, das die notwendige Ergänzung zu den geschilderten Maßnahmen bildet, dürfte ein Erfolg nicht zu erzielen sein.

Max Hodann (Berlin).,

Engelbach, Wm.: Criminology as related to endocrinology. (Beziehungen zwischen Kriminologie und Endokrinologie.) Illinois med. journ. Bd. 50, Nr. 1, S. 24—30. 1926.

Kriminelle Neigungen sind häufig auf endokrine Erkrankungen zurückzuführen. Zur Prophylaxe soll man jede Schwangere, deren Grundumsatz vom 3. Monat ab nicht mindestens um 15% gesteigert ist, mit Thyreoidin behandeln u. a. m.

Campbell (Dresden).,

Käding, Fritz: Anstalten für unheilbare Alkoholranke. (Heilst. „Seefrieden“ b. Moritzburg, Bez. Dresden.) Alkoholfrage Jg. 22, H. 5, S. 211—216. 1926.

Eine dankenswerte Folge der Alkoholfürsorge ist u. a. die Tatsache, daß die Fälle öffentlicher Trunkenheit seltener werden. Die vorsorgende Hilfe im Kampfe gegen den Trunk muß vor allem bei der Jugend einsetzen (Aufklärung, Sport, Spiel). Erfassung der Alkoholfgefährdeten und Sicherung ihrer Person und der Umgebung, ärztliche Behandlung in Trinkerheilstätten und besonderen Anstalten für schwer oder nicht mehr Heilbare. Bewahrung geretteter Trinker in Enthaltsamkeitsvereinen. „Fachärzte“ für Alkoholranke sollen zur Verfügung stehen. Eine besonders bedeutungsvolle Belastung der Allgemeinheit ergibt sich aus der Nachkommenschaft der Trinker. Die meist entarteten Trinkerinder und wieder deren Nachkommen bringen der Menschheit neue Qualen und sind der Ursprung zu Stammbäumen, die, durch Geschlechter hindurch verfolgbar, eine Quelle zur psychopathischen Entartung, zu Verbrecher- und Dirnentum, Ballast für Sozialentwicklung, Kostenfordernde vom Staate bilden. Wo, wie hier, die Krankheit aufhört, Privatangelegenheit des Individuums zu sein, hat der Staat verantwortlich einzutreten. Durch geschlossene Anstalten für unheilbare Trinker würden Heilanstalten und Irrenhäuser entlastet werden, die Fürsorgeverbände und Behörden würden diese Unkosten ersparen. Die Anstalten müssen allen Anforderungen gerecht werden, die die Behandlung der Alkoholiker, Sozialempfinden, Sicherheit des Staates und der Familien stellen. Körperliche und seelische Behandlung müssen Hand in Hand gehen. Im allgemeinen wird eine Behandlungsdauer von 2 Jahren erforderlich sein.

Flade (Dresden).,

Segers, Alfredo: Erworbener Alkoholismus bei Kindern. Rev. de la soc. argentina de nipiöl. Jg. 1, Nr. 3, S. 137—140. 1925. (Spanisch.)

Die Gewohnheit, Kindern alkoholische Getränke zu verabreichen, ist verbreitet. Kommt ein Kind in Behandlung, das die folgenden Symptome bietet: Traumdelirien, Reizbarkeit, Schlaflosigkeit, Übellaunigkeit, Hauthyperästhesie, Leber-Milzvergrößerung, Verdauungsstörungen, so weckt das sofort den Verdacht auf Alkoholismus. Als Beleg bringt Verf. einige Krankengeschichten von 1—2 Jahre alten Kindern, denen regelmäßig zum Essen alkoholische Getränke verabreicht wurden.

Ganter (Wormditt).

Burt, Cyril: The delinquent child. (Das kriminelle Kind.) Child Bd. 16, Nr. 11, S. 321—332. 1926.

Geborene Verbrecher im Sinne Lombrosos gibt es ebensowenig wie einen angeborenen Mangel des moralischen Sinnes. Dieser ist das Ergebnis der Entwicklung, Erziehung und Erfahrung. — Manche anscheinend verbrecherische Handlung Jugendlicher entspringt dem Spieltriebe und dem Wunsche, der Langeweile zu entgehen. Die Gelegenheiten zu harmlosem Spiel und Beschäftigung bedürfen in den Großstädten noch dringend der Verbesserung. Manche Kinder haben irgendein Talent, das sie auf den Weg des Verbrechens führt, weil es in der Schule, bei der Arbeit oder beim Spiel ungenützt bleibt. Auch mancher Trieb, der sich nicht ausleben kann, hat bisweilen dieselben Folgen. Es gibt kaum einen Trieb, für den es nicht ein Spiel oder eine Beschäftigung als Äquivalent gäbe. Man lasse den Kampflustigen boxen und Fußball spielen, man arrangiere Reisen und Expeditionen für den Wanderlustigen, Spiel und Tanz mit dem anderen Geschlecht für das übersexuelle Kind, eine Möglichkeit Geld zu verdienen oder Sammlungen anzulegen für erwerbsfreudige Kinder. Unterdrückte Instinkte schaffen sich früher oder später in irgend-einer Weise Luft, sei es auch nur aus Rache für die Unterdrückung. *Campbell.*^{oo}

Behnke, Egon: Die Schwersterziehbaren in der Fürsorgeerziehung unter besonderer Berücksichtigung männlicher Zöglinge. Zentralbl. f. Jugendrecht u. Jugendwohlfahrt Jg. 17, Nr. 6, S. 125—130. 1925.

Nach Behnke ist für die „Schwersterziehbaren“ die Tatsache kennzeichnend, daß es ihnen am Willen oder an der Fähigkeit zur Selbsterziehung völlig fehlt. Sie sind einzuteilen in die Schwerverwahrlosten, durch Umweltverhältnisse erheblich geschädigten Zöglinge und in die mit erheblichen konstitutionellen psychischen Mängeln behafteten Psychopathen, deren Gefühls- oder Willensleben krankhaft ist. Die Bezeichnung „Schwersterziehbar“ bedeutet nicht ohne weiteres eine ungünstige Vorhersage für die zukünftige Entwicklung. Der Verf. beschränkt sich in seiner Abhandlung auf die männlichen Schwersterziehbaren. Die Frage der Schwersterziehbaren kann nach Ansicht Behnkes nur auf dem Wege der Erziehung gelöst werden. Diese Erziehung muß nach den gleichen Methoden erfolgen wie bei den leichter Erziehbaren. Die Erziehungsmethoden müssen jedoch verfeinert, die Erziehungsmittel vielseitiger und wirksamer gestaltet werden. Wenn es irgendwie möglich ist, sollen die Schwersterziehbaren in den „Normalanstalten“ behalten und erzogen werden, damit einmal nicht unnötig schwierige Elemente in größerer Zahl zusammengefaßt werden und auf der anderen Seite nicht das Minderwertigkeitsgefühl der Jungen erheblich gesteigert wird. Zur Erreichung dieses Zieles ist eine bessere Durchbildung des Erzieherpersonals, ein weiterer Ausbau des Familiensystems und die Einrichtung von „Besinnungszimmern“ notwendig, wo in Fällen starker Erregung, unbeherrschten Trotzes und unbesonnener Gehorsamsverweigerung derartige unerwünschte Reaktionen abklingen können. Der Aufenthalt im „Besinnungszimmer“ soll keine Strafe sein, sondern vielmehr vor falschen und übereilten Erziehungsmaßnahmen schützen. Für Burschen, deren Einfluß während der Nacht man fürchtet, sollen neben den größeren Schlafräumen kleinere Einzelschlafräume vorgesehen werden. Läßt sich trotz dieser Vorkehrungen der weitere Verbleib in der „Normalanstalt“ nicht mehr rechtfertigen, so ist die Verlegung in ein

Sonderheim notwendig, das am besten der eben genannten Erziehungsanstalt angegliedert wird, deren guter Geist der psychischen Atmosphäre der Sonderabteilung zugute kommen muß. Für die Leitung des Hauses soll ein psychiatrisch geschulter Pädagoge oder ein Psychiater in Frage kommen, der in erster Linie Erziehungsarbeit leisten will und kann. Ist das Sonderheim einer Hauptanstalt angeschlossen, so bevorzugt B. für die Gesamtleitung einen Pädagogen. Wegen der Möglichkeit des Vorkommens von Geisteskrankheiten ist die Nähe einer öffentlichen Heilanstalt erwünscht. Zur Durchführung einer wirksamen erzieherischen Betreuung müssen kleine Gruppen von etwa 12 Jungen gebildet werden; Einzelschlafräume müssen mindestens für die Hälfte der Zöglinge vorhanden sein und „Besinnungszimmer“ in genügender Zahl vorgesehen werden. Auf Sicherungsmittel gegen Entweichen, die zur Schonung des Ehrgefühls möglichst unsichtbar zu machen sind, kann nicht völlig verzichtet werden. Fußfesselungen und andere Sicherungen am Körper oder der Kleidung des Zöglings sind als unpädagogisch zu verwerfen. Notwendig ist eine sehr intensive Erziehung zur Arbeit, die einer sehr sorgfältigen und individuellen Auswahl bedarf. Besonderer Wert zu legen ist auch auf einen guten Fortbildungsschulunterricht und eine weise Ausnützung der Freizeit.

Többen (Münster).

Branham, V. C.: Psychiatry problems in the care and management of delinquent children in New York state. (Psychiatrische Probleme in der Betreuung und Behandlung krimineller Kinder im Staate New York.) New York state journ. of med. Bd. 26, Nr. 8, S. 350—352. 1926.

Im Jahre 1922 wurde durch Gesetzerlaß im Staate New York der Jugendgerichtshof zur besonderen Anwendung bei außergewöhnlich veranlagten Kindern, bei denen andere außerordentliche Maßnahmen ohne Erfolg blieben, eingerichtet. Diese einleuchtende Maßnahme geht von der Erwägung aus, daß das kriminelle Kind psychiatrisch behandelt werden muß. Es gibt im Staate New York staatliche und private Besserungsanstalten und daher auch ebenso viele Behandlungsmethoden wie Institute, und der durchschnittliche Erfolg ist deshalb notwendigerweise gering. Das schlechte Ergebnis wird auch dadurch erklärt, daß viele Anstalten nur Geld machen wollen und jede Neuerung als Sentimentalismus und Quelle unnötiger Ausgaben ablehnen. Selbst der Jugendgerichtshof hat eine hohe Anzahl von falsch behandelten Fällen aufzuweisen, da wegen der übergroßen Anzahl der zu beurteilenden Fälle öfters Kinder in ungeeignete Anstalten geschickt wurden. Von 879 überwachten Anstalten im Staate New York sind 20 für kriminelle Kinder bestimmt, außerdem nehmen die verschiedenen Waisenanstalten kriminelle Kinder unter verschiedenen Bedingungen auf, ebenso wie die staatlichen Hilfsschulen geistig Schwache. Ungefähr 6000 Kinder werden auf diese Art untergebracht. Die durchweg nicht der Aufnahmefähigkeit der Anstalten entsprechende Besetzung scheint man der stetig wachsenden Rolle verdanken zu müssen, die die Vorbeugungsmaßnahmen dabei spielen, das kriminelle Kind in der Gesellschaft zu halten. Von den drei nur vorhandenen staatlichen Anstalten untersteht die eine einem Psychiater, die andere einem Psychologen, die dritte weder einem Psychiater noch einem Psychologen. Verständlicherweise besteht deshalb zwischen diesen dreien eine gewisse Uneinigkeit in bezug auf das zu erreichende Ziel. Die Privatanstalten zerfallen in religiöse und nicht religiöse Organisationen. Die ersteren legen natürlich besonderen Nachdruck auf die religiöse Entwicklung. Nur wenige von ihnen haben einen Psychologen oder Psychiater zur Verfügung. Der Verf. gibt der Forderung Ausdruck, daß alle Anstalten vom Staat unter ständiger Kontrolle gehalten werden, damit vor allem auch zur geeigneten Zeit die physische, soziale und psychiatrische Behandlung in rechter Weise zur Anwendung kommt.

Többen (Münster).^{oo}

Galeeran, Carmen Isern: Fonctionnement et résultats des tribunaux pour enfants en Espagne, en rapport avec la protection des mineurs moralement abandonnés. (Wirksamkeit und Erfolge der Jugendgerichte in Spanien in Verbindung mit dem Schutz der in sittlicher Beziehung vernachlässigten Minderjährigen.) Bull. internat. de la protect. de l'enfance Jg. 1926, Nr. 51, S. 1188—1192. 1926.

Die Jugendgerichte in Spanien beruhen auf einem Gesetz vom 25. XI. 1918 und einer königl. VO. vom 15. VII. 1925. Ihre Errichtung hat zur Voraussetzung, daß in dem betreffenden Bezirk die erforderlichen Einrichtungen der Jugendfürsorge vorhanden sind. Zur Zeit gibt es 13 Jugendgerichte. Sie bestehen aus 3 ehrenamtlichen Mitgliedern; auch Frauen können ihnen angehören. Vor ihnen erscheinen Minderjährige bis zu 16 Jahren (ursprünglich nur bis zu 15 Jahren). Ihre Maßnahmen sind

vormundschaftsrechtlicher Natur; Anordnung der Schutzaufsicht, Unterbringung in einer fremden Familie oder in einer Anstalt werden erwähnt. Die Jugendgerichte sind auch zur Entziehung der väterlichen Gewalt (entsprechend § 1666 BGB.) befugt. Die Erfolge der jungen Einrichtung sind nach den jährlichen Tätigkeitsberichten der Jugendgerichte günstig. Daß die Jugendfürsorge in Spanien noch sehr ausbaubedürftig ist, ergibt die von der Verfn. am Schluß aufgestellte Wunschliste, die folgende Punkte umfaßt: 1. halboffene Übergangsheime, 2. Mütterheime, 3. Bewahrungsheime, 4. Amtsvormundschaft, 5. Wohlfahrtsschulen.

Francke (Berlin).₂

Verletzungen. Gewaltsamer Tod aus physikalischer Ursache.

Benon, R.: Commotion cérébrale et pronostic. (Prognose der Commotio cerebri.) (*Quartier des maladies ment., hôp. gén., Nantes.*) Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. 99, Nr. 104, S. 1677—1678. 1926.

Auf Grund umfangreicher Beobachtungen der Kriegs- und Nachkriegszeit kommt Verf. zu dem Schluß, daß bei Schädelverletzungen nicht der Umfang der Haut- und Knochenverletzung, sondern einzig die Schwere der Gehirnerschütterung mit nachfolgender Bewußtlosigkeit die Prognose in ungünstigem Sinne bestimmt. 60—80% der Fälle von Gehirnerschütterung behalten dauernd ihre nervös psychischen Klagen und verfallen gewöhnlich der allgemeinen Nervenerschöpfung. *Gierlich* (Wiesbaden).₃

Schröer: Zur Kenntnis der traumatischen Porencephalie. (*Pathol. Inst., Univ. Berlin.*) Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 262, H. 1, S. 144—148. 1926.

Kurzer Überblick über die Lehre von der Pathogenese der Porencephalie. Es ist grundsätzlich gleich, ob der zur Porencephalie führende Prozeß sich im fetalen Leben, bei der Geburt oder später abspielt. Über postuterin durch Trauma entstandene Fälle sind bisher nur verhältnismäßig wenig einwandfreie Beobachtungen mitgeteilt. Verf. berichtet über einen Fall, der 10 Jahre nach einer Schädelfraktur zur Sektion kam. Es fand sich eine alte Bruchlinie im Felsenbein und ein porencephalischer Defekt im Schläfenlappen, mit dem linken Hinterhorn kommunizierend. Die traumatische Entstehung war auch durch die Gegenwart von Hämosiderin (neben Fettkörnchenzellen) nachweisbar.

Fr. Wohlwill (Hamburg).₃

Smidt: Zur traumatischen Spätapoplexie. (50. Tag. d. dtsh. Ges. f. Chir., Berlin, Sitzg. v. 7.—10. IV. 1926.) Arch. f. klin. Chir. Bd. 142, Kongreßber., S. 475—477. 1926.

Von einem reinen Bild der Spätapoplexie nach Trauma darf nur bei Herz-, Gefäß- und Nierengesunden gesprochen werden. Syphilis und Alkoholismus müssen fehlen. Sie ist somit eine exquisite Erkrankung des 3. und 4. Dezenniums. Fälle höheren Alters sind auszuschalten. Das Intervall zwischen Trauma und Apoplexie darf 1 Jahr nicht übersteigen. Die Frage, ob ein freies Intervall zwischen Trauma und Apoplexie die Möglichkeit eines Zusammenhangs ausschließt, wird vom Verf. verneint. Es können jedoch auch Brückensymptome vorkommen. Das foudroyante Einsetzen ohne solche ist häufiger und charakteristisch.

Bericht von 2 einschlägigen Fällen, die beide ad exitum kamen und ein freies Intervall von 8 Tagen bzw. 4 Wochen aufwiesen. Die klinischen Erscheinungen traten foudroyant auf. Neurologisch fanden sich neben leichter Facialislähmung Steigerung der Patellarreflexe Andeutung von Klonus und Babinski. Hervorgehoben wird die motorische Unruhe und der soporöse Zustand mit psychischer Verwirrtheit.

Walter Lehmann (Göttingen).₁₁

Bullock, W. O.: Traumatic pneumocephalus. An analysis and report of a case. (Traumatischer Pneumocephalus. Bericht über einen Fall.) (*Lexington clin., Lexington, Kentucky.*) Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 43, Nr. 6, S. 750—756. 1926.

60jähriger Mann hatte 3 Monate vor seiner Krankenhausaufnahme einen Hufschlag gegen die Stirn erlitten. Keine äußere Verletzung, heftige andauernde Blutung aus der Nase, Erbrechen von Blut, Suffusion der Augenlider, keine Bewußtseinsstörung, nur andauernde Kopfschmerzen. Nach anfänglicher Besserung bei 3wöchiger Bettruhe nehmen die Kopfschmerzen an Intensität zu, erst nach Abgang einer klaren Flüssigkeit durch die Nase tritt Besserung der Schmerzen ein, während das Sensorium seit diesem Zeitpunkt getrübt ist, und Incontinentia alvi et urinae zeitweilig auftritt. Die Untersuchung ergibt eine Impressions-

fraktur des rechten Stirnbeines, die sich auf dem Röntgenbild in beide Orbitaldächer und das Siebbein fortsetzt. Die Erweiterung und auffallend klare Begrenzung der Seitenventrikel spricht für Luftansammlung in den Hirnkammern. Permanenter Liquorfluß aus der Nase in mäßigem Grade. Im Lumbalsack so geringer Druck, daß erst bei forcierter Expiration des P. etwas Liquor durch die Lumbalnadel abfließt, der bei leichter Trübung kulturell steril ist. Die Behandlung bestand in Entfernung des imprimierten Stirnbeinfragmentes, Eröffnung der Dura und Punktion des Seitenventrikels, wobei sich die hier angesammelte Luft als nicht unter höherem Druck stehend erwies und durch die Trokarnadel nicht entwich. Exitus 6 Tage später an Erscheinungen von Meningitis. Keine Obduktion.

Auf Grund von 16 ähnlichen Fällen, die Verf. aus der englischen und französischen Literatur sammeln konnte, wird die Klinik dieses Zustandes eingehend besprochen. Nach allem besteht kein Zweifel, daß der Lufteintritt nur erfolgen kann, wenn pneumatische Zellen der Schädelbasis durch Husten oder Niesen unter höheren Druck gesetzt werden und ihren Inhalt durch eine Knochenfissur mit Duraverletzung in das Schädelinnere entleeren. Unmittelbar nach der Verletzung kommt es nur selten zu deutlichen Erscheinungen, die den Lufteintritt wahrscheinlich machen. Innerhalb der ersten 24 Stunden unter 16 Fällen nur 5mal. Die Luftansammlung wurde meist erst in der 3. Woche nachgewiesen, in einem Falle nach 2, in einem anderen nach 9 Monaten. Je nach der Ausbreitung der Luft im Schädelinnern lassen sich verschiedene Typen unterscheiden. 1. Der Pneumocephalus externus, der sich auf der Röntgenplatte als nicht klar umschriebene Aufhellung meist an der Convexität des Gehirnes kundgibt, wobei die Ventrikel nicht sichtbar sind. Anfänglich dürfte diese Luftansammlung wohl in der unmittelbaren Nähe der Frakturstelle entstehen und erst später im Subduralraum wandern. 2. Der Pneumocephalus internus, erkenntlich an der Erweiterung der ungemein scharf gezeichneten Ventrikelgrenzen, der auch in Kombination mit dem ersten Typus beobachtet wird. Die Möglichkeit des Lufteintrittes ist hier auf verschiedenen Wegen gegeben, entweder direkt durch einen zertrümmerten Stirnpol oder sekundär aus dem Subarachnoidalraum. Auch eine Verletzung des Bodens des 3. Ventrikels käme als Eintrittspforte in Betracht. 3. Die echte Aerocele, eine Luftansammlung im Gehirn selbst, die für ihre Entstehung einen Pneumocephalus externus, der unter höherem Druck steht und eine Verletzung der Gehirnmasse zur Voraussetzung hat, so daß sich die Luft eine Höhle in die Hirnsubstanz wühlt.

Hans Ehrlich (Mähr. Schönberg).

Richter, Hugo: Trauma und Geschwulst. Klin. Wochenschr. Jg. 5, Nr. 35, S. 1617 bis 1618. 1926.

An der Stelle eines Bruches des rechten Scheitelbeines ist nach einem völlig symptomfreien Intervall von 38 Jahren ein Endotheliom der Dura entstanden. Die genaue lokale Übereinstimmung von Trauma und Ausgangsstelle der Geschwulst macht einen ursächlichen Zusammenhang wahrscheinlich. In der überwiegenden Mehrzahl der einschlägigen Beobachtungen ist das zeitliche Intervall zwischen Trauma und Geschwulstentstehung viel kürzer, meist unter 5 Jahren. Auch halten meist Symptome den Zusammenhang zwischen Trauma und Tumor aufrecht, die „Brückensymptome“ nach Thiem. Das gänzliche Fehlen derselben, sowie der ungewöhnlich lange zeitliche Zwischenraum lassen vermuten, daß die Bedeutung des Traumas bei der Geschwulstbildung nicht nur in einem herbeigeführten chronischen Gewebsreiz, sondern auch manchmal in der Schaffung eines Locus minoris resistentiae liegt, in welchem es aus anderen Ursachen zur Geschwulstbildung kommt. *Tromp.*

Horton, J. J.: A case of electric cataract. (Ein Fall von Cataracta electrica.) Americ. journ. of ophth. Bd. 9, Nr. 11, S. 841—842. 1926.

Beschreibung einer traumatisch durch Schwachstrom (220 Volt) entstandenen, sich allmählich ausbildenden Linsentrübung bei einem 21jährigen Minenarbeiter. Der elektrische Schlag erfolgte durch Berührung eines elektrischen Leitungsdrahtes mit dem an seiner Kopfbedeckung befestigten messingnen Lampenhalter. Nach dem Trauma 1 Stunde dauernde tiefe Bewußtlosigkeit, Verbrennung 2. Grades der Stirn- und Lidhaut rechts; Bulbi bds. und brechende Medien jedoch o. B. 3 Monate später Nachuntersuchung wegen zunehmender Sehverschlechterung rechts. Der Befund zeigt zahlreiche rundliche, graubraune Flecke, die in der vorderen Linsenkapsel bzw. unmittelbar darunter in der Rinde unregelmäßig verteilt sind. Der Abschnitt der hinteren Rinde ist flockig und milchig getrübt, weniger der periphere der vorderen Rinde, deren mittlere Partie — scheinbar verflüssigt — eine kleine runde Perle aufweist, die sich bei Kopfbewegungen mitbewegt. Es umgreifen die Peripherie zwischen 4 und 5

und 5 und 6 2 schleifenartige dichtere Trübungen, die halbwegs bis zum Linsenzentrum reichen, eine 3. zwischen 6 und 8 Uhr reicht bis zum mittleren Drittel der Linse. Ophth.: Kaum rotes Licht. Visus: Fgr. z. in 60 cm. Links: normale Sehschärfe und normaler Befund. Rechts: Discision und Extraktion. Gaedertz (Berlin)._o

Lossen, Heinz: Entstehung und Verhütung der Unfälle und Schäden in medizinischen Röntgenlaboratorien. (*Röntgenabt., Hosp. z. Heiligen Geist, Frankfurt a. M.*) Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Versicherungsmed. Jg. 33, Nr. 8, S. 170—188 u. Nr. 9, S. 193—205. 1926.

In einem ersten Teil wird die Entstehung von Unfällen und Schäden im medizinischen Röntgenbetriebe, in einem zweiten Teil ihre Verhütung ausführlich besprochen. Hierbei werden in gesonderten Kapiteln behandelt: 1. Entstehung von Unfällen, wie durch Platzen der Röntgenröhren, Brennen und Explodieren der Filme, Zusammenbruch von Apparaten u. dgl.; 2. Entstehung von akuten Röntgenschäden (allgemeine und lokale Schädigungen); 3. Entstehung chronischer Schäden; 4. Spätschädigungen. Als Verhütungsmaßregeln werden der Reihe nach gewürdigt und empfohlen: 1. Lizenzpflicht der medizinischen Röntgenlaboratorien; 2. der Unterricht für den Röntgenarzt und sein Hilfspersonal; 3. Unfall- und Schädenverhütungsvorschriften für medizinische Röntgenbetriebe. Letztere enthalten unter anderem einen Entwurf, den Verf. in Anlehnung an die Unfallverhütungsvorschriften der Berufsgenossenschaften ausgearbeitet hat. Die Arbeit klingt in der Überzeugung aus, daß nur durch gesetzgeberische Maßnahmen im Sinne der obigen Ausführung die Zahl der Röntgenschäden verringert werden kann. Levy-Dorn (Berlin)._o

Vogt, E.: Über Sarkomentwicklung des Uterus und der Ovarien nach Röntgenbestrahlung. Strahlentherapie Bd. 24, H. 2, S. 313—314. 1926.

Die mehrfach gemachte Beobachtung der Sarkomentwicklung nach Röntgenkastration gibt zu folgenden theoretischen Überlegungen Anlaß: 1. Daß aus mesenchymalen und epithelialen Zellelementen nach der Röntgenkastration noch Geschwülste entstehen können, beweist, daß die Zellen des Ovariums noch funktionsfähig bleiben, wie dies auch auf Grund der klinischen Beobachtung wahrscheinlich gemacht ist, da ja die Ausfallerscheinungen nach der Röntgenkastration viel geringer zu sein pflegen als nach der operativen. 2. Daß Stoffwechselstörungen die Strahlenempfindlichkeit der Tumoren verändern, beweist das Ausbleiben des Strahlenerfolges bei 3 Frauen, deren Sarkom von Diabetes begleitet war. 3. Die tierexperimentell bereits erwiesene Tatsache der Sarkomentstehung nach Röntgenbestrahlung läßt diese Entwicklungsmöglichkeit auch beim Menschen als wahrscheinlich erscheinen. Es ist anzunehmen, daß durch Allgemeinwirkung der Röntgenstrahlen die Zellen so verändert werden, daß das Roussche Prinzip resultiert. Cohen (Göttingen)._o

Boldrini, Boldrino: Un caso di eritrodermia esfoliativa. Contributo alla diagnosi differenziale tra malattie della pelle e ustioni. (Ein Fall von Erythrodermia exfoliativa. Beitrag zur Differentialdiagnose zwischen Hautkrankheit und Verbrennung.) (*Istit. di med. leg., univ., Roma.*) Zaccchia Jg. 5, Nr. 1/3, S. 6—14. 1926.

Es handelt sich um ein 20 Tage altes, frühgeborenes Kind (7.—8. Monat), dessen Tod nach dem gerichtlichen Sachverständigen durch Verbrennungen 2. Grades erfolgt sein sollte. Die Epidermis fast des ganzen Körpers mit Ausnahme der Stirn, der Gegend des Deltoideus und der rechten Schulter, der inneren Flächen des Unterschenkels, Teilen des linken Vorderarms und der linken hinteren Thoraxfläche war abgelöst, fehlte zum großen Teil und war teilweise zusammengeschrumpft und in großen Fetzen ablösbar. Die Verteilung der erkrankten Hautpartien ließ sich mit der Hypothese einer Verbrennung durch kochendes Wasser — die Einwirkung einer Flamme kam bei dem Fehlen jeder Verkohlung nicht in Frage — kaum in Einklang bringen, vollends schloß aber der verschiedene Zustand der Haut, der für eine allmählich fortschreitende Entstehung sprach, jene Hypothese aus. Die Farbe war im Gesicht und am Thorax rosig, am Rumpf braunrot, an den Extremitäten tiefrot. Die rosigen Partien waren teilweise mit Granulationen bedeckt, also im Beginne der Heilung, die um die Lippen am weitesten vorgeschritten war. Dieser Befund sprach für eine Entstehung des Prozesses am Munde, eine allmähliche Weiterverbreitung auf Gesicht, Rumpf und Extremitäten. Hinsichtlich der Hautdiagnose war syphilitischer Pemphigus auszuschließen. Gerade Hand- und Fußteller befanden sich im besten Zustande, und es fehlten alle andern Anzeichen einer kon-

genitalen Syphilis. Beim nichtsyphilitischen Pemphigus sind die Blasen kleiner, der Inhalt eitrig, der Grund nicht rot. Die enorme Ausdehnung des Prozesses, das Fehlen von Lymphangitis, Eiter, Milztumor, Drüenschwellung sprach gegen Erysipelas bullosa. Zweifellos handelte es sich um die Rittersche Dermatitis exfoliativa, die mit Excoriation oberflächlicher Hautschichten meistens in der Mundgegend entsteht und sich in kurzem über den ganzen Körper mit Blasenbildung verbreitet. In den Beschreibungen der Autoren wird der Anblick oft mit dem von Verbrennungen verglichen. Die Krankheit der ersten Lebenswochen endigt in 1—2 Wochen mit Heilung oder Tod.

Rontal (München).

Zollinger, F.: Nierentuberkulose und Unfall. Einige Bemerkungen. (*Med. Abt., Kreisagentur Aarau d. Schweiz. Unfallversicherungsanst., Luzern.*) Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Versicherungsmed. Jg. 33, Nr. 10, S. 229—244. 1926.

Eindeutige Fälle von unmittelbar durch ein Trauma entstandenen Nierentuberkulosen sind bis heute nicht bekannt. Gewöhnlich handelte es sich entweder um sog. latente Herde, die durch Trauma gesprengt wurden, oder um alte Nierentuberkulosen, die durch den Unfall zu einem rapideren Fortschreiten veranlaßt wurden; in ganz seltenen Fällen wurde zugleich mit der Niere auch ein entfernter Herd geschädigt und Tuberkelbacillen mobilisiert und am Orte der Nierenschädigung lokalisiert. In einzelnen Fällen bedingte das Trauma eine anderweitige Nierentbc.; von hier aus entstand dann später eine Nierentbc. Jedenfalls kann ein Trauma allein nie eine Nierentbc. erzeugen, hierzu braucht es vor allem Tbc.-Bacillen, die aus einem entfernteren Herd stammen müssen, da im Blute von Gesunden keine Tbc.-Bacillen kreisen. Um einen teilweisen Zusammenhang zwischen Nierentbc. und Trauma annehmen zu können, muß das Trauma selbst geeignet gewesen sein, die Niere oder den primären Herd anatomisch zu schädigen, es muß also, sofern eine gesunde Niere vor dem Unfall angenommen wird, erheblicher Natur gewesen sein. Nach einer Anstrengung kann eine gesunde Niere nur dann geschädigt werden, wenn dabei eine plötzliche Raumverengung erfolgt, das gewöhnliche Heben einer Last genügt nicht, um eine gesunde Niere anatomisch zu lädieren. Bei Nierentbc., die Folge einer Anstrengung sein soll, ist besondere Skepsis am Platz. Die Läsion einer bereits erkrankten Niere kann dagegen schon durch ein relativ leichtes Trauma zustande kommen. Unzweifelhafte Zeichen der Verletzung müssen festgestellt werden können, die Tbc. muß die dem Unfall betreffende Seite allein oder stärker betreffen. Am beweisendsten wären Fälle, in denen die ältesten Tbc.-Herde im Bereich von Verletzungsspuren liegen würden. Zeitliche Beziehungen sind zu fordern. Zeigt sich die Erkrankung erst nach einem Jahr, so sind Brückensymptome zu fordern. Eine Verschlimmerung einer bereits bestehenden Nierentbc. darf dann angenommen werden, wenn das Trauma geeignet war, die Niere zu schädigen und sich die Zeichen der Verschlimmerung kurze Zeit nach dem Trauma, spätestens nach 2—3 Wochen bemerkbar machen. Entschädigung für den Verlust einer Niere ist nur dann gerechtfertigt, wenn die Tbc. auf dem Boden einer traumatischen Schädigung einer vorher vollkommen gesunden Niere entstand. Handelte es sich dagegen nur um eine traumatische Verschlimmerung, so hat der Betr. nur Anspruch auf Heilungskosten und Krankengeld, nicht aber auf Invaliditäts-Entschädigung für den Nierenverlust, da er nach der Exstirpation des erkrankten Organs ja besser daran ist als vor dem Unfall.

Bloch (Frankfurt a. M.).^{cc}

Uffenorde, W.: Ohrbefunde bei tierexperimentell gesetzten Schädelschußverletzungen. *Folia oto-laryngol.*, I. Tl.: *Zeitschr. f. Laryngol., Rhinol., Otol. u. ihre Grenzgeb.* Bd. 15, H. 3/4, S. 139—161. 1927.

Uffenorde hat Kaninchen und Hunden in Narkose Schußverletzungen am Schädel beigebracht, die ihn möglichst abseits vom Ohr treffen sollten. Die mannigfachen Einzelbefunde sind hier nicht zu referieren. Jedenfalls fanden sich niemals Veränderungen am Labyrinth oder seiner Kapsel, die auf eine sog. Commotio labyrinthi hätten bezogen werden können. Stets entsprachen die Schädigungen denjenigen, die die hydrodynamische Wirkung des Schädelinhaltes hervorruft. Unter anderem sah er auch die bekannten Abrisse der Nervenstämmе. Zweitens prüfte U. genau, welche Veränderungen am Knochen durch die Maßnahmen der Präparation entstehen können.

„Fissuren“ können zustande kommen bei der Herausnahme des Felsenbeines aus dem Schädel, beim Zerschneiden des entkalkten Blockes und beim Schneiden der Schnitte an gut zugerichtetem Block und Mikrotom. Die Unterscheidung der artefiziellen von den echten Sprüngen kann sehr schwer werden. Weichteile und Zellen, die sich in ihnen finden, können auch künstlich, z. B. durch Einfedern und Eingeklemmtwerden, hineingeraten. Eiter und Blut fanden sich dieser Art verschleppt in nie verletzten oder operierten Felsenbeinen. Mehr oder weniger gute Erhaltung der Blutzellen spricht nicht für oder gegen den Artefakt. Zur Schnittfläche parallele Sprünge und Lücken sind in der Regel artefiziell. Eigentümlich war, daß U. durch grobes Quetschen entkalkter Felsenbeinblöcke nur auffallend wenig Schädigungen setzen konnte. Dennoch entstehen sicher durch die Behandlung der Stücke so häufig Störungen, daß wir diese Unzulänglichkeit unserer Technik bei jedem Fall kritisch in Erwägung zu ziehen haben. *Commotio labyrinthi* durch molekulare Erschütterung gebe es nicht — bei Schädel-schüssen handle es sich immer um deren indirekte Wirkung, die, wenn auch makroskopisch nicht mehr nachweisbar, sich doch nur quantitativ und nicht qualitativ von den Schußfrakturen unterscheide.

Klestadt (Breslau).

Cordonnier: Un nouveau procédé d'identification des projectiles. (Eine neue Methode zur Identifikation von Geschossen.) (*XI. congr. de méd. lég. de langue franç., Paris, 27.—29. V. 1926.*) *Ann. de méd. lég.* Jg. 6, Nr. 10, S. 481—488. 1926.

Das zu untersuchende Geschoß wird in seiner Längsachse durchbohrt und in eine Art Drehbank so eingespannt, daß es genau um seine Längsachse rotiert. Abweichungen bis zu 5° spielen keine Rolle. Während der Rotation berührt ein Glasstift von $\frac{2}{10}$ mm Dicke die Oberfläche des Geschosses. Die durch die Züge und Felder sowie deren kleinste Rillen hervorgerufenen Ausschlüge des Stiftes werden durch einen Hebel auf eine Registriertrommel erheblich vergrößert übertragen. Sie können auf diese Weise gemessen werden. In der gleichen Art werden Vergleichsgeschosse untersucht, die aus der inkriminierten Waffe abgefeuert sind. Die an der Registriertrommel entstandenen Kurven werden dann verglichen. Die Fehlerquelle der Apparatur soll geringer als $\frac{1}{10}$ mm sein. Seine Empfindlichkeit ist, auch nach des Verf. Ansicht, ein Übelstand; er fällt aber nicht erheblich ins Gewicht, da der Apparat seine genaue Einstellung so leicht nicht verliert. Die Durchbohrung soll keine besonderen Schwierigkeiten bereiten. Es fragt sich nur, ob dadurch nicht leicht Veränderungen der Oberfläche des Geschosses entstehen, zumal nach den Angaben des Verf. deformierte Geschosse oft keine brauchbaren Resultate ergeben, wenn der zylindrische Teil des Geschosses verändert ist. Brauchbare Resultate erzielte der Verf. nur, wenn der zylindrische Teil des Geschosses parallel der Längsachse und nur leicht abgeplattet war. Verf. experimentiert noch weiter, um auch dieser Schwierigkeiten Herr zu werden. Immerhin scheint diese neue Methode trotz gewisser Einschränkungen schon jetzt bei unkomplizierten Fällen wegen der Möglichkeit exakter Messungen von feinsten Veränderungen der Geschoßoberfläche ausgezeichnet verwendbar zu sein. *Buhtz.*

Héer, Marcel: Plaie du cœur par balle de revolver. Tolérance du myocarde. (Verletzung des Herzens durch eine Revolverkugel. Toleranz des Herzmuskels.) *Scapell Jg. 79, Nr. 32, S. 719—721.* 1926.

Verf. teilt folgenden Fall mit: Bei einer Erbschaftsverhandlung schoß ein unbefriedigter Erbe aus 1,20 m Entfernung gegen einen Notar, als dieser ihn gerade zur Unterschrift aufforderte. Der Verletzte wurde sofort in ein Spital gebracht und operiert, dabei ein Pneumothorax gesetzt, im Herzbeutel waren 250 ccm Blut, an der Vorderseite des rechten Herzens war eine kleine, sternförmige Öffnung, welche mit zwei Nähten verschlossen wurde. Röntgenologisch war zu sehen, daß die Kugel im Herzmuskel steckte. Der Hämato-pneumothorax blieb aseptisch und kam bald zur Resorption. Der Patient wurde entlassen, klinisch sind keine abnormen Herzgeräusche, der Puls beträgt 100. Der Verletzte ist instande, kleinere Spaziergänge zu machen.

Verf. betont, daß die gerichtsärztliche Einschätzung einer solchen Verletzung nur sehr vorsichtig erfolgen könne, da ja ständig die Gelegenheit zu plötzlich eintretender

Verschlimmerung besteht. Verf. ist geneigt, nach einer solchen Verletzung eine dauernde 100proz. Invalidität anzunehmen. *Schwarzacher (Graz).*

Vergiftungen.

Crinis, Max de: Zur Neurohistopathologie der endogenen und exogenen Vergiftungen. (*Univ.-Nervenklin., Graz.*) Monatsschr. f. Psychiatrie u. Neurol. Bd. 62, H. 6, S. 307 bis 329. 1927.

Verf. berichtet über histopathologische Untersuchungen bei Vergiftungen. Einleitend werden die histologischen Befunde dargestellt wie sie bei der experimentellen Säurevergiftung am Tiere, bei der Epilepsie und Eklampsie, beim Coma diabeticum und beim Verbrühungstode erhoben werden konnten. Von exogenen Vergiftungen wurden lediglich 1 Fall einer Lysol- und einer Sublimatvergiftung untersucht. Bei diesen Vergiftungen fanden sich Schädigungen der Ganglienzellen, deren Lipoidfärbbarkeit, sowie Veränderungen der Gliazellen und zwar in ihrem protoplasmatischen Anteile sowie in Fasernanteilen. Die bei diesen 2 Fällen aufgedeckten Veränderungen reichen aber nicht aus, weitergehende Schlüsse über die Wirkung exogener Gifte auf das Zentralnervensystem abzuleiten. *Schwarzacher (Graz).*

Girila Corbella, Raúl: Kann die Saccharose die Heftigkeit des Kaliumcyanürs neutralisieren? (Vorl. Mitt.) (*Secc. bioquim., inst. quim., dep. nac. de hig., Buenos Aires.*) Semana méd. Jg. 33, Nr. 47, S. 1437. 1926. (Spanisch.)

Ein Dienstmädchen nahm aus Versehen Cyankalium in gestüßtem Tee. Eine Stunde später machte sich nur ein leichtes Übelbefinden geltend. Verf. schätzte die eingenommene Dosis Cyankalium auf etwa 0,42 g. Da die tödliche Dosis 0,1—0,2 beträgt, so hätte man glauben sollen, es würden sehr schwere Vergiftungserscheinungen, ja der Tod eintreten. Den Grund, daß dies nicht geschah, vermutet Verf. in dem Umstand, daß in dem Getränk die Saccharose das Cyankalium neutralisierte. *Ganter (Wormditt).*

Saint Rat, L. de: Explication d'une résistance surprenante à l'action toxique de l'acide cyanhydrique. (Erklärung einer merkwürdigen Widerstandsfähigkeit gegen die toxischen Wirkungen der Blausäure.) Presse méd. Jg. 34, Nr. 81, S. 1268—1269. 1926.

Den Mördern Rasputins war es nicht gelungen, ihr Opfer durch Cyankalium zu töten, das sie ihm in Portwein und Törtchen beigebracht hatten. Verf. glaubt diesen Mißerfolg auf den hohen Zuckergehalt des Portweins zurückführen zu müssen, nachdem von anderer Seite gezeigt wurde, daß Blausäure in Gegenwart von Glucose schnell entgiftet wird. 3,5 g KCy zu 200 ccm Portwein zugesetzt, sind nach 19 Stunden nicht mehr nachzuweisen.

Behrens (Heidelberg).

Howard, Charles D.: Report of a case of cyanide poisoning. (Bericht über einen Fall von Cyankaliumvergiftung.) Boston med. a. surg. journ. Bd. 196, Nr. 2, S. 58. 1927.

42jähriger Juwelier stirbt nach 40 Minuten, nachdem er eine tödliche Menge Cyankalium zu sich genommen hatte. Deutlicher Blausäuregeruch bei der Sektion, Blutüberfüllung der Lungen, starke Schwellung und Braunrotfärbung der gesamten Magenschleimhaut, im Magen 360 ccm alkalisch reagierende Flüssigkeit, die die Preußisch-Blau-Reaktion gab. Im Magen konnten mäßige Mengen, in Leber und Nieren geringe Mengen, in Blut und Gehirn Spuren von Cyankalium gefunden werden. *G. Strassmann (Breslau).*

Stern, Rudolf: Über toxische Wirkungen der Stickstoffwasserstoffsäure. (*Med. Univ.-Klin., Breslau.*) Klin. Wochenschr. Jg. 6, Nr. 7, S. 304—305. 1927.

Vergiftungen mit Stickstoffwasserstoffsäure, der von ihrem Entdecker Curtius im Jahre 1890 die Konstitutionsformel N_3H zugeschrieben wurde, scheinen in der Literatur nicht verzeichnet zu sein. Ihr Entdecker Curtius bezeichnet schon die Stickstoffwasserstoffsäure als ein Gas von höchst eigentümlichem, furchtbar stechendem Geruch, dessen höchst explosive Eigenschaften Curtius fast das Leben gekostet hätten. Curtius erkannte bereits, daß das Gas weiter selbst in verdünntem Zustande Schwindel und Kopfschmerzen hervorruft bei einer gleichzeitigen, heftigen Entzündung der Nasenschleimhaut. Die wässrige Lösung erzeugt schmerzhaft Verätzungen.

Gelegentlich neuerlicher Versuche zur Ermittlung der Konstitutionsformel dieser Säure zerbrach einem jungen 23jährigen Chemiker K. C. bei seinen Arbeiten eine Ampulle, in der Stickstoffwasserstoffsäure enthalten war, wobei er nicht unerhebliche Mengen des Gases einatmete. In kurzem bildete sich eine Schwellung der Schleimhäute, insbesondere eine schmerz-

hafte Augenbindehautentzündung mit quälendem Reizhusten aus; es traten am nächsten Tag Schüttelfröste mit Fieber bis zu 40° auf, Schwellungen beider Kniegelenke folgten, und es erschienen weiters an beiden unteren Gliedmaßen handtellergroße, blaue Flecken, die aber nach wenigen Stunden schon wieder verschwanden. Bei der Aufnahme in die Med. Univ.-Klinik in Breslau befanden sich die Erscheinungen zum Teil in Rückbildung; das Blutbild ergab 85% Hämoglobin, 4,4 Millionen rote und 5700 weiße Blutzellen, von letzteren 47% segmentkernige, 8% stabkernige, 40% Lymphocyten, 2% große, mononucleäre, 1% eosinophile, 1% Plasmazellen, 1% Übergangsformen. Der Harn bot 0,29/100 Eiweiß (nach Esbach) und mäßig viel granulierten Zylinder. Außerdem bestand nicht druckschmerzhaftes Milzschwellen bis drei Querfinger unter dem Rippenbogen. Methämoglobinnachweis gelang nicht. Doch ist dabei zu berücksichtigen, daß K. C. erst 5 Tage nach dem Unfall der Klinik überwiesen worden ist. In wenigen Tagen erfolgte bei rein symptomatischer Behandlung rasche Heilung bis auf länger bestehende Mattigkeit, zu deren Behebung durch einige Zeit der Aufenthalt in einem Sanatorium nötig wurde.

C. Ipsen (Innsbruck).

Richardson, Wyman: Chronic carbon monoxide poisoning. Report of a case due to an exhaust heater. (Chronische Kohlenoxydvergiftung. Bericht über einen Fall, verursacht durch einen Auspuffbolzen.) Boston med. a. surg. journ. Bd. 196, Nr. 2, S. 57. 1927.

Neben den bekannten CO-Vergiftungen in geschlossenen Automobilgaragen durch Auspuffgase wird hier über eine CO-Vergiftung berichtet, die bei längerer Fahrt in einem geschlossenen neuen Automobil zustande kam und durch den schlecht funktionierenden, hinten im Wagen angebrachten Auspuffbolzen bedingt sein mußte, wobei CO-Gase ins Wageninnere gelangten. Die Beschwerden beruhten in starken Kopfschmerzen und starker Müdigkeit, die nur bei längerer Benutzung des Automobils auftraten und bei Nichtbenutzung verschwanden. Eine CO-Untersuchung des Blutes erfolgte nicht; da aber körperliche Befunde, die die Erscheinungen hätten erklären können, nicht zu finden waren, erklärt R. die Beschwerden durch eine chronische CO-Vergiftung.

G. Strassmann (Breslau).

Behrens, Behrend: Untersuchungen über Aufnahme, Ausscheidung und Verteilung kleinster Bleimengen. (Pharmakol. Inst., Univ. Königsberg.) Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 109, H. 5/6, S. 332—357. 1925.

Die Emanation von einigen Gramm Radiothor wurde auf Platinblech gesammelt, das aus der Emanation entstandene Blei (Thorium B) in Salzsäure gelöst, von der höchstens 10⁻¹⁰ aktives Blei enthaltenden Lösung ein Teil dem Versuchstier injiziert. Dieses Blei ließ sich in minimalen Mengen in den Geweben quantitativ bestimmen. Peroral zugeführt, wurde es sehr langsam resorbiert (nach 10 Stunden 10%). Bei kleinsten Mengen war die Resorption der Zufuhr proportional, bei höheren relativ geringer. Die Ausscheidung erfolgt hauptsächlich durch den Kot, zum geringeren Teil mit dem Harn, durch Atmung gar nicht. Sie ist bis zu einem gewissen Grad der Bleikonzentration im Körper proportional, in den ersten 24 Stunden hoch, dann rasch fallend. Peroral und intravenös injiziertes Blei findet sich hauptsächlich in Leber, Niere, Knochen, Darm, Haut, Gehirn, Fettgewebe, Muskeln und Lunge sind abgesehen vom Blutgehalt bleifrei. Aus dem Blut wird das Blei hauptsächlich von der Leber, dann von den Ausscheidungsorganen aufgenommen, nimmt dann in der Leber ab und reichert sich in der kompakten Substanz der Knochen an. Brezina.

Kehoe, Robert A., Graham Edgar, Fred Thamann and Lester Sanders: The excretion of lead by normal persons. (Die Ausscheidung von Blei bei gesunden Personen.) (Eichberg laborat. of physiol., univ., Cincinnati a. research laborat., Ethyl Gasoline corporation, Dayton, Ohio.) Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 87, Nr. 25, S. 2081 bis 2084. 1926.

Mittels der Fairhallschen, etwas modifizierten Methodik, die ausführlich beschrieben wird, untersuchten Verff. Faeces von 65 gesunden arbeitsfähigen Arbeitern, die teils überhaupt nicht beruflich mit Blei zu tun hatten, teils mit Blei in Berührung gekommen waren. Auf 100 g Faeces (Trockengewicht) fanden sich 0,33—6,73 mg, auf 1 l Urin 0—0,23 mg Blei. Auffällige Unterschiede im Bleigehalt bei beiden Arbeitergruppen wurden nicht festgestellt. Der qualitative Bleibefund in den Exkreten hat demnach keinen diagnostischen Wert; auch die quantitative Feststellung hat zur Zeit noch keine Bedeutung für die Frage einer vorhandenen oder bevorstehenden Bleivergiftung.

Schwarz (Hamburg).

Gendron, A.: Le saturnisme à la campagne. (Die Bleikrankheit auf dem Lande.) Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 42, Nr. 37, S. 1685—1688. 1926.

Entgegen der üblichen Annahme, daß die sog. Bleikrankheit nur unter den Bleiarbeitern auftritt, findet sie sich gelegentlich auch bei Landbewohnern, seitdem die Brunnen, an Stelle der uralten Schöpfvorrichtung mit Seil und Eimer, mit Pumpe und Bleirohr ausgestattet werden. Meistens wird der Krankheitsfall verkannt und falsch diagnostiziert.

Verf. schildert einzelne Fälle, in denen der Erkrankungsgrund in dem Bleigehalt des Trinkwassers gefunden wurde. Das Bleilösungsvermögen des Wassers wird durch einen hohen Gehalt an Nitraten und Chloriden verstärkt, die durch Verunreinigung des Brunnenwassers mit Abflüssen der auf dem Lande meistens in der Nähe der Brunnen liegenden Dunghaufen in das Wasser gelangen und lösliche Bleisalze bilden. Die Phosphate und Carbonate des Bleies sind unlöslich und somit ungiftig. Keiser (Hamburg)._o

Cesaris Demel, Venceslao: Su di un caso di avvelenamento acuto da stricnina. (Ein Fall von akuter Strychninvergiftung.) *Istit. di anat. patol., univ., Pisa.* Arch. di antropol. crim., psichiatri. e med. leg. Bd. 46, H. 4, S. 359—382. 1926.

22jähr. Mädchen nimmt in suicidalen Absicht 4g Strychnin. Tod nach 45 Minuten unter starken konvulsivischen Krämpfen bei klarem Bewußtsein. Die Untersuchung des Nervensystems nach Nissl ergab keine nennenswerten Veränderungen an den Ganglienzellen. In den Muskeln fanden sich interstitielle Hämorrhagien, in der Leber Embolien. An 3 Hunden, 2 Katzen wurden akute Vergiftungen mit Strychnin vorgenommen. Auch hier keine Veränderungen im Nervensystem. Bei hoher Dosis und schnellem Tod lassen sich keine Veränderungen histologischer Art im Nervensystem nachweisen, die auf die Strychninvergiftung zurückzuführen sind, da die Zeit zu kurz ist, um diese hervorzurufen. Bei akuten Vergiftungen tritt Lähmung der Atemmuskeln ein, an der sich auch die Muskeln der Bronchien beteiligen. Siemering (Charlottenburg)._o

Piersol, George M., and Roland N. Klemmer: A case of acute phosphorus poisoning. (Ein Fall von akuter Phosphorvergiftung.) *Proc. of the pathol. soc. of Philadelphia* Bd. 27, S. 48—51. 1925.

Ohne Berücksichtigung der einschlägigen deutschen Literatur besprechen die beiden Verf. das seltene Vorkommen von Phosphorvergiftungen. Der herangezogene Fall ist der einzige, welcher im Allgemeinen Krankenhaus zu Philadelphia beobachtet wurde.

Er betrifft ein 13jähriges Mädchen, welches eine Art von Knallerbsen („firecracker“) gegessen hatte. Diese Knallerbsen bestehen aus einer Mischung von Magnesiumkarbonat, Calciumchlorat, Leim und Phosphor (10%). 6 Stunden nach dem Genuß des Mittels wurde die Patientin von Bauchschmerzen und Erbrechen befallen; 2 Tage später kam sie in das Spital, wo sie verschiedene Gegenmittel erhielt. Unter allmählich zunehmender Schwellung und Vergrößerung der Leber erfolgte bei Entwicklung einer Gelbsucht 4 Tage nach Aufnahme des Giftes plötzlich der Tod. Die Leichenöffnung ergab eine stark vergrößerte, weiche Leber mit abgerundeten Rändern von hellgelber Farbe. Mikroskopisch wurden eine hochgradige Verfettung im Protoplasma der Leberzellen und eine akute tubuläre Nierenentzündung festgestellt.

Zur Charakterisierung des Zustandsbildes ziehen die beiden Verf. in ihren Schlußfolgerungen die Leberveränderungen bei akuter gelber Leberatrophie zum Vergleich heran. Während bei der Phosphorvergiftung eine allgemeine Schädigung sämtlicher Organbezirke vorliegt, wobei die degenerative Verfettung der Leberzellen im Vordergrund steht, spielt bei der akuten, gelben Leberatrophie die Verfettung eine untergeordnete Rolle, indem hier vornehmlich und sehr frühzeitig Nekroseveränderungen das Krankheitsbild beherrschen. Auch ist bei der akuten, gelben Leberatrophie die Leber beinahe das einzige Organ, welches erkrankt ist. Bei der Phosphorvergiftung leitet sich die gelbe Färbung auf degenerative Verfettung zurück, während bei der akuten gelben Leberatrophie die Gelbfärbung hauptsächlich durch Gallenfarbstoff verursacht wird. C. Ipsen (Innsbruck).

Laiguel-Lavastine et P. George: Anémie perniciieuse aplastique consécutive à des injections multiples de thorium X. (Perniziöse aplastische Anämie nach wiederholten Thorium X-Injektionen.) Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 42, Nr. 35, S. 1617—1621. 1926.

Bei einer Patientin von 37 Jahren, die wegen neuralgischer Schmerzen Thorium X-Injek-

tionen erhalten hatte, entwickelte sich das Bild der perniziösen Anämie. Im Jahre 1922 hatte die Patientin zunächst 27 Injektionen bekommen, dann nach 6 Wochen Pause 18 und nach 3 Monaten noch einmal 10 Injektionen. Die Einzeldose betrug 300 Mikrogramm, die Gesamtdosis 16500 Mikrogramm. Die Schmerzen verschwanden. 1925 nach Wiederauftreten der Schmerzen erneute Behandlung, diesmal mit je 200 Mikrogramm. Die Einspritzungen wurden jetzt sehr schlecht vertragen, es traten Durchfälle auf und allgemeine Schwäche, so daß nur 5 Injektionen gemacht wurden. Ein halbes Jahr später wurde ein erneuter Versuch gemacht, der wieder abgebrochen werden mußte, es erfolgte wegen zunehmender Schwäche Krankenhausaufnahme. Erythrocyten 1800000, Leukocyten 3000. Diese Zahlen vermindern sich in den nächsten Wochen auf Erythrocyten 500000, Leukocyten 2000. Nach kurzem Koma erfolgt der Tod. Die Milz ist sehr klein, Gewicht 60 g. *Halberstaedter (Berlin-Dahlem).*⁶⁰

Wintersteiner, O., und H. Hannel: Über eine einfache Bestimmung von Arsen in kleinen Mengen organischer Substanzen. (*Med.-chem. Inst., Univ. Graz.*) Mikrochemie Jg. 4, H. 9/16, S. 155—167. 1926.

Über die mikrochemische Bestimmung von Arsen in organischen Stoffen haben Wintersteiner und Hannel eingehende Untersuchungen ausgeführt. Das von ihnen empfohlene Verfahren ist im wesentlichen dasselbe, wie es von Liob und Wintersteiner zur Vereinfachung der gewichtsanalytischen Arsenbestimmung angegeben wurde, nur daß die Anwendung der Salpetersäure, die dort auf schwer verbrennliche Stoffe beschränkt wurde, sich hier fast immer als notwendig herausstellte.

Die Arsenbestimmung selbst wird in folgender Weise ausgeführt: 7—12 mg der zu untersuchenden Substanz werden in ein trockenes Kjeldahl-Kölbchen eingewogen, 1 ccm 30 vol.-proz. Schwefelsäure zugefügt und dabei etwa an der Wand des Kölbchenhalses haftende Substanzteilchen in die Kugel des Kölbchens hinabgespült. Alsdann werden einige Tropfen konzentrierte Salpetersäure zugegeben und solange erhitzt, bis weiße Dämpfe von Schwefeltrioxyd auftreten. Dieser Vorgang wird wiederholt und 5 Tropfen Perhydrol zugesetzt und wiederum abgeraucht. Diese Behandlung geschieht solange, bis alle organische Substanz völlig zerstört und die Flüssigkeit klar geworden ist. Der Inhalt des Kölbchens wird nun etwas abgekühlt, sodann mit 1 ccm Wasser versetzt und bis zum Auftreten der Schwefeltrioxyddämpfe eingedampft und dieser Vorgang noch einmal wiederholt, wodurch die Zersetzung der entstandenen Sulfomonopersäure vollständig wird. Zum Kölbcheninhalt, der jetzt nur noch konzentrierte Schwefelsäure und Arsensäure enthält, wird nun noch 1 ccm Wasser zugefügt, zur Entfernung der Luft kurz aufgekocht und in ein Gefäß mit eingeschliffenem Glasstopfen von etwa 150 ccm Fassungsraum ausgegossen. Das quantitative Ausspülen erfolgt mit konzentrierter reiner Salzsäure. Diese wird vorher zur Entfernung ihres Luftgehaltes 2 Minuten lang erhitzt, dann schnell abgekühlt und in eine gewöhnliche, 50 ccm fassende Bürette eingefüllt. Man spült 5mal mit je 1 ccm der luftfreien Säure in der Weise aus, daß man die Säure tropfenweise unter fortwährendem Drehen des Zersetzungskölbchens in dieses einfließen läßt, um die von dem vorhergehenden Ausspülen am Halse verbliebenen Flüssigkeitsmengen sicher zu erfassen. Darauf werden 2 ccm einer 4proz. Lösung von chemisch reinem Jodkalium zugefügt, das Gefäß verschlossen und 10 Minuten lang stehen gelassen. Die Titration des ausgeschiedenen Jods erfolgt mit 0,01 n-Natriumthiosulfatlösung aus einer Preglschen, 10 ccm fassenden Mikrobürette mit Glashahn. Ist das Jod soweit durch das Thiosulfat gebunden, daß die Lösung nur noch schwach gelb gefärbt ist, so wird soviel Wasser zugefügt, daß das Volumen 20 ccm beträgt, und 5 Tropfen einer 1proz. Stärkelösung zugefügt. Die Titration wird nun vorsichtig zu Ende geführt, wobei das Auftreten eines schwach rötlichen Farbtones als Endpunkt angenommen wird. Eine schwache Nachbläuung wird bei Einhalten dieser Bedingungen erst nach 10—15 Minuten zu beobachten sein. *Klut (Berlin).*⁶¹

Rowe, Allan Winter: Note on the quantitative determination of arsenic in organic material. (Bemerkung zur quantitativen Bestimmung des Arsens aus organischem Material.) Journ. of laborat. a. clin. med. Bd. 12, Nr. 2, S. 150—153. 1926.

Da es sich meist um sehr kleine Dosen handelt, und As allüberall, besonders in manchen Behausungen, auch manchen Gegenden als Verunreinigung und ubiquitärer Bestandteil im Staub der Arbeitsräume, in der Nahrung, in Genußmitteln, in verschiedenen Waren, auch Kleidungsstücken und Wohnungseinrichtungen vorkommt, ist man oft Täuschungen unterworfen über die wahre Quelle der As-Herkunft. In Neu-England ist der weit verbreitete Gebrauch des arseniksauren Bleis zur Mottenbekämpfung eine Ursache dieses allgemeinen Vorkommens. Nur solche Methoden der As-Bestimmung, die darauf Rücksicht nehmen, sind heute forensisch und für biologische Studien verwertbar. Eine von Sanger und Black nach Gutzeit aus-

gearbeitete und neuerdings von W. A. Boughton modifizierte As-Bestimmungsmethode wird angegeben. Diese setzt sich aus zwei Prozeduren zusammen. Die erste sehr wichtige ist restlose Extraktion aus dem organischen Material, die zweite Prozedur ist eine exakte quantitative Bestimmung kleinster As-Dosen auf colorimetrischem Wege. Gegenüber den älteren Methoden ist die Beschränkung auf relativ sehr kleine Mengen des Salzsäurezusatzes von Belang. Die Destillation erfolgt mit etwas Überschuß von Ammoniumhydroxyd gegenüber der berechneten, zur Neutralisierung der Säure nötigen Menge. Auch Haare, Muskel, Fett und ähnliche Substanzen können so zerlegt werden.

Konzentrierte, ungefähr 37proz. arsenikfreie Salzsäure wird im Destillationskolben eigener Konstruktion mit dem organischen Material gemischt, so daß die Dämpfe nicht entweichen können (Glashahnventilverschluß). Die Reaktion vollzieht sich nach folgender Formel: $\text{AsCl}_3 + 6 \text{NH}_4\text{OH} = (\text{NH}_4)_3 \text{AsO}_3 + 3 \text{NH}_4\text{Cl} + 3 \text{H}_2\text{O}$. Das gelöste As-oxyd-Ammonium-Salz wird durch Eisensulfat, besser Magnesiumhydroxyd, gefällt, nach folgender Formel: $2 (\text{NH}_4)_3 \text{AsO}_3 + \text{Fe}_2(\text{SO}_4)_3 = 2 \text{FeAsO}_3 + 3 (\text{NH}_4)_2\text{SO}_4$. Das Präzipitat (As-Ammoniumhydroxyd) wird in reine Salzsäure wieder aufgenommen, nach der Formel: $\text{FeAsO}_3 + 6 \text{HCl} = \text{FeCl}_3 + \text{AsCl}_3 + 3 \text{H}_2\text{O}$ und nunmehr in den Marsh-Apparat gebracht. Ein Streifen, mit essigsaurem Blei befeuchtet und wieder getrocknet, wird in die erweiterten Teile der Ausgangsröhre gebracht. Die Braunfärbung durch As zeigt sich wenige Minuten nach Beginn und wird an einer Vergleichsskala abgeschätzt.

K. Ullmann (Wien).°

Labes, R.: Der Mechanismus der Arsenwasserstoffvergiftung. Ein Beitrag zum chemischen Verständnis der pharmakologischen Wirkung anorganischer Arsen- und ähnlicher Verbindungen. (Pharmakol. Inst., Univ. Bonn.) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 52, Nr. 51, S. 2152—2154 u. Nr. 52, S. 2192—2193. 1926.

Der Mechanismus der Arsenwasserstoffvergiftung beruht auf einer Oxydation des AsH_3 durch den Blutsauerstoff zu kolloidalem Arsen, das durch kolloidchemische Wechselwirkungen mit den kolloiden Bausteinen des Blutkörperchengefüges die Blutkörperchenstruktur zerstört.

Schwarz (Hamburg).°

Kobrak, F.: Die Salvarsanschäden des inneren Ohres. Klin. Wochenschr. Jg. 5, Nr. 34, S. 1572—1573. 1926.

Kobrak hält es nicht für ausgeschlossen, daß wir uns in einer Lucsepoche befinden, in der das Virus eine bevorzugte Nervaffinität zeigt; es ist nun wichtig, das neurotrope Salvarsan unter möglicher Ausschaltung schädigender Einflüsse auszunutzen. Auf Grund der Tatsache, daß der Octavus, ohne Symptome zu machen, häufig erkrankt gefunden wird mit den feineren Untersuchungsmethoden, sollte das „Neurorezidiv“ besser als „Neuroexacerbation“ aufgefaßt werden als Ausdruck einer fortlaufend schleichenden, durch Salvarsan provozierten aktivierten spezifisch syphilitischen Nervschädigung. — Solange die Spirochäten noch mobil sind, oder wenigstens nur flüchtige und geringfügige Gewebsveränderungen verursacht haben, sind energische Salvarsandosens von hervorragender Wirkung. Bei positiver Serumreaktion — Rostches Stadium der Frühles — sind gemischte Kuren, am besten mit Quecksilber (Schmierkur) beginnend, am Platze. — Das Stadium der Spätles sollte im allgemeinen nach den früheren jahrzehntelangen günstigen Erfahrungen energisch mit Quecksilber und Jod behandelt werden, da akute Exacerbationen durch Salvarsan im Reaktionsgewebe zu befürchten sind. — Zur Vermeidung der am Nerven auftretenden Herxheimerschen Reaktionen könnten angioneurotisch überempfindliche Kranke durch Kalkinjektionen salvarsanfester gemacht werden. K. betrachtet das Salvarsan als ein unentbehrliches Antisyphiliticum: „Es ist ein Innenohrgift, das bei richtiger Dosierung und Indikation therapeutisch außerordentlich wirksam ist und als Prophylaktikum bei rechtzeitiger Anwendung Innenohrschäden zu verhüten vermag.“

W. Sobernheim (Berlin).°°

Morgan, Julia: Notes on stovarsol poisoning. (Bemerkungen über Stovarsolvergiftung.) China med. journ. Bd. 40, Nr. 11, S. 1086—1090. 1926.

Bei Erprobung des Stovarsols als Mittel gegen Amöbendysenterie stellen sich nach Verabfolgung normaler Mengen, höchstens 3 mal täglich 0,25 während 7 Tage, Vergiftungserscheinungen ein.

Von 8 Patienten bekamen 3 Fieber und morbilliforme Exantheme. Deshalb ist zum wenigsten sorgsame Temperaturkontrolle bei Gebrauch des Stovarsol notwendig.

St. K. Mayer (Mainz).°

Beyerholm, Otto: Neuritis bei Sanoecrysinbehandlung. (*Tuberkuloseafjd., Øresundshosp., Øresund og St. Hans Kvindehosp., København.*) Hospitalstidende Jg. 69, Nr. 36, S. 881—885. 1926. (Dänisch.)

Bei der Sanoecrysinbehandlung der Lungentuberkulose wurden schon mehrfach schockartige Symptome, Nausea, die akut nach der Injektion eintreten, beobachtet, außerdem aber mehr protrahierte Vergiftungserscheinungen, wie Depression, neuralgische Schmerzen der Wirbelsäule (Rachialgie), wie Schmerzen in der Lendengegend, die in die Beine ausstrahlten. Auch neuritische Symptome sind in 3 Fällen vom Verf. nach Sanoecrysininjektionen beschrieben, mit Schmerzanfällen, Parästhesien, schlaffer Lähmung, Reflexherabsetzung und Muskeltrophie; meist waren beide Beine befallen. In einigen Wochen bis Monaten pflegte Heilung einzutreten. Die Sensibilität blieb meist ungestört. Krampfartige Muskelzuckungen zuweilen beobachtet. S. Kalischer. °°

Schwarz, Fritz: Der Nachweis des Äthylalkohols. II. Tl. Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 56, Nr. 38, S. 923—929. 1926.

Übersicht über die für den forensischen Nachweis in Betracht kommenden Methoden des Alkoholnachweises in Körperflüssigkeiten und Organen. Der Alkohol wird im Destillat nachgewiesen, wobei Verf. wegen der zahlreichen Irrtumsmöglichkeiten zwei sich kontrollierende Methoden empfiehlt: eine chemische (am besten eine Titrationsmethode) und die interferometrische. Besprochen werden die Fehlerquellen der Methoden, ferner diejenigen Stoffe, die teils im Körper entstehend, teils von außen eingeführt Alkohol vortäuschen können (Äther, Chloroform, zahlreiche Gifte); weiter die Materialentnahme vom lebenden und toten Körper, die Konservierung. Beim Lebenden soll nicht der Harn, sondern am besten durch Punktion gewonnenes Blut untersucht werden; von nicht zu lange Zeit Verstorbenen Hirnsubstanz. An älteren Leichen ist die Alkoholbestimmung durch Fäulnisprodukte unsicher. Ausführliche Betrachtungen über die Interpretation und die rechtliche Bedeutung des Alkoholnachweises an Hand praktischer Fälle bilden den Schluß der Arbeit. A. Loewy (Berlin). °°

Glaubach, Susi: Über die Cyanamidvergiftung. I. Mitt.: Untersuchungen über den chemischen Angriffspunkt des Cyanamids. (*Pharmakol. Inst., Univ. Wien.*) Naunyn-Schmiedeberg's Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 117, H. 3/4, S. 247—256. 1926.

Das Cyanamid ist der N-Komplex im Kalkstickstoff und im Verein mit Alkohol die Ursache der bekannten „Kalkstickstoffkrankheit“. Diese Substanz ist imstande, eine Reihe pharmakologischer Reaktionen zu potenzieren und hemmt unter bestimmten Bedingungen die Oxydoreduktionsprozesse im Organismus. Davon ausgehend untersucht Verf. den Gehalt normalen und cyanamidvergifteten Froschgewebes an reduziertem Glutathion, einem Cysteinglutaminylester, der im Organismus allgemein verbreitet und für den Ablauf von Oxydoreduktionsprozessen sehr wichtig ist. Tatsächlich findet man sowohl am in vivo wie in vitro mit Cyanamid vergifteten Froschgewebe erhebliche Abnahmen an diesem Schwefelkörper. Ferner erfährt die Fähigkeit des normalen Gewebes, Cystin in Cystein überzuführen, durch Cyanamid eine Hemmung. Hesse (Breslau). °°

Strzyzowski, C., et J. L. Nicod: Sur un cas d'intoxication méconnue et mortelle provoquée par de l'acide acétique. Exposé de la marche des recherches. (Über einen Fall von verkannter und tödlicher Vergiftung durch Essigsäure. Dargestellt auf Grund von Untersuchungen.) Ann. de méd. lég. Jg. 7, Nr. 1, S. 8—21. 1927.

Es wird in ausführlicher Weise über einen Fall von Essigsäurevergiftung an einer 27jährigen Frau berichtet, welche im Krankenhaus in Lausanne unter der Diagnose: „Asphyxie durch Genuß eines methämoglobinbildenden Giftes, Abortus von 6 bis 7 wöchiger Schwangerschaftsdauer im Gang, Bronchopneumonie“ am 10. II. 1926, am Tage ihrer Aufnahme in das Spital gestorben war. Auffällig bei der Obduktion der Leiche war die nahezu allgemeine Anhäufung von Gasen in den Geweben in Form von kleinen und größeren Blasen; das namentlich in den Brustfellräumen und in dem Mediastinum reichlicher angesammelte, unter pfeifendem Geräusch entweichende

Gas war von unangenehm-süßlichem und durchdringendem Geruch. In beiden Brustfellräumen befand sich eine ziemlich eingedickte, braunviolette, sehr dunkle Flüssigkeit, und zwar rechterseits etwa 220 ccm, links 180 ccm und im Herzbeutel 5 ccm. Auch unter den Schleimhäuten der Verdauungswege und in den Luftwegen war Gas angesammelt. Die 10:6:3 cm große Gebärmutter erschien in der Höhlung erweitert, die Schleimhaut war zu einem violetten, schaumigen Brei umgewandelt. Die mikroskopische Untersuchung ließ keine Elemente von Chorionzotten erkennen. Die chemische Untersuchung erstreckte sich auf 20 ccm der Flüssigkeit des linken Brustfellraumes, 408 g des Mageninhaltes, 365 g des Magens und Zwölffingerdarmes, 27 g des Dünndarminhaltes, 212 g Leber, 150 g der linken Niere. Die spektroskopische Prüfung der blutvermischten Flüssigkeit aus dem linken Brustfellraum zeigte das Spektrum des Oxyhämoglobins, während die spektroskopische Untersuchung einer 8 Stunden vor dem Tode der Kranken gewonnenen Urinprobe die Beimengung von Methämoglobin ergeben hat. In 400 ccm des Mageninhaltes hat die chemische Untersuchung die Gegenwart von 0,84 g Essigsäure ergeben, die von 365 g des Magens und Zwölffingerdarms = 0,23 g Essigsäure, von 100 g Leber = 0,18 g (somit in der Leber von 1,450 g = 2,61 g Essigsäure). Die Gesamtmenge der in 865 g der untersuchten Organe gewonnenen Essigsäure beträgt = 1,25 g. Die übermäßige Gasanhäufung in den Organen der Leiche wird auf die Essigsäurewirkung zurückbezogen in der Art, daß die durch Genuß der Essigsäure bedingte beträchtliche Acidose die Kohlensäure aus den Bicarbonatreserven frei machte.

C. Ipsen (Innsbruck).

Villa, L.: *Tossicità della tetraiodofenoltaleina*. (Die Giftigkeit des Tetraiodphenolphthalein.) (*Istit. di clin. med. gen., univ., Milano.*) Clin. med. ital. Jg. 57, Nr. 4, S. 308—321. 1926.

Als schädliche Nebenwirkungen des Tetraiodphenolphthaleins bei seiner Anwendung für die Cholecystographie sind beobachtet worden: Hitzegefühl im Kopf, Erbrechen, Kollaps, Hypotension, Bilirubinurie, Bilirubinämie, Schüttelfrost, Pulschwäche und Pulsbeschleunigung, Angstgefühl, Hypothermie, Kopfschmerz u. ä. Verf. möchte diese Symptome zurückführen auf eine Veränderung im kolloidalen Gleichgewicht des Blutes. Verf. verlangt eine genaue chemische Kontrolle der Präparate und eine sorgfältige Auswahl der Patienten.

Lüdin (Basel).

Rémond, A., et H. Colombies: *Intoxication par Phydroquinone*. (Vergiftung durch Hydrochinon.) Ann. de méd. lég. Jg. 7, Nr. 2, S. 79—81. 1927.

Die mitgeteilte Vergiftung betrifft einen 36 Jahre alten Mann, der am 11. VIII. 1926 in einem Anfall von Neurasthenie ungefähr 12 g Hydrochinon eingenommen hatte. Einige Stunden danach wurde er dem Krankenhaus überstellt; er konnte auf die an ihn gerichteten Fragen nicht antworten. Nach dem Genuß des Mittels war der Kranke von Ohrensausen befallen worden, er litt unter einem Würgegefühl, seine Zunge war geschwollen; das Bewußtsein hatte er nicht verloren, er war aber unfähig, irgendeine Bewegung durchzuführen. Sein Gesicht war leicht blaugrün gefärbt; der Puls war beschleunigt, ziemlich kräftig und regelmäßig, der Blutdruck erwies sich normal, der Patient atmete mühsam und schnell; nur nach heftigem Schütteln war überhaupt eine Antwort von ihm zu erhalten. Wenn man den Kranken einige Augenblicke sich selbst überließ, schlief er sofort ein. Er wurde zur Ader gelassen und 3—400 ccm Blut entnommen; der mit dem Stuhl gelassene 300 ccm messende Harn zeigte schwarze Farbe. Anderen Tages hatte sich der Zustand gebessert, die Benommenheit war merkbar zurückgegangen, und jetzt erfuhr man erst Einzelheiten über das Ereignis. Am 23. VIII. verließ der Kranke das Spital geheilt, um am 26. nach einem neuerlichen Selbstmordversuch mit Veronal zurückzukehren.

Da Vergiftungen durch Hydrochinon zu den Seltenheiten gehören, und in der französischen Literatur das Beispiel einer solchen Vergiftung fehlt, haben sich die Verff. entschlossen, ihre Beobachtung mitzuteilen. Vor allem erscheint die geringe Giftigkeit des Hydrochinons für den Menschen bemerkenswert. Der Kranke bot nie einen wirklich beunruhigenden Grad der Giftwirkung, trotzdem die genossene Giftmenge (12 g) nicht unerheblich war. Auch ist nicht uninteressant die Schnelligkeit, mit welcher das Gift wieder aus dem Körper entfernt wird, da schon nach 3 Tagen im Urin die charakteristischen Reaktionen für Phenol versagten.

C. Ipsen (Innsbruck).

Fürbringer: Zur Würdigung der Gefahren des Tabakrauchens. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 52, Nr. 48, S. 2021—2025. 1926.

Das Nicotin hat seinen hauptsächlichen Angriffspunkt in den sympathischen Ganglien. Sie werden im Grunde zuerst erregt und dann gelähmt. Hierzu kommen noch bei den einzelnen Organen Wirkungen auf die peripherischen Endnervensysteme. Lähmung der sympathischen bzw. vasomotorischen Ganglien, Lähmung des Vagus, seine parasympathische Erregung, Lähmung des Splanchnicus sind die Hauptwirkungen. In psychischer Hinsicht kommen vor apathische, hypochondrische Zustände, Nachlaß der geistigen Kräfte in der Richtung mangelhafter Konzentration der Gedanken.

Kurt Mendel (Berlin).

André-Thomas, Cerise et Barré: Troubles visuels, mydriase, aréflexie pupillaire, troubles vasomoteurs et sudoraux, syndrome pyramidal léger par intoxication médicamenteuse probable. (Störungen, Mydriasis, Pupillenstarre, vasomotorische Störungen mit Schweißdrüsendiffunktion, gleichzeitig leichte Pyramidenstörungen — wahrscheinlich Folgen einer Arzneivergiftung.) Rev. d'oto-neuro-oculist. Bd. 4, Nr. 3, S. 168—173. 1926.

Der Titel der Arbeit gibt prägnant die Besonderheiten des mitgeteilten Krankheitsfalles eines 22jährigen Dienstmädchens wieder; alle Erscheinungen gingen vorüber. Die Kranke hatte sich einer medikamentösen Krampfaderbehandlung mit Mitteln von unbekannter Zusammensetzung unterworfen, vermutlich aus der Gruppe Ergotin, Hamamelis od. dgl., wie sie in antivarikösen Präparaten gern verabfolgt werden, mit ausgesprochener Wirkung auf die Vasoconstrictoren.

Fritz Callomon (Dessau).

Böttcher, Paul G.: Kollaps nach Suprarenin. Ein Beitrag zur Frage der Suprareninwirkung. (Inn. Abt., Kaiserin Auguste Viktoria-Krankenhaus, Berlin.) Therapie d. Gegenw. Jg. 67, H. 11, S. 491—494. 1926.

Einer an Asthma bronch. leidenden Patientin werden während eines Anfalls 0,0005 g Suprarenin subcutan verabreicht. Sofort nach dieser Injektion, die am Vortage gut vertragen wurde, tritt eine hochgradige Cyanose und unter quälendem Lufthunger Bewußtlosigkeit ein. Nach intravenöser Injektion von 0,0005 Suprarenin, Sauerstoff, Herzmassage, warme Einpackung der Füße sieht man eine allmähliche Erholung, so daß nach 1½ Stunden das Bewußtsein wiederkommt. Patientin wird allmählich ganz beschwerdefrei, so daß sie wieder ihrer Arbeit nachgehen kann.

Die Literatur berichtet vereinzelt von Todesfällen nach Adrenalininjektion, jedoch müssen ganz außergewöhnliche Momente eine Rolle spielen. Als Kontraindikation haben nach manchen Autoren allgemeine Atherosklerose, Coronarsklerose und Herzklappenfehler wie auch Nephritis zu gelten. Die Wirkung des Mittels wird man als eine doppelsinnige annehmen können. Der steigernde Faktor in den Kramp fzuständen scheint in der Sympathicuswirkung, der senkende in der Vaguswirkung zu liegen; es wird daher empfohlen das Mittel mit Calcium oder Atropin zu kombinieren bei allen Kramp fzuständen, bei denen nicht erkennbar ist, ob sie durch den Vagus oder den Sympathicus bedingt sind.

Foerster (Münster).

Goldmann: Adrenalin schäden. (6. Jahresvers. d. Ges. dtsch. Hals-, Nasen- u. Ohrenärzte, Hamburg, Sitzg. v. 20.—22. V. 1926.) Zeitschr. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenheilk. Bd. 15, H. 2/4, Kongreßber., II. Tl., S. 450—453. 1926.

Verf. beobachtete bei der Verwendung von 1 Tropfen 1 promill. Tonogens auf 2 ccm Injektionsflüssigkeit sofort leichte allgemeine Unruhe, Vertiefung und Beschleunigung der Atmung, harten, schnellen Puls und Blutdruckanstieg um 30 mm Hg, Erscheinungen, die bei fortgesetzten Einspritzungen zu Gefäßkontraktionen der Haut und Pupillenerweiterung sich steigerten. Einmal erlebte er bis 10 Minuten dauernde, sich wiederholende schlaffe Lähmung beider Beine (mit Ausfall der Reflexe!), ferner mehrmals vorübergehende Amaurosen. Endlich sah er einmal nach Mandel exstirpation physische und psychische Schwächezustände mit Depressionen von 2monatiger Dauer. Alle diese Zustände führte Goldmann ebenso wie das Auftreten thyreotoxischer Symptome nach Lokalanästhesie bei „gewissen Kropfträgern“ nicht auf Novocain, psychische oder physische Einwirkung der Operation selbst zurück, sondern allein auf Adrenalin, dessen wiederholter Gebrauch selbst Asthmatikern trotz vorübergehender

Hilfe schädlich sei. Er hat die Menge des Mittels deshalb auf 1 Tropfen 1 promill. Lösung in 10 ccm Flüssigkeit herabgesetzt, ohne Nachteile in Anämie und Anästhesie davon zu haben. Seitdem hat er geringere Störungen, besonders weniger Kollapse intra operationem beobachtet. (Wenn Verf. auch nicht die Zahl der Tropfen angibt, die seine Tropfvorrichtung auf 1 ccm liefert, so hatte er doch mindestens $\frac{1}{5}$ Adrenalinlösung mehr gebraucht, als nach Braun geschehen soll. Die Angabe Halles in der folgenden Diskussion über Nekrose nach Injektionsanästhesie vor kosmetischen Operationen besagt aber sogar, daß 1 Tropfen auf 1 ccm $\frac{1}{2}$ proz. Novocain verwendet wurde, während nach Braun 1 Tropfen für rund 12,5 ccm $\frac{1}{2}$ proz. Novocains bestimmt sind! Ref.)

Klestadt (Breslau).

Kollert, V., und Ph. Rezek: Beitrag zur Histologie der Saponinvergiftung. Organveränderungen beim Kaninchen nach intravenöser Zufuhr von Primulasäure und Elatioraponin. (II. med. Univ.-Klin., Wien.) Virch. Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 262, H. 3, S. 838—855. 1926.

Um die trotz der großen Zahl von Veröffentlichungen über die chemisch-toxikologische Wirkung der Saponine bestehenden Widersprüche wenigstens in einer Richtung zu klären, haben Verff. die durch L. Kofler aus *Primula officinalis* und *Primula elatior* rein dargestellten Saponine zum Studium der histologischen Organveränderungen an Kaninchen den Tieren in die Blutadern des Ohres eingespritzt. Sie erörtern der Reihe nach die Veränderungen in der Leber, in den Nieren, in der Milz und in dem Knochenmark. Es ergeben sich durchaus nicht einheitliche Befunde, obwohl die physiologischen und chemischen Eigenschaften der Primulasäure und des Elatioraponins große Ähnlichkeiten aufweisen. Die Primulasäure kommt vorwiegend als Nierengift in Betracht und erzeugt das Bild einer nekrotisierenden Nephrose (Nephropathie), während das Elatioraponin vorzüglich das Lebergewebe angreift und Organveränderungen verursacht, ähnlich wie man dies bei der gelben Leberatrophie zu sehen pflegt. Die Milzpräparate zeigen bei beiden Saponinen gesteigerte Phagocytose und vermehrten Zellverfall in der Milzpulpe. Die Veränderungen im Knochenmark der langen Röhrenknochen, welche allein berücksichtigt werden, sind äußerst gering: Die Megakaryocyten sind nicht vermehrt, Pigmentanhäufungen sowie Blutungen konnten nicht gefunden werden. Auch die Nebennieren bieten keine wesentlichen Veränderungen im histologischen Bilde. Ein Herztod durch Muskelschädigung ist für die vorliegenden Vergiftungen abzulehnen.

C. Ipsen (Innsbruck).

Ipsen, Carl: Über Vergiftung mit weißer Nieswurz (weißer Germer, *Veratrum album* L.). (Gerichtl.-med. Univ.-Inst., Innsbruck.) Wien. klin. Wochenschr. Jg. 40, Nr. 1, S. 10—15. 1927.

Die spärliche Kasuistik der Vergiftung durch weiße Nieswurz wird um 3 Fälle bereichert, die in einer Familie vorkamen und 2 Frauen von 51 und 27 Jahren und einem 24jährigen Mann betrafen. Diese Personen erkrankten nach dem Genuß eines Kaffees unter leichten Krankheitserscheinungen und litten durch 4—5 Stunden an Schwäche, Müdigkeit, Schwindel, starkem Krankheitsgefühl, Magendrücken, brennendem, zum Teil bitterem Geschmack im Munde, Erbrechen, Durchfällen, Störung der Beweglichkeit der Finger, Fußkrämpfen, ja eine auch an Verwirrtheit. Aus dem Kaffeereste war Veratrin in der Menge von 5,2 mg als schwefelsaures Salz zu gewinnen. Strychnin, auf welches der erste Verdacht gerichtet war, fehlte. Es lag Giftmordversuch durch eine Verwandte vor.

Haberda (Wien).

Sarkar, Sarasi Lal: Katakari oil poisoning. (Katakariölvergiftung.) Indian med. gaz. Bd. 61, Nr. 2, S. 62—63. 1926.

Das Katakariöl entstammt der ursprünglich mexikanischen, wild wachsenden *Argemone mexicana* L., die auch in Indien eingeschleppt wurde und dort sich sehr verbreitete. Zur Zubereitung eines Festgebäcks wird Senföl verwendet. In dem vorliegenden Fall, der sich auf mehrere Mitglieder dreier Familien bezog, war durch die vorher zum Auspressen des Katakariöls benutzte und danach nicht gereinigte Ölmühle das später ausgepreßte Senföl mit den Resten des ersteren verunreinigt. Im ganzen erkrankten durch den Genuß der Festkeks,

deren Grundlage aus Palmfrüchten besteht, 28 Personen, von denen 2 starben, ein 7jähriger Knabe und ein 42jähriger Mann. Die Erkrankung fing an mit heftiger Übelkeit, Erbrechen und Verdauungsstörungen, worauf allmählich ein Ödem der Füße und Unterschenkel eintrat. Der benachrichtigte Medizinalbeamte stimmte der Annahme der Ursache der Erkrankung zu. Er konstatierte heftige Schmerzen über den ganzen Körper, Entzündung der Beine von den Zehen bis zur Hüfte, profuse Diarrhöe in einigen, schwere Obstipation in anderen Fällen, leichtes Fieber bis zu 38,3°.

Touton (Wiesbaden).

Saizeva, A.: Zur Toxikologie des Farnkrautextraktes. *Vračebnoe delo* Jg. 9, Nr. 24, S. 2007—2011. 1926. (Russisch.)

Um die toxische Wirkung des Farnkrautextraktes zu untersuchen, wurden bei 17 Kranken mit *Bothriocephalus latus* vor und nach Verabreichung des Extrakts (Dosis und Art der Verabfolgung sind nicht angegeben) das Blut auf Bilirubin qualitativ nach Hymans van den Bergh und quantitativ nach Herzfeld untersucht. Außerdem wurde der Harn auf Gallenpigmente untersucht und in 11 Fällen auch die Anzahl der roten Blutkörperchen und des Hämoglobins bestimmt.

Am nächsten Tage nach Austreibung des Wurmes war die Bilirubinmenge im Blute stark vermehrt, wobei die Reaktion immer indirekt war. Im Harn zeigte sich Urobilinogen. Die Zahl der roten Blutkörperchen war meistens vermindert, die Hämoglobinnmenge war nur unbedeutend verändert. In den meisten Fällen trat ein hämolytischer, hämatogener Ikterus auf. Das *Extractum filicis maris* ist also ein hämolytisches Gift.

G. Michelson (Narva).

Ford, William W.: A new classification of mycetismus (mushroom poisoning). (Eine neue Einteilung des Mycetismus [Vergiftung durch Pilze].) *Journ. of pharmacol. a. exp. therapeut.* Bd. 29, Nr. 1, S. 305—309. 1926.

Nach den gegenwärtigen Kenntnissen gibt es 70—80 für den Menschen giftige Pilzarten. Verf. unterscheidet 5 Formen von Mycetismus: 1. *Myc. gastro-intestinalis*. Übelkeit, Erbrechen, Koliken, Durchfälle. Gewöhnliche Erholung in 1—2 Tagen. Hauptsächlich hervorgerufen durch *Russula emetica*, *Boletus satanas*, *Boletus miniato-olivaceus*, *Lactarius torminosus*, *Entoloma lividum*, *Lepiota morgani*. 2. *Myc. cholericiformis*. 10—15 Stunden nach Pilzgenuß Eintritt einer sehr heftigen Magendarm-erkrankung; Erbrechen, Koliken, Durchfälle. Nierenerkrankung, Eiweiß und Zylinder im Harn. Degeneration in Leber, Nieren und Herzmuskel. Über 50% Sterblichkeit. Hervorgerufen durch die „white“ (? Ref.) *Amanita phalloides* und verschiedene nahe verwandte Arten. Vergiftungen durch *Pholiota autumnalis* und *Hygrophorus conicus* verlaufen sehr ähnlich. Therapie: Magenspülungen, Klistiere; bei Herzschwäche *Digitalis* und *Strychnin*. 3. *Myc. nervosus*. Wenige Stunden nach Pilzgenuß Auftreten heftiger Magendarmerscheinungen. Enge Pupillen, Schweißausbruch, vermehrter Speichelfluß, Krämpfe, Delirium, Koma; akuter, diastolischer Herzstillstand. Alle Erscheinungen sind auf Muscarin zurückzuführen. In den nicht tödlichen Fällen vollkommene Erholung. Hauptsächlich hervorgerufen durch *Amanita muscaria*, *Amanita pantherina*, verschiedene *Inocybe*arten wie *Inocybe infelix* und *Inocybe infida*, *Clitocybe illudens*. Pilze mit geringem Muscarinegehalt wie *Clitocybe sudorifica* bewirken die gleichen Erscheinungen, nur in schwächerem Grad. Therapie: Frühzeitig subcutane und intravenöse Injektion großer Dosen von Atropin; bei Herzstillstand Injektion von Atropin in den Herzmuskel. 4. *Myc. sanguinarius*. Selten. Rasch vorübergehende Hämoglobinurie, unbestimmte Bauchschmerzen. Nach 4—5 Tagen entwickelt sich eine leichte Gelbsucht. Gelegentlich Todesfälle; bei der Sektion findet man eine ausgedehnte Pigmentation in Leber, Milz und Nieren. Ursache ist die hitzebeständige, hämolytisch wirkende *Helvella*säure. Hervorgerufen durch *Helvella esculenta*. Verf. glaubt, daß Bluttransfusion die geeignete Therapie darstelle. 5. *Myc. cerebialis*. 4—5 Stunden nach Pilzgenuß stellen sich anscheinend unbegründete Heiterkeit, Gesichtshalluzination und schwankender Gang ein. Erholung in 24—48 Stunden. Hervorgerufen durch *Panaeolus papilionaceus* und *Panaeolus campanulatus*.

H. Steidle (Würzburg).^{oo}

Herzner, R., und O. Mann: Studien über den Nachweis beginnender Fleischfäulnis. (*Laborat. f. analyt. Chem. u. Nahrungsmittelgewerbe, Hochsch. f. Bodenkult., Wien.*) Zeitschr. f. Untersuch. d. Lebensmittel Bd. 52, H. 3, S. 215—242. 1926.

Man unterscheidet zwei Arten postmortalen Zustandsänderungen beim Fleisch: die Reifung und die Fäulnis. Den Nahrungsmittelchemiker und Hygieniker interessiert besonders der Zustand beginnender Fäulnis. Ihre bakteriologische Feststellung ist zu langwierig und zu unsicher, eine einwandfreie chemische Methode zu ihrem Nachweise fehlt — wie der Verf. an der Hand der Literatur glaubt nachweisen zu können — bis heute noch. Eine solche auszuarbeiten, war die Absicht des Verf. Er versuchte zunächst festzustellen, ob aus den bei der Proteolyse entstehenden Abbauprodukten unmittelbar oder aus ihren Beziehungen zueinander ein Schluß auf beginnende Zersetzung zu ziehen ist; doch kommt man auf diesem Wege zu keinem befriedigenden Ergebnis. Sodann wurde die auf elektrometrischem Wege festgestellte Wasserstoffionenkonzentration auf ihre Verwertbarkeit für die vorliegende Frage geprüft und gefunden, daß sie als eine zum Nachweise beginnender Fäulnis bei gereiftem Fleische von Warmblütern geeignete Methode angesehen werden kann: ein p_H von 6—6,2, gemessen mit der Chinhydronelektrode, zeigt nicht mehr einwandfreies, ein solches von über 6,2 verdorbenes Fleisch an. Bei mit chemischen Mitteln konserviertem Fleische stellte sich heraus, daß der Zusatz von Stoffen, die die Wasserstoffionenkonzentration merklich ändern, die Anwendung der Methode ausschließt. Arbeitsvorschrift im Text.

Spitta (Berlin).^o

Scott, W. M.: Food-poisoning due to *Bacillus suipestifer*. (Sub-group II.) (Durch *Bac. suipestifer* [Untergruppe II] verursachte Nahrungsmittelvergiftung.) Journ. of hyg. Bd. 25, Nr. 4, S. 406—414. 1926.

Verf. beobachtete 4 kleine Epidemien von Nahrungsmittelvergiftung, die durch *Bac. suipestifer* (Untergruppe II nach Andrewes und Neave) verursacht waren. Die 4 Epidemien umfaßten etwas über 100 Fälle mit 1 Todesfall. Infektionsquellen: 1. Fleischpastete aus einem Nahrungsmittelgeschäft. Infektion wahrscheinlich durch Mäuse. 2. und 3. Schweinefleischspeisen aus Geschäften mit unreinlichem Betrieb. 4. Wahrscheinlich durch Mäuse infizierte Speise in einem Haushalt.

Trommsdorff (München).^{oo}

Pando, Pedro J.: Botulismus (7 Fälle einer Familie). *Semana méd. Jg. 33, Nr. 41, S. 1013—1016. 1926. (Spanisch.)*

Nach Genuß einer im Hause hergestellten Gemüsekonserve erkrankten 8 Personen einer Familie unter den Erscheinungen des Botulismus; 7 starben. In den Eingeweiden der Gestorbenen konnte weder der *Bacillus botulinus* noch sein Toxin nachgewiesen werden; das erklärt sich dadurch, daß das Toxin sowie der *Bacillus*, dessen Temperatur-optimum zwischen 18 und 25° C liegt, im Körper zerstört werden. Dagegen fand sich beides in den Resten der Konserve sowie in der Flüssigkeit, die in dem Konservenglas zurückgeblieben war. Der Nachweis gelang durch den Kultur- und den Tierversuch. Auffallend war das Verschontbleiben des jüngsten Kindes trotz Teilnahme an der Mahlzeit; diese Erscheinung erklärt sich, wie manche Autoren nach früheren entsprechenden Beobachtungen annehmen, nicht durch verschiedene Empfänglichkeit für die Vergiftung, sondern durch die ungleichmäßige Verteilung des infektiösen Materials innerhalb der Konserven.

Reich (Breslau).^o

Remy, S.: Empoisonnement par une crème glacée. (Vergiftung mit einer Eiscrème.) (*Soc. de méd., Nancy, 9. VI. 1926.*) Rev. méd. de l'est Bd. 54, Nr. 16, S. 543 bis 544. 1926.

Verf. führt zunächst aus, daß namentlich nach Jahrmärkten und größeren Festtagen bei Zuckerbäckern leicht verderbliche Waren übrig bleiben und wieder in den Verkehr gesetzt werden. Im besonderen wird ein Fall angeführt, wo fünf Personen eines Haushaltes nach dem Genuße einer nicht mehr ganz frischen Eiereiscreme unter heftigem Erbrechen und Durchfällen erkrankten. Die Vergiftungssymptome traten erst 2 Stunden nach dem Genuße auf, therapeutische Maßnahmen, die die Entleerung des Magendarmtraktes bezweckten, hatten den

Erfolg, daß keine weiteren Folgeerscheinungen zurückblieben. Verf. macht den Vorschlag, es mögen die in Frage kommenden Behörden nur den Verkauf ganz frisch zubereiteter, leicht verderblicher Zuckerbäckerwaren, wie Eiscreme usw., gestatten. *Schwarzacher (Graz).*

Gewerbeschädigungen.

● **Handbuch der sozialen Hygiene und Gesundheitsfürsorge.** Hrsg. v. A. Gottstein, A. Schlossmann u. L. Teleky. Bd. 2: **Gewerbehygiene und Gewerbekrankheiten.** Berlin: Julius Springer 1926. VIII, 816 S. u. 56 Abb. RM. 54.—.

Der vorliegende Band des Handbuches der sozialen Hygiene und Gesundheitsfürsorge soll, wie im Vorwort gesagt ist, vor allem den Bedürfnissen der auf gewerbehygienischem Gebiete und als Gutachter tätigen Ärzten dienen und damit eine Lücke in der deutschen medizinischen Literatur ausfüllen. Aus diesem Grunde wurde in erster Linie auf die Besprechung der klinischen Krankheitsbilder besonderer Wert gelegt, während das rein Technische nur, soweit unbedingt notwendig, in leicht faßlicher Form Aufnahme fand. Um das Ziel zu erreichen, wurde der große Stoff auf 35 Fachleute als Mitarbeiter aufgeteilt. Dadurch hat das Werk keineswegs an Einheitlichkeit in der Durchführung verloren, sondern im Gegenteil an Wert nur gewonnen, da es so möglich wurde, das umfangreiche Gebiet lückenlos zur Darstellung zu bringen. — Das ganze Werk gliedert sich in 3 Hauptteile: Den allgemeinen Teil, die Gewerbepathologie und -Hygiene, in welcher den gewerblichen Vergiftungen ein breiter Raum zugewiesen ist und in die Hygiene einzelner Gewerbe und Berufe. Namentlich dieser Abschnitt, in welchem die Schädigung der einzelnen Berufe besprochen wurde, ist wegen seiner Vollständigkeit von besonderem Wert. Die übersichtliche Anordnung des Stoffes und das jedem Kapitel folgende Literaturverzeichnis sowie ein umfangreiches Sachregister machen das Buch als Nachschlagewerk besonders geeignet. *Marx (Prag).*

Brezina, Ernst: Fortschritte auf dem Gebiete der Gewerbehygiene seit dem Jahre 1921. Gewerbliche Vergiftungen. Zentralbl. f. d. ges. Hyg. u. ihre Grenzgeb. Bd. 14, H. 1/2, S. 1—19. 1926, H. 3/4, S. 97—112 u. H. 5/6, S. 193—211. 1927.

Mit großem Fleiße hat Brezina wohl alles Wichtige zusammengetragen, was auf dem Gebiete der Gewerbehygiene seit dem Jahre 1921 veröffentlicht wurde. Nicht nur die gewerblichen Vergiftungen, vor allem die Bleivergiftung mit ihren schier unabschbaren Einzelheiten der Technologie, der Diagnostik, des Tierversuches usw., die Quecksilbervergiftung, die Vergiftungen mit verschiedenen Metallen (Cadmium, Zink, Chrom, Mangan, Zinn, Radium) mit Arsen, anorganischen Säuren, Ammoniak, Schwefelwasserstoff, Schwefelkohlenstoff, ferner die Kohlenoxydvergiftung, die Vergiftungen mit aliphatischen und Cyanverbindungen, mit aromatischen Verbindungen (Benzol, Benzolderivate, Teer, Rohöl usw.), usw., sondern auch die Frage des Staubes bzw. des Zusammenhanges mit Lungentuberkulose, die gewerblichen Infektionskrankheiten (Milzbrand, Schweinerotlauf, Milben usw.), die Beschäftigungsneurosen, die Druckluft, die Überanstrengung, die Herz- und Gefäßkrankheiten, schließlich die gewerblichen Schädigungen der Haut, der Augen und des Gehörs werden an der Hand der Literatur übersichtlich zusammengestellt, so daß jeder Leser über die zahlreichen heute zur Diskussion stehenden Probleme und Aufgaben der Gewerbehygiene orientiert ist. Wer sich mit einzelnen Fragen näher befassen will, findet in einem reichhaltigen Literaturverzeichnis die wesentlichsten Arbeiten der letzten Jahre nach Gegenständen geordnet angeführt und wird von diesem aus gewiß den Weg in die Spezialliteratur finden, falls er über einzelne Detailfragen Aufschluß sucht. *Kalmus (Prag).*

Brons, C.: Die Ausdehnung der Unfallversicherung auf gewerbliche Augenkrankheiten. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 77, Beilageh., S. 29—61 u. Dez.-II., S. 840—842. 1926.

Brons bespricht sehr eingehend die Verordnung vom 12. V. 1925 unter Hervorhebung der den Augenarzt angehenden Teile (diese sollen in dem kurzen Bericht nur berücksichtigt werden). Augenstörungen bei Bleivergiftung: In der Abteilung Gehirnkrankheiten verdienen die transitorische Bleiamaurose und Hemianopsie als zentrale Ausfallserscheinungen Erwähnung. Erstere entwickelt sich meist plötzlich oder in ganz kurzer Zeit. Dabei sind die Pupillen weit und lichtstarr. Die Störung verschwindet rasch, kann aber wiederkommen und bleibende Störungen hinterlassen. Hemianopsie tritt selten auf (meist homonym), oft verbunden mit Hemiparesen (Veränderungen in der inneren Kapsel — Uthoff). Bei Encephalopathia saturnina werden Amaurose, Hemianopsie, Flimmerskotom beobachtet. Der Augenhintergrund zeigt in diesen Fällen das Bild der Neuritis optica, daneben arteriosklero-

tische Veränderungen der Netzhautgefäße. Der Beginn ist meist ein allmählicher. Ausgang: neuritische Atrophie. Von den Augenmuskelnerven erkrankt meist der Abducens (doppelseitig), seltener der Oculomotorius. Bei Nierenerkrankungen infolge von Bleivergiftung kommt öfters Retinitis albuminurica vor, die aber keine Besonderheiten bietet. Bei allen diesen Störungen muß der Nachweis geführt werden, daß krankhafte Anlagen oder andere wirk-same Schädlichkeiten nicht in Frage kommen. Bleivergiftung auch nach den ganzen übrigen Umständen als Ursache anzusehen ist (genügend lange Beschäftigung im Bleibetriebe, sonstige körperliche Zeichen der Bleivergiftung). — Bei Phosphorvergiftung kann das Auge bei Erkrankung der Augenhöhlenknochen sekundär geschädigt werden (Teleky). — Queck-silberschädigungen des Auges sind nach Uhthoff mit Sicherheit nicht erwiesen. — Bei Arsenvergiftung kommt selten Neuritis optica vor. Im übrigen verdienen Erwähnung Lichtscheu, Gelbsehen, Nystagmus, Papillenverschleierung mit peripapillären Blutungen. — Bei Vergiftung mit Benzolverbindungen sind beobachtet: Dunkle Färbung des Blutes, besonders sichtbar an den Bindehaut- und Netzhautgefäßen, Neuritis optica mit Gesichtsfeldstörungen, Neuritis retrobulbaris (Dinitrobenzol), temporale Abblassung der Papille mit Sehstörungen (Trinitrotoluol). — Schwefelkohlenstoffvergiftungen sind in neuerer Zeit sehr selten geworden (bessere Entlüftung der Betriebe, Verkürzung der Arbeitszeit). Augensymptome: Pupillendifferenzen, zentrales Skotom, Sehstörungen, Herabsetzung der Hornhautempfindlichkeit. — Hautkrebs der Paraffinarbeiter kann auch an den Augen-lidern auftreten. — Am meisten interessiert natürlich der Glasmacherstar. Als differential-diagnostisch wichtige Zeichen gelten, abgesehen von dem relativ jugendlichen Alter der Be-fallenen: Einseitigkeit, Trübung am hinteren Linsenspol, Ablösung der Zonulalamelle. Be-ginn der Erkrankung ist zu beachten, da nur die Fälle, die nach dem 1. VII. 1925 begonnen haben, anzeige- und entschädigungspflichtig sind. Der Star bei anderen Feuerarbeitern ist nicht meldepflichtig. Eingehendere Untersuchungen und größere Statistiken müssen erst die nötigen Unterlagen verschaffen, damit die Entschädigungspflicht auch bei diesen Linsen-trübungen gefordert werden kann. Zur Verhütung des Glasmacherstars hält B. mit Wick folgende Maßnahmen für geeignet: Möglichste Verkleinerung der Feueröffnung, Arbeits-wechsel, geeignete Schutzgläser, kürzere Arbeitsschichten, Krankheits- und Sterblichkeits-statistik der Glasbläser. — Unter den Schädigungen durch strahlende Energie wären einzelne Beobachtungen von Starbildung bei in Röntgenlaboratorien beschäftigten Personen zu erwähnen. Dauerschädigungen durch Arbeit an elektrischen oder autogenen Schweißapparaten sind nicht festgestellt. Die bekannten akuten Schäden können durch geeignete Brillen durch-aus vermieden werden. — Bei Wurmkranken sind (in 7–8% der schweren Fälle) beob-achtet: Blässe der Netzhautgefäße, weiße Verfärbung der Papille, Netzhautblutungen, Stö-rungen der Akkommodation. Die bei Bekämpfung der Wurmkrankheit mit Filix mas unter Umständen auftretende Opticusschädigung muß auch als entschädigungspflichtig angesehen werden. Großes Literaturverzeichnis. *Jendralski (Gleiwitz).*

Stallybrass, C. O.: Occupational cancer. (Berufskrebs.) Journ. of state med. Bd. 34, Nr. 5, S. 249–268. 1926.

Verf. gibt unter Berücksichtigung in- und ausländischer Literatur eine zusammenfassende Darstellung über Entstehung und Ausbreitung des Krebses in verschiedenen Berufen. Vor-wiegend findet man diese Berufserkrankung bei industriellen Arbeitern, insonderheit bei solchen, die der Einwirkung von arsenhaltigen Metallen, von Ruß, Pech und Gasteer, Mineralölen und Asphaltprodukten oder Anilinfarben ausgesetzt sind. Es kommt durch chronischen Reiz zur Bildung von Haut- und Lungenkrebs, bei Anilinarbeitern in erster Linie zu Blasen- und Nierencarcinom. Welche Stoffe im einzelnen für die Entstehung des Krebses verantwortlich sind, ist nach Ansicht des Verf. strittig. Verf. gibt für jede Schädigung ein genaues Krank-heitsbild über Beginn und Verlauf der Erkrankung unter Hinzufügung statistischen Materials. Eine tabellarische Übersicht über die Häufigkeit des Krebses in anderen Berufen läßt er-kennen, daß Personen, die mit Chemikalien oder Metallen arbeiten, oder auch solche, die eine besondere Neigung zum Alkohol haben, zuzüglich aller mit Alkohol irgendwie in Be-rührung stehender Beschäftigungsarten, eine hohe Krebssterblichkeit aufweisen. Es besteht daher eine zwar nicht überall geschlossene, aber deutliche Wechselbeziehung zwischen Krebs und Alkohol. *Oskar Meyer (Stettin).*^{oo}

Overton, Sibyl G.: Dermatitis from handling flower bulbs. (Dermatitis durch Hantieren mit Blumenzwiebeln.) Lancet Bd. 211, Nr. 20, S. 1003. 1926.

Eine chronische peri- und hyponychiale Dermatitis wird durch das Hantieren mit Tulpenzwiebeln erzeugt und stellt ein neues Beispiel von Gewerbestigma dar, dessen Kenntnis für den Arzt große Bedeutung haben kann. Durch keine andere Beschäftigung wird ein ähnlicher Zustand geschaffen. *Touton (Wiesbaden).*^{oo}

Lande, W.: Gewerbliche Erkrankungen der oberen Luftwege bei Arbeitern in Tabak-fabriken. Russkaja oto-laringologija Jg. 1926, Nr. 5, S. 378–390. 1926. (Russisch.)

Verf. hat bei 297 Arbeitern bzw. Arbeiterinnen in den Tabakfabriken die oberen Luft-

wege einer Untersuchung unterzogen. Er fand bei denselben chronische Rhinitis, Pharyngitis und Laryngitis sowie Rhinitis und Pharyngitis atrophica so oft, daß diese Leiden seiner Meinung nach als professionelle Erkrankungen anzusehen sind. Er glaubt sagen zu dürfen, daß der Tabakbetrieb eine hemmende Wirkung auf die Rückbildung der adenoiden Vegetationen ausübe und das Auftreten von Ozaena, Anosmie und Parosmie begünstige. *L. v. Gordon.*^{oo}

Heim de Balsac, F., E. Agasse-Lafont et A. Feil: La fièvre des fondeurs chez les ouvriers fabriquant le laiton. (Das Gießfieber bei den Messinggießern.) (*Inst. d'hyg. industr., fac. de méd., Paris.*) Presse méd. Jg. 34, Nr. 55, S. 866—868. 1926.

Verff. beschreiben die Technik der Messinggießerei und berichten über die Ergebnisse der Untersuchung von 18 Gießerciarbeitern, von denen einer während der 2 Wochen seiner Beschäftigung als Gießer täglich an Gießfieber litt. Bei andern war auffallend, daß sie besonders am Beginn ihrer Tätigkeit und dann nach Feiertagen an Gießfieber erkrankten. Die Verff. verlangen Eßräume und Waschgelegenheit, Beistellung von Milch, regelmäßige ärztliche Untersuchung, Beistellung eines Hilfschmelzers, um Pausen während der Arbeit zu ermöglichen. *Teleky* (Düsseldorf).

Leclercq, J.: Intoxications complexes et mortelles dans une sucrerie. (Komplexe Vergiftungen mit tödlichem Ausgang in einer Zuckerfabrik.) (*11. congr. de méd. lég. de langue franç., Paris, 27.—29. V. 1926.*) Ann. de méd. lég. Jg. 6, Nr. 7, S. 325—329. 1926.

Bericht über 2 Todesfälle und eine Vergiftung bei Arbeitern einer nach dem Barytverfahren arbeitenden Zuckerfabrik.

Die Melasse wird mit Bariumhydrat gemischt; es fällt Bariumsaccharat aus, das mittels Kohlensäure von Barium befreit wird. Das mit organischen Stoffen beladene Bariumcarbonat wird getrocknet und in elektrischen Öfen in Bariumoxyd übergeführt. Hierbei bilden sich Kohlenoxydgase, Blausäure, komplexe Amine und Kohlenwasserstoffe. Außerdem kann Barytstaub verstreut werden. Gefährdung der Arbeiter liegt hauptsächlich beim Beschicken und Entleeren der Öfen vor. — Die Krankheitssymptome, die erst nach Beendigung der Arbeiten einsetzten, bestanden in allgemeinem Unbehagen, Schwindel, Kopfschmerzen, Atemnot, Präkordialangst, Erbrechen, Schwäche der Beine und fortschreitender Cyanose. Bei den tödlichen Fällen verstärkten sich die Störungen der Respiration und des Kreislaufs progressiv. Der Tod trat nach etwa 12 Stunden ein. Die Sektion ergab keinen charakteristischen Befund. Im ersten Fall fanden sich Spuren Kohlenoxyd im Blut. *Schwarz* (Hamburg).

Heim de Balsac, F., E. Agasse-Lafont et A. Feil: L'anilisme professionnel dans la fabrication de l'aniline et de certains de ses dérivés. (Der gewerbliche Anilismus in der Erzeugung des Anilins und einzelner seiner Derivate.) (*Inst. d'hyg. industr., univ., Paris.*) Presse méd. Jg. 34, Nr. 74, S. 1169—1171. 1926.

Verff. beschreiben die Erzeugung des Anilins, des Fuchsin, des Anilinblaus und des Aminoazobenzols in einer von ihnen besichtigten Fabrik und die dabei zu ihrer Kenntnis gelangten Erkrankungen sowie den Gesundheitszustand der von ihnen untersuchten Arbeiter dieser Fabrikabteilungen. Der Betrieb beschäftigte zur Zeit der Besichtigung 35 Arbeiter. Den Verff. wurde über 8 seit Bestehen der Fabrik (über 20 Jahre) vorgekommene Fälle von akutem Anilismus berichtet, darunter 2 tödlichen (ein Selbstmord, ein versehentliches Trinken von Anilin). Bei den Arbeitern des Betriebes wurden mannigfache Veränderungen festgestellt, und zwar zeigten sie, scheinbar in wechselnder Kombination (es ist stets nur angegeben, bei wieviel Arbeitern der einzelnen Abteilungen die einzelnen Symptome gefunden wurden), Blässe, Cyanose der Lippen, Rötung des Rachens, Abnormität des Blutdrucks, Urobilingehalt des Urins, Klagen über Kopfschmerz, Schwäche, Schwindel, Verdauungsbeschwerden. Bemerkenswert ist, daß sich bei einzelnen eine leichte Eosinophilie, Vermehrung der kleinen Lymphocyten fand, und bei einem Drittel der Untersuchten, vor allem den bei der Anilinerzeugung selbst Beschäftigten, punktierte Erythrocyten. *Teleky* (Düsseldorf).

Rohner, F. J., C. W. Baldrige and G. H. Hansmann: Chronic benzene poisoning. Report of a case with necropsy findings. (Chronische Benzolvergiftung. Bericht über einen Fall mit Nekropsie.) (*Dep. of internal med. a. pathol., univ. hosp., Iowa city.*) Arch. of pathol. a. laborat. med. Bd. 1, Nr. 2, S. 221—226. 1926.

Verff. berichten über die typische chronische Benzolvergiftung eines Mannes, der Materialstücke (Gummi) in ein großes, Benzol enthaltendes Gefäß zu schneiden

hatte, wobei die aufsteigenden Dämpfe ihm auch Beschwerden durch ihre akute Wirkung verursachten. Erst einige Wochen, nachdem er die Arbeit verlassen hatte, traten Hämorrhagien auf, $2\frac{1}{2}$ Monate nach Aussetzen der Arbeit starb der Mann. Das klinische Bild war das typische Bild der chronischen Benzolvergiftung, aber in den letzten Tagen seines Lebens traten Delirien auf. Bluttransfusionen vermochten nicht seinen Zustand zu bessern. Auch das Ergebnis der Nekropsie war das auch sonst festgestellte.

Die Verf. betonen, daß im Blut alle myelogenen Elemente sich sehr stark vermindert hatten; die großen Mononuclearen und die „Übergangsformen“, die endothelialen Ursprungs sind, waren durch das Gift nicht beeinflußt worden. Auch einen Fall von tödlicher chronischer Benzolvergiftung infolge therapeutischer Anwendung von Benzol bei Leukämie erwähnen die Verf. in Kürze bei ihren weiteren Ausführungen.

(Dieser Fall beruflicher chronischer Benzolvergiftung spricht mit aller Deutlichkeit gegen die jüngst vorgebrachte Anschauung, daß die chronische Benzolvergiftung durch Hautresorption zustande kommt. Ref.) *Teleky* (Düsseldorf).

Carrieu et Marc: Quelques cas d'intoxication par le trichlorure d'éthylène. (Einige Fälle von Vergiftung durch Trichloräthylen.) *Presse méd.* Jg. 34, Nr. 76, S. 1199 bis 1200. 1926.

In Weinbaugebieten wird aus den gemahlenen Weintraubenkernen durch Extraktion mit Trichloräthylen ein Öl gewonnen, wobei zur Vermeidung der Verdampfung die Mischung von Kernen und Trichloräthylen mit einer Wasserschicht von 10–20 cm bedeckt wird; es wird dann die unter Wasser befindliche Flüssigkeit in andere Gefäße übergepumpt. Als eine Störung bei dieser Arbeit zur Entfernung der Wasserschicht führte, und ein Arbeiter in den Bottich stieg, wurde er bewußtlos, ebenso ein zweiter und dritter bei den Rettungsversuchen. In ähnlicher Weise verunglückten kurze Zeit später zwei Arbeiter, die in diese Bottiche einstiegen, um den beim ersten Unfall verlorenen Füllfederhalter zu suchen.

Die klinischen Erscheinungen waren: Nach kurz dauerndem euphorischen Erregungszustand Gefühl von Schläfrigkeit und darauffolgend Bewußtlosigkeit, die in einem Fall 6 Stunden anhielt, leichte Beschleunigung der Atmung und der Herztätigkeit, Husten; bei dem Schwersterkrankten (er war mit dem Kopf in der Flüssigkeit gelegen und hatte davon reichlich geschluckt) trat Erbrechen auf. In den anderen schweren Fällen trat mehrere Stunden bis zu einem Tage nach dem Unfall zunächst Rötung der Haut, dann, besonders im Gesicht, an den Unterarmen und auch an andern Partien Bläschen von der Größe eines Stecknadelkopfes bis zu der einer Handfläche auf, die mit gelber Flüssigkeit gefüllt waren und bis zu 12 Tagen zur Abheilung brauchten. Die Hauterscheinungen waren auf direkte Berührung mit der Flüssigkeit zurückzuführen, darauf auch wohl Reizung der Augenbindehäute. *Teleky*.

Frigerio, Arrigo: Pseudotabe con atrofia ottica di probabile origine tossica (sulfuro di carbonio). (Pseudotabes mit Opticusatrophie, wahrscheinlich toxischen Ursprungs [Schwefelkohlenstoff].) (*Clin. d. malatt. nerv. e ment., univ., Firenze.*) *Riv. oto-neuro-oftalmol.* Bd. 3, H. 4, S. 464–468. 1926.

Ein mit Vulkanisieren seit 2 Jahren beschäftigter Arbeiter erkrankt unter Sehschwäche, Schweißausbruch, Unsicherheit beim Gehen und wird wegen Sehnervenatrophie mit zentralem, absoluten, sehr kleinen Skotom zunächst als tabesverdächtig angesehen. Anisokorie, paradoxe Pupillenreaktion, Gleichgewichtsstörung bei Augenschluß, Kniereflex schwach, Achilles-Reflex —. Tiefensensibilität der Beine gestört. Blut und Liquor negativ. Nach Jod- und Strychninbehandlung nur noch Abblassung der Papillen und geringe Sehschwäche bei fast normalem Gesichtsfeld nachweisbar, sonst fast geheilt. Für Pseudotabes im Gegensatz zu Tabes charakteristisch sind Wadenkrämpfe, Starrwerden, Stiche, Geringfügigkeit der Koordinationstörung und der Paresen der Beine, Steigerung der Knie- und Achilles-Reflexe (? Ref.), stiefelförmige Anästhesie, Fehlen von Schluck-, Stimm-, Pupillen-, Liquor-, sensiblen und trophischen Störungen, Akkommodationsstörungen (bei postdiphtherischer Pseudotabes), Skotom und Opticusneuritis bei alkoholischer Genese, Häufigkeit psychotischer Störungen, das im Vergleich zu den motorischen Erscheinungen frühzeitige Auftreten der Parästhesien. Die Pseudotrophie des Sehnerven ist eher in erblicher Anlage als in einer Vermischung axialer und peripherer Entzündung bedingt. *Kastan* (Hamburg).

Halbertsma, K. T. A.: Hornhautschädigung bei Anwendung von Aceton. (*Niederländ. Ges. f. Augenheilk., Leiden, Sitzg. v. 21. III. 1926.*) *Nederlandsch tijdschr. v. geneesk.* Jg. 70, 2. Hälfte, Nr. 14, S. 1593–1595. 1926. (Holländisch.)

Bei 2 Patienten, welche in einer Treibriemenfabrik beschäftigt waren und viel mit Aceton

in Berührung kamen, hatten sich Augenbeschwerden eingestellt, die in Tränenfluß, Lichtscheu und Chagrinierung des Hornhautepithels bestanden, während einer dieser Patienten außerdem symmetrisch auf beiden Hornhäuten einen 3 mm großen kreisförmigen Defekt aufwies; in der unmittelbaren Umgebung des Defektes wurde eine hellgraue Trübung beobachtet; die ganze Conjunctiva zeigte eine ziemlich starke Injektion. Da diese Abweichungen noch niemals vorgekommen waren, wurde das in Gebrauch befindliche Aceton untersucht. Es ergab sich, daß dieses eine erhebliche Menge Acetaldehyd (CH_3COH) enthielt. Redner glaubt den schädlichen Einfluß hierauf zurückführen zu müssen. *Roelofs* (Amsterdam)._o

Tacchini, Achille: Osservazione di turbe funzionali e di lesioni oculari negli operai lavoratori con fiamma ossiacetilenica. (Beobachtungen über Funktionsstörungen und Augenerkrankungen bei Arbeitern, die mit Sauerstoff-Acetylenflammen arbeiten.) *Med. del lavoro* Jg. 17, Nr. 7, S. 258—260. 1926.

Die beim Schweißen entstandene Lichtflamme ist so grell, daß die Arbeiter nur mit Brillen ihre Tätigkeit ausüben können. Leider wird der Schutz durch Brillen häufig vernachlässigt. Die hierdurch entstandenen Erkrankungen der Augen werden vom Verf. etwa folgendermaßen beschrieben. Von Anfang an Spannungsgefühl und Trockenheit in den Augen, die auf Druck schmerzen. Trotzdem Tränenfluß. Im ganzen also die Symptome einer ausgesprochenen Reizconjunctivitis. Die Iris zeigt dabei zuerst maximale Miosis, die dann mit der Zeit erheblich nachläßt. Von diesem Augenblicke an ist die Retina der Bestrahlung ausgesetzt und leidet durch den abnormen Reiz. Die Antwort hierauf ist Ermüdung, es entstehen Kopfschmerzen und in manchen Fällen sogar Schwindel und Erbrechen. Der Hintergrundbefund zeigt nur eine etwas ungewöhnliche Füllung der Netzhautgefäße. Bei wiederholten Affektionen schwindet die Widerstandsfähigkeit des Auges, so daß selbst kurzdauernde Belichtungen die alten Beschwerden hervorrufen, und mit der Zeit können dann dauernde Schädigungen des Sehorgans sich einstellen. Die jetzt gebrauchten Rauchgläser schützen zwar vor den herumsprühenden Funken, jedoch sind sie nach Meinung des Verf. nicht geeignet, die ultraviolett Lichtstrahlen, an denen die Flamme sehr reich ist, abzuhalten. Infolgedessen ist er der Ansicht, daß man die Gläser je nach Größe und Intensität der Leuchtfläche auswählen soll oder sie mehr oder weniger schwärzen soll, so daß die Flamme rötlich erscheint. Anstatt der geschwärzten Gläser kann man auch verschiedene, fertige Gläser in auswechselbaren Gestellen anwenden. Wichtig ist, daß jeder Mann sein eigenes Brillengestell hat, um die Übertragung von ansteckenden Augenkrankheiten zu vermeiden. *E. Stoewer* (Breslau)._o

Cords, Richard: Über den Berufsstar. (*Univ.-Augenklin., Köln.*) *Zeitschr. f. Augenheilk.* Bd. 60, H. 5, S. 251—263. 1926.

Trotz wertvoller Mitteilungen und Statistiken über den Berufsstar, die Cords durch eigene vermehrt, ist die Beurteilung der Starhäufigkeit bei Feuerarbeitern noch nicht mit genügender Sicherheit möglich. C. macht nun neue Vorschläge für die fernere Beurteilung dieser Frage. Zur Feststellung von Linsentrübungen ist Untersuchung bei weiter Pupille mit Spaltlampe, Hornhautmikroskop, Lupenspiegel notwendig. Die Untersuchungen müssen alle von dem gleichen erfahrenen Untersucher gemacht werden. Auch die Sehschärfe muß bestimmt werden, da Linsentrübungen auch ohne Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit vorkommen können. Auch die Art der Beschäftigung muß berücksichtigt werden. Besonders zu beachten sind Flaschenbläser, Walzwerk- und Hochofenarbeiter, Pudler, Kettenmacher, weniger Autogen- und Elektroschweißer. Nicht nur die noch Beschäftigten, sondern auch die Invaliden müssen zur Untersuchung herangezogen werden.

Bis zur Durchführung der mühsam ausgedehnten Statistiken und der Klärung der Frage, ob alle Berufsstare die von Schnyder angegebenen Charakteristica zeigen, will Cords die Ausführungsbestimmungen erweitert sehen. „Zu den entschädigungspflichtigen Gewerbskrankheiten ist zu rechnen Erkrankung an grauem Star, wenn sie nach einer erfahrungsgemäß zur Hervorrufung dieses Leidens hinreichenden Dauer der Beschäftigung in Glashütten, Walzwerken, Hochofenwerken usw. unter Ausschluß anderer Ursachen in verhältnismäßig frühem Lebensalter oder durch charakteristisch angegebene Befunde eines eigenartigen hinteren Polstars oder einer Abspaltung der Kapsellamelle als Hitzestar gekennzeichnet wird.“ Der einzelne Begut-

achter hat also genügenden Spielraum. Klinischer Befund, Arbeitsbedingungen, erbliche Momente müssen zusammen berücksichtigt werden. *F. Jendralski* (Gleiwitz).

Samojloff, A. J.: Über die Schädigung des Auges, besonders die Herabsetzung der Hornhaut-Sensibilität durch die Drechslerarbeit. (*Augenabt., Inst. z. Studium d. prof. Krankh., Univ. Moskau.*) Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 77, Okt.-H., S. 523 bis 527. 1926.

Samojloff beobachtete öfter, daß Drechsler Hornhautfremdkörper tagelang ohne besondere Beschwerden vertrugen. Er prüfte daher ähnlich wie Frey und Marx die Hornhautempfindlichkeit mit Reizhaaren und fand, daß Drechsler, die in Metall- und Schmirgelstaub arbeiten, eine herabgesetzte Hornhautempfindlichkeit haben (bei Lehrlingen schon nach 3 bis 12 monatiger Tätigkeit unter den genannten Bedingungen nachweisbar). Es handelt sich anscheinend um eine funktionelle Störung infolge anhaltender Reizung, denn bei Unterbrechung der Tätigkeit wurde die Hornhautempfindlichkeit wieder besser. *F. Jendralski* (Gleiwitz).

Lindemann, Karl: Bericht über einen Fall von Erblindung durch Einatmen von Nachschwadern von Dynamitsprengung im Grubenbetrieb. (Beitrag zur Frage der Erblindung nach Kohlenoxydvergiftung.) Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. 61, H. 1/2, S. 72 bis 79. 1927.

Ein Hauer arbeitete stundenlang an einer Stelle der Grube, an der Nachschwadern von einer Sprengung zurückgeblieben waren. Er erkrankte mit anderen Arbeitern an heftigen Kopfschmerzen, Übelkeit und mußte die Arbeit einstellen. 13 Tage später erblindete er auf dem rechten, 15 Tage später auch auf dem linken Auge. Beiderseits sehr starke Neuritis optica, großes zentrales Skotom und Defekt des nasalen Gesichtsfeldes. Es blieben zurück beiderseits Ptosis, neuritische Atrophie der Sehnerven, große Gesichtsfelddefekte, erhebliche Minderung des Sehvermögens. Bei Begutachtung des Falles wird der ursächliche Zusammenhang mit der Gasvergiftung auch auf Grund der entsprechenden Literatur eingehend erörtert und nach Ausschluß anderer Ursachen (Tbc., Lues usw.) das schwere Krankheitsbild als Folge einer Kohlenoxydgasvergiftung angesehen (beim Schießen mit Dynamit in Kohle entstehen Kohlenoxyd, Kohlensäure und Nitrosegase). Sauerstoffzufuhr bald nach stattgehabter Vergiftung kann durch Beschleunigung der CO-Ausscheidung von Nutzen sein. Für die Spätfolgen hat eine kausale Therapie keine Bedeutung. *Jendralski* (Gleiwitz).

Larsen, Berthold: Über Argyrosis corneae bei Höllesteinarbeitern. (*Univ.-Augenklin., Frankfurt a. M.*) v. Graefes Arch. f. Ophth. Bd. 118, H. 1, S. 145—166. 1927.

Bei 5 Arbeitern aus der Höllesteinabteilung einer Scheideanstalt wurden gleichartige Augenveränderungen durch Einlagerung von Silbersalzen nachgewiesen. Die Intensität der Veränderungen war offenbar abhängig von der Dauer der Beschäftigung in dem genannten Betriebe. Die Schutzvorschriften wurden von den Arbeitern nur z. T. befolgt (Tragen von Respiratormasken). Vorwiegend scheint das staubförmige Silbersalz und zwar auf den Schleimhäuten zur Resorption zu gelangen. Es fanden sich an den Augen (Spaltlampenbeobachtung) charakteristische Silbereinlagerungen in den verschiedenen Geweben: graue Linien und Flecken in der Bindehaut, flächenhafte Verteilung gelblicher und brauner Pünktchen in der Descemetmembran, grünlich schimmernde feinste Einlagerungen unter der vorderen Linsenkapsel hauptsächlich im Pupillarbereich. Die Papille und die Nervenfaserschicht der Netzhaut schienen grau verschleiert, das Glaskörpergerüst mit feinen glänzenden Pünktchen besetzt. Letztere Veränderungen traten offenbar erst nach sehr langer Beschäftigungsdauer ein (die Untersuchten waren 10—49 Jahre in dem Betriebe). Das Sehvermögen war nicht wesentlich, die Dunkelanpassung erheblich beeinträchtigt. Diese Argyrosis der Augen kann entstehen als Teilerscheinung einer hämatogenen oder lymphogenen Argyrose von der Haut, dem Respirations- und Digestionstraktus aus, ferner als lokale Überschwemmung der Augenflüssigkeiten mit Silber von der Bindehaut her. Letztere Art der Entstehung scheint die bedeutsamere zu sein. Einer Behandlung sind die genannten Veränderungen nicht zugänglich. Aufgabe der Gewerbehygiene ist es also, diese Art der Berufsschädigung mehr zu beachten und möglichst zu verhüten.

Jendralski (Gleiwitz).

Steindorff, Kurt: Über Argyrosis corneae als Berufskrankheit. (*Hosp. d. Stadt Berlin, Buch.*) Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 78, Jan.-H., S. 51—57. 1927.

Ein 80jähriger Mann, früher (50 Jahre lang) Galvaniseur, zeigte neben den Zeichen

einer Bindehautentzündung braunschwarze Verfärbung der Plicae semilunares und der Conjunctiva tarsi et fornix der Unterlider beider Augen. Die Hornhaut schien leicht grau getrübt. Schon mit der Kugellupe, besonders aber im Lichte der Spaltlampe, erkannte man zahlreiche silbergraue Pünktchen nur in den tiefsten Schichten der Hornhaut dicht vor der Descemet. Der Augenhintergrund war nicht krankhaft verändert. Die Haut der Hände war schiefergrau verfärbt, sicher doch infolge der Hantierung mit der Silberlösung. Die entstehenden Dämpfe und vielleicht auch Verschmutzung mit den Fingern brachten dann das Silbersalz in die Bindehaut. Die Niederschläge in der Nähe der Membrana descemeti scheinen die von anderen Autoren erhobenen Befunde besonders intensiver Färbung der elastischen Gewebe bei Argyrose zu bestätigen. Hinweis auf die vorliegende Literatur. *Jendralski.*

Schmidt, Paul: Experimentelle Studien zur Frage der Entstehung der Blutveränderungen bei Bleivergiftungen. (*Hyg. Inst., Univ. Halle-Wittenberg.*) Leopoldina Bd. 1, S. 98—101. 1926.

Bleinitrat wirkt im Reagensglas in natürlicher Menge auf in Ringerlösung suspendierte rote Blutkörperchen nicht destruktiv. Hämoglobininjektionen, Eiseninjektionen wirken nicht als Neubildungsreiz auf das rote Knochenmark. Basophilgekörnte Erythrocyten erscheinen im Blut bleibehandelter Meerschweinchen viel eher, als Abnahme des Blutfarbstoffes eintritt. Auch wenn durch Blutentziehung vorher eine Anämie erzeugt wird, hat dies keinen Einfluß auf die basophile Körnung der Erythrocyten. Wahrscheinlich wirkt das Blei direkt als Kerngift auf die roten Knochenmarksstammzellen. Diese Annahme wird gestützt durch den Nachweis von Blei im roten Knochenmark.

Schwarz (Hamburg).

Adler-Herzmark, Jenny, und Alfred Selinger: Untersuchungen über Streckerschwäche bei Bleiarbeitern. (*I. med. Abt., Krankenh. Wieden, Wien.*) Wien. klin. Wochenschr. Jg. 39, Nr. 24, S. 683—685. 1926.

Die Untersuchungen bestätigten die von Teleky angegebene Häufigkeit der (einseitigen) Streckerschwäche bei Bleiarbeitern. Unter 255 untersuchten Bleiarbeitern fanden sich Zeichen von Bleiaufnahme (Bleisaum, Blässe) in 28%; unter 236 Bleiarbeitern einseitige Streckerschwäche in 36,5%. Die einseitige Streckerschwäche fand sich in 54,5% bei Bleiarbeitern mit anderen Zeichen von Bleiaufnahme; bei 170 Bleiarbeitern ohne andere Anzeichen von Bleiaufnahme wurde sie in 48% gefunden. *Krambach.*

Kulkow, A. E.: Beiträge zur Klinik der gewerblichen Vergiftungen. (*Nervenabt., W. A. Obuch-Inst. f. Berufskrankh., Moskau.*) Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 103, H. 3, S. 435—454. 1926.

Die klinischen Beobachtungen an 16 Bleilähmungen weichen nicht unwesentlich von den bekannten Befunden ab. Der Parallelismus zwischen Grad der Lähmung und Intensität der allgemeinen Bleivergiftungssymptome wurde vermißt. Auffallend oft fand sich nicht nur Lähmung der Extensoren, sondern eine Polyneuritis, ebenso wurden in 10 Fällen Sensibilitätsstörungen gefunden, einmal eine Neuritis optica beobachtet. Im Liquor in einigen Fällen geringe Lymphocytose. 23 Fälle (16 klinische) von Benzinvergiftung (Galoschenfabrikarbeiterinnen) wiesen an Symptomen in erster Linie auf: Bewußtlosigkeit (17), Kopfschmerzen (16), Erbrechen und Übelkeit (11), Krämpfe, Tremor, Anämie. In einem Fall Steigerung der Sehnenreflexe, Mydriasis, klonusartige Zuckungen. Außerdem traten in 5 Fällen erst hysterische Krampfanfälle auf. — 3 Fälle gemischter Schwefelwasserstoff- und Schwefelkohlenstoffvergiftung. In 2 Fällen schwere Polyneuritis (in einem Falle außerdem temporale Abblassung der Papille mit konzentrischer Gesichtsfeldeinengung für Farben), in einem dritten gleichzeitige Schädigung der Pyramidenbahnen. Weiter fand sich Lebervergrößerung, im Blut gekörnte Erythrocyten und Regenerationsformen, von seiten der Psyche Hemmung und Schläffheit — Symptome chronischer Vergiftung; die akute, die zur Klinikaufnahme führte, geschah beim Öffnen des Kessels, in dem Kautschukersatz gekocht wurde, und hatte Kopfschmerzen, Schwindel, Bewußtlosigkeit und Krämpfe zur Folge.

Krambach (Berlin).

Hirschfeld, Ernst: Angina pectoris saturnina. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 104, H. 5/6, S. 698—712. 1926.

Zu den möglichen Bleischädigungen gehören auch die Angina pectoris-Anfälle. Es handelt sich hier aber nicht um ernste organische Schädigungen der Coronararterien, weil nach Entfernung des Giftes die Anfälle rasch heilen; es liegt wohl nur eine spastische Einwirkung vor. *Magnus-Alsleben* (Würzburg).

Ahlén, Nils: Bemerkungen über die gewerbliche Quecksilbervergiftung. (Med. avd., läns-och stadslas., Hälsingborg.) Svenska läkartidningen Jg. 1926, Nr. 48, S. 1369 bis 1378. 1926. (Schwedisch.)

Beschreibung von Quecksilbervergiftung bei 2 Arbeitern, die in einem Elektrizitätswerk mit der Reinigung des Quecksilbers in Meßapparaten beschäftigt waren.

Das aus den Apparaten ausgeschüttete Quecksilber wurde zuerst mit Salzsäure behandelt, dann in Wasser gewaschen, worauf es auf einer Pfanne zwecks Verdampfens des anhaftenden Wassers bei 120° C getrocknet wurde. Hierbei entwickelten sich Quecksilberdämpfe, und auf dem Arbeitstisch bildete sich ein feinkörniger Quecksilberniederschlag, der auch an den Kleidern der Arbeiter haftete. Auch auf dem Fußboden sammelten sich mit der Zeit größere Mengen von Quecksilber an. Die Arbeiter befanden sich somit ständig in einer Quecksilberatmosphäre, in der sie die Quecksilberdämpfe während der Arbeitszeit einatmeten. Ihre Beschwerden bestanden in Schmerzen in Rücken und Extremitäten, Kopfschmerzen, Parästhesien, allgemeiner Schwäche, leichter Parese der unteren Extremitäten, Lockerwerden der Zähne, Blutungen aus dem Zahnfleisch, gedrückter Stimmung. Im Urin war weder Eiweiß noch Zucker, dagegen deutlich Quecksilber nachweisbar. Die Beschwerden äußerten sich nur im Winter, da die Reinigung der Apparate im geschlossenen Raum nur im Winter vorgenommen wurde, während im Sommer die Arbeiter Außendienst hatten. Nach Entfernung aus dem Arbeitsraum und 2monatiger Krankenhausbehandlung schwanden alle Beschwerden. Ein Teil der locker gewordenen Zähne mußte extrahiert werden. Um weiteren Vergiftungen vorzubeugen, wurden im Arbeitsraum folgende Maßregeln ergriffen: Tische und Fußboden wurden sorgfältig von dem anhaftenden Quecksilber gesäubert, das Verdampfen des Quecksilbers auf der Pfanne wurde verboten und statt dessen Trocknen zwischen Filterpapier eingeführt, ferner eine genügende Ventilation des Arbeitsraumes vorgenommen. Die beiden erkrankten Arbeiter wurden nicht weiter mit Quecksilber beschäftigt. *F. Dörbeck* (Berlin).

Gerichtliche Geburtshilfe.

Lindsay, Douglas M.: Haemorrhage from the non-gravid uterus following trauma. (Blutung aus dem nicht graviden Uterus infolge Traumas.) (*Roy. maternity, a. women's hosp. a. roy. samaritan hosp. f. women, Glasgow.*) Journ. of obstetr. a. gynaecol. of the Brit. Empire Bd. 33, Nr. 4, S. 648—652. 1926.

Uterusblutung als Traumafolge fand Autor in 16 Fällen, nie war eine Läsion der Gebärmutter feststellbar. In 7 Fällen war zwischen letzter Menstruation und Trauma so viel Zeit vergangen, daß sicher ein Corpus luteum vorhanden war; in weiteren 7 Fällen war der Zeitraum zwischen Menses und Trauma so, daß ein Corpus luteum nicht vorhanden sein konnte; in einem Fall war die Periode am Tage des Traumas fällig, kam aber erst 7 Tage später; im letzten Falle hatte die Menses eben vor dem Trauma begonnen, die Blutung sistierte und kam erst nach 6 Wochen wieder. Bei den 7 Fällen der ersten Gruppe begann die Blutung meist einige Stunden nach dem Unfall, in 2 Fällen binnen 24 Stunden und in einem Fall erst am 3. Tage. Bei den 7 Fällen, wo wohl kein Corpus luteum vorhanden war, begann die Blutung 2 mal nach 2 Tagen, je 1 mal nach 4, 5 und 7 Tagen und 2 mal nach 10—15 Tagen. Die Blutung aus dem Uterus war in allen Fällen die einzige feststellbare Abnormität, sie dauerte nie länger als 10 Tage. Die Blutung begann wohl stets als Zeichen der Corpus-luteum-Wirkung nach der Follikelruptur. *Walther Hannes* (Breslau).

Zangenmeister: „Offenbar unmöglich.“ Münch. med. Wochenschr. Jg. 73, Nr. 47, S. 1985—1986. 1926.

Zangenmeister geht kurz auf eine Reihe von Streitfragen ein, die sich aus der Unkenntnis über die Variationsbreite der Schwangerschaftsdauer bei Alimentations-

gutachten ergeben. Über den Begriff „offenbar unmöglich“ bestehen auch bei den Juristen Unklarheiten. Deren Sache ist es, hier Klarheit zu schaffen. Allerdings ist es gut, wenn der ärztliche Gutachter dem Richter seine Auffassung darüber mitteilt. In Anbetracht der Tatsache, daß es bei den ärztlichen Sachverständigen zwei Extreme (kleine Variationsbreite -- große Variationsbreite) gibt, geht es nicht an, die Möglichkeit unzutreffender Vaterschaftsurteile gegen die eine oder andere Ansicht ins Feld zu führen. Auch ein Mehrheitsbeschluß wird unsere Wissensmängel nicht beseitigen. Die extrem liegenden Angaben der Frauen über den Konzeptionstermin sind nicht „falsch“, sondern höchstens „unbewiesen“. Nicht der Gutachter, der die Möglichkeit einer großen Variationsbreite für die Schwangerschaftsdauer zugibt, ist beweispflichtig, sondern der, der die Möglichkeit bestreitet. Auch die Nürnbergerischen Berechnungen (mittlere quadratische Streuung von 8,1 Tagen bei 187 Fällen) sind nicht beweiskräftig. Bei Siegels 125 Fällen von Kriegsschwangerschaften beträgt diese Streuung 11,4 Tage. Bei einer mittleren quadratischen Streuung von 10 Tagen würde die Schwangerschaftsdauer unter 1 Million Geburten 1mal 221 und 319 Tage betragen. Bei 388 eineiigen Zwillingen ergaben sich Differenzen der Länge von 7 cm. Die mittlere quadratische Streuung betrug 2,34, so daß bei 1 Million Geburten die Variationsbreite der Länge 11,4 cm beträgt. In der Literatur sind Längendifferenzen von 13 cm beschrieben worden.

A. Heyn (Kiel).

Engelmann, F.: Die Begutachtung der Schwangerschaftsdauer vor Gericht in Alimmentationsprozessen. (Städt. Frauenklin., Dortmund.) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 51, Nr. 1, S. 30—46. 1927.

Die Anschauungen über die untere Grenze der Schwangerschaftsdauer gehen noch sehr weit auseinander. (Kehrer, 218 evtl. noch weniger Tage, Poten, nicht unter 250 Tagen.) Derartige Meinungsverschiedenheiten sollen das Ansehen des ärztlichen Standes herabsetzen können. Der Begriff „offenbar unmöglich“ wird verschieden aufgefaßt, auch von den Juristen. Döderlein erblickt in dem „offenbar“ eine Einschränkung, v. Franqué eine Bekräftigung des „unmöglich“. Engelmann hat zur Klärung der Frage und zur Feststellung der „herrschenden Meinung“ eine Umfrage bei 50 anerkannten Gynäkologen gehalten und ungefähr folgende Fragen zur Beantwortung vorgelegt: 1. Nach welcher Schwangerschaftsdauer halten Sie die Geburt eines mit den Zeichen der Reife versehenen Kindes für durchaus möglich? Welcher Termin bildet nach Ihrer Ansicht die allerunterste Grenze? 2. Sehen Sie in der Fassung „den Umständen nach unmöglich“ eine Verschärfung (v. Franqué) oder eine Abschwächung (Döderlein). Die Beantwortung des ersten Fragenkomplexes ist von einigen Gynäkologen abgelehnt worden. Von 45 Antworten sind 36 zu verwenden. 14 Herren beantworteten die Haupt- und Nebenfrage summarisch. Von 36 Antworten geben 6 die allerunterste Grenze mit 245—260 Tagen, 9 mit 240, 13 mit 230 und 8 mit noch weniger Tagen an. Als durchaus möglich wird die Geburt eines reifen Kindes angesehen 11mal nach 245—260 Tagen, 11mal nach 240—244 Tagen, 9mal nach 230—239 Tagen und 5mal nach weniger als 230 Tagen. E. nimmt an, daß ein Teil der gefragten Herren keine Antwort gegeben hätte, weil sie offenbar von der Beweiskraft der in der Literatur mitgeteilten Fälle nicht überzeugt sind. Die Literatur der letzten Jahre wird kritisch besprochen. (Die Tatsache, daß derjenige, der eine größere Variationsbreite der Schwangerschaftsdauer bestreitet, beweispflichtiger ist, als jener, der mangels exakter Beweise eine solche für möglich hält [Zangemeister], wird nicht besprochen. Ref.) Von 34 Antworten schließen sich 21 der Auffassung Döderleins, der in dem „den Umständen nach offenbar unmöglich“ eine Abschwächung erblickt, 13 der v. Franqués an. Einige Herren empfehlen, den Ausdruck „d. U. n. o. u.“ zu vermeiden. Einige Juristen, die sich in dieser geäußert haben, werden erwähnt, vor allem das Urteil Leonhards und Ebermayers. Es liegt offensichtlich eine Lücke im Gesetz vor. Die scharfe Auffassung des „offenbar unmöglich“ ist gewählt worden, um die Ehelichkeit eines Kindes anzunehmen, wenn auch nur die entfernteste Möglichkeit dafür spricht.

Was hier eine „Wohltat“ für das Kind ist, wird im anderen Fall zur „Plage“, nämlich dann, wenn für ein uneheliches Kind zwei Schwängerer in Frage kommen. E. kommt schließlich zu dem Schluß, daß das Vorkommen abnorm kurzfristiger Schwangerschaften noch nicht bewiesen, aber als möglich anzusehen ist, und daß die Möglichkeit einer Schwangerschaftsdauer von 240 Tagen von der Mehrzahl der maßgebenden Gynäkologen zugegeben wird.

A. Heyn (Kiel).

Bauer, F.: Menstruation, Gravidität und Lungentuberkulose. Wie stellt sich der Lungenarzt zum künstlichen Abort? (*Parksanat., Davos.*) Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 56, Nr. 47, S. 1137—1142. 1926.

Die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft bei Tuberkulose ist heute noch ein notwendiges Übel, das bei genügendem Funktionieren der sozialen Einrichtungen zu einer seltenen Maßnahme werden dürfte. Erst durch eine mehrwöchige Beobachtung kann die Indikation zur Unterbrechung gestellt werden. Die Unterbrechung soll spätestens bis zum 4. Monat vorgenommen werden. Leicht und mittelschwer Tuberkulose halten bei Sanatoriumbehandlung eine Gravidität anstandslos aus, Besserung und Ausheilung des Prozesses sind in Aussicht. Deshalb ist genau wie bei jeder anderen Tuberkulose auch bei der schwangeren Tuberkulösen unbedingt Sanatorium- oder Krankenhausbehandlung notwendig. Während Wochenbett und einige Zeit nachher ist genaue Beobachtung einer Tuberkulösen angebracht. Ein Übergang von Tuberkelbacillen von Mutter auf Kind kommt praktisch nicht in Frage bzw. kann außer acht gelassen werden.

Dietrich (Celle).

Flaskamp, Wilhelm: Zur Frage der Schädigung der Nachkommenschaft durch Röntgenstrahlen. (*Univ.-Frauenklin., Erlangen.*) Strahlentherapie Bd. 24, H. 2, S. 282 bis 287. 1926.

Die Wintzsche Klinik hält die temporäre Sterilisation mit Rücksicht auf eine evtl. Schädigung der Nachkommenschaft für unbedenklich, warnt dagegen vor der sog. „Ovarialschwachbestrahlung“, d. h. vor der Bestrahlung mit Dosen, die kein Aufhören der Menses bewirken. Die wenigen in der Literatur zusammengetragenen Fälle von angeblicher Keimschädigung durch Röntgenbestrahlung der Mutter sind nicht beweiskräftig. Die temporäre Sterilisation ist indiziert bei Fällen schwer entzündlicher Adnexveränderungen, wenn die Menstruation nachweislich den Heilungsprozeß hemmt. In dem Zeitraum zwischen Bestrahlung und Einsetzen der Amenorrhöe ist die Konzeption zu verhüten, bzw. eine Schwangerschaft zu unterbrechen, weil hier die Möglichkeit der Befruchtung eines geschädigten Eies besteht.

Holthusen.

Dyroff, Rudolf: Experimentelle Beiträge zur Frage der Nachkommenschädigung durch Röntgenstrahlen. (*Univ.-Frauenklin., Erlangen.*) Strahlentherapie Bd. 24, H. 2, S. 288—312. 1926.

Es wurde zunächst die biologische Empfindlichkeit von Kaninchen und Meerschweinchen für Epilation und temporäre Sterilisation in Reihenversuchen untersucht, und dann der Einfluß verschiedener Dosen auf die Nachkommenschaft einer experimentellen Prüfung unterzogen. Bei der verwendeten Strahlung — 190 k.V., 2,2 mA, 3 mm Al-Filter, 23 cm Abstand — betrug die Epilationsdosis bei Kaninchen 700 R, bei Meerschweinchen 1050 R (= 3 menschliche HED); die temporäre Sterilisationsdosis bei Kaninchen etwa 350 R, bei Meerschweinchen etwa 500 R. Es wurden nicht nur direkte Dosen auf das Abdomen gegeben, sondern auch die indirekte Wirkung einer Kopf-Brustbestrahlung untersucht, wobei durch „Unterstreuerung“ unter Umständen sogar eine temporäre Sterilisation erzielt werden konnte. Bei solchen „indirekten Genitaldosen“ wurde die bestehende Schwangerschaft auch durch große Dosen nicht geschädigt und Mißbildungen bis zur F₂-Generation nicht beobachtet. Bei direkter Ovarialbestrahlung fand sich keinerlei Schädigung der Nachkommen bis zur F₃-Generation, und zwar weder bei Befruchtung unmittelbar nach Bestrahlung, a) nach Kleindosen, b) nach Sterilisationsdosen, noch nach späterer Befruchtung

a) nach Kleindosen, b) nach Aufhören der temporären Sterilisation. Es findet sich auch keine Schädigung der bestehenden Schwangerschaft. Die histologischen Untersuchungen am Ovarium sprechen dafür, daß irreparable Schädigungen das Ei abtöten, reparable dagegen wieder ausgeglichen werden. *Holthusen (Hamburg).*

Flaskamp, Wilhelm: Zur Frage der Schädigung der Nachkommenschaft durch Röntgenstrahlen. (*Univ.-Frauenklin., Erlangen.*) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 51, Nr. 1, S. 14—17. 1927.

Auf Grund der am Menschen gesammelten praktischen Erfahrungen müssen bei den verschiedenen Formen der Eierstocksbestrahlung, der Ovarialschwach- und der zur temporären Sterilisation führenden Bestrahlung folgende Möglichkeiten der Keimschädigung in Erwägung gezogen werden. Bei der Ovarialschwachbestrahlung liegt die bisher allerdings noch nicht bewiesene Wahrscheinlichkeit der Befruchtung eines im Reifestadium begriffenen und geschädigten Eies vor. Beobachtungen in dieser Richtung sind am Menschen noch nicht gemacht, es besteht auch kein zwingender Grund, diese für das Tierexperiment wahrscheinlich gemachten Erscheinungen ohne weiteres auf den Menschen zu übertragen. Dennoch birgt die nicht zu Amenorrhöe führende Schwach- (Reiz-) Bestrahlung die Gefahren der Befruchtung eines im Keime geschädigten Eies in sich und ist deswegen zu verpönen. Die aus der Literatur vorliegenden 200 Beobachtungen von Schwangerschaften, die nach Röntgenbestrahlung mit temporärer Amenorrhöe eintraten und zu nichtgeschädigten Kindern führten, berechtigen zu der Behauptung, daß eine auf Bestrahlung zu beziehende Schädigung der Primärfollikel nicht vorgelegen hat. Hierdurch findet die von der Erlanger Klinik seit Jahren vertretene Ansicht ihre Stütze, daß nur im Reifestadium befindliche Follikel, nicht aber Primärfollikel, geschädigt werden, daß also nach Aufhören der Amenorrhöe die nichtgeschädigten Primärfollikel als vollwertige Eier getrost der Befruchtung ausgesetzt werden dürfen. Bis zu diesem Zeitpunkt ist jedoch jede Befruchtung zu verhüten wegen der Befruchtungsmöglichkeit noch nicht restlos zugrunde gegangener, im Augenblick der Bestrahlung aber bereits im Reifestadium befindlich gewesener und noch befruchtungsfähiger Eier. Wegen dieser Gefahr soll die temporäre Kastration, die wegen ihrer exakten Dosierungsnotwendigkeit vollständige Beherrschung der Technik bei einwandfreier Apparatur voraussetzt, nur an sorgfältig ausgewählten Fällen, schweren entzündlichen Adnexveränderungen, wenn die Menstruation nachweislich den Heilungsprozeß hemmt, ausgeführt werden, nicht aber als Allheilmittel und Antikonzipiens. *Cohen (Göttingen).*

Nürnberg, L.: Ovarialbestrahlungen und Nachkommenschaft. (*Univ.-Frauenklin., Halle.*) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 51, Nr. 1, S. 1—7. 1927.

Man betrachtet zweckmäßig die durch die Ovarialbestrahlung gesetzten Veränderungen nach folgenden Gesichtspunkten, je nachdem, ob die Befruchtung vor Eintritt der Röntgensterilität (I) oder nach Ablauf der Röntgensterilität (II) stattgefunden hat, und untersucht in Anlehnung an die Erkenntnisse der Vererbungswissenschaft die Nachkommenschaft auf phänische (a) und genische (b) Schädigungen. Tierexperimentell ist Ia durch Versuche an Seeigeln, Fröschen, Kröten und weißen Mäusen sichergestellt, bei denen Untergang der befruchteten Eier im Embryonal- bzw. Keimblasenstadium erfolgte. Beweise dafür, daß aus strahlengeschädigten Keimzellen abnorme Früchte entstehen, sind durch Tierversuche und Erfahrungen an Menschen nicht erbracht, mit dieser Möglichkeit ist jedoch theoretisch zu rechnen. Ib ist bisher durch kein Experiment sichergestellt. IIa wollen viele Autoren dadurch als bewiesen ansehen, daß vorzeitige Unterbrechung der Schwangerschaft, reife Totgeburten oder Tod der Früchte kurz nach der Geburt beobachtet werden. Bevor man zu dieser Annahme berechtigt ist, muß man erst die Möglichkeit der gleichzeitigen Strahlenschädigung des Uterus ausschließen. Will man ferner die 4 Kinder, die mit angeborenen Anomalien als einzige unter 200 Fällen röntgenbestrahlter Mütter beobachtet wurden, als Beweis für evtl. Röntgenschädigungen anführen, so muß erst der Gegenbeweis geliefert werden, daß von nicht bestrahlten Frauen weniger häufig mißbildete Kinder geboren werden. Um schließlich die Strahlenschädigung bei den unter IIb möglichen Bedingungen beweisen zu können, müßte man an Tieren, die zudem nicht mit Mängeln hochgetriebener Inzucht behaftet wären, in der F₃- und noch späteren Generation in ununterbrochener Generationsfolge Schädigungen nachweisen. Bislang ist dieses an weißen Mäusen bis zur F₃-Generation nicht gelungen. Es wäre eine derartige Keimschädigung auch nur dann vererbbar, wenn sie stets auf gleichen und zudem noch mehreren Erbfaktoren beruhte und durch Kreuzung in gleichem Sinne geschädigter Eltern zustande käme. Die Erfüllung all dieser theoretischen Vorbedingungen wird sich durch das Experiment am Menschen nie beweisen lassen. *Cohen (Göttingen).*

Little, C. C.: A discussion of certain phases of sterility. (Kritische Bemerkungen zur Sterilitätsfrage.) Ann. of clin. med. Bd. 5, Nr. 1, S. 1—4. 1926.

Verf. wendet sich gegen die temporäre Röntgensterilisierung, da eine Schädigung der Nachkommenschaft in späteren Generationen noch nicht mit Sicherheit ausgeschaltet werden

kann. Die operative Tubenunterbrechung ist bislang der einzig gangbare Weg, wenn auch noch keineswegs ausgemacht ist, daß das in der Tube zugrunde gehende Ei nicht innersekretorische Störungen auslösen kann. *Geppert (Hamburg).*°

Liepmann, Wilhelm: § 222 StGB. Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 51, Nr. 2, S. 90 bis 92. 1927.

Bei Schwangerschaftsunterbrechung durch einen praktischen Arzt in der Sprechstunde werden Perforationen des Uterus und ein Cervixriß gesetzt, welchen Verletzungen die Frau nach 5 Stunden erliegt. Verf. weist auf die Fahrlässigkeit (§ 222) hin, die solchem Tun anhaftet, und warnt eindringlich davor. Laparotomie in der Klinik ist einfacher und lebenssicherer als die Einleitung eines Abortes im Privathaus. In Rußland ist deshalb die Unterbrechung grundsätzlich nur im Krankenhaus erlaubt. *Dietrich (Celle).*°

Schneider, Paul: Verblutung bei Abortus. (*Gynäkol. Abt., Krankenh. Wieden, Wien.*) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 50, Nr. 51, S. 3264—3268. 1926.

Verf. teilt zwei weitere Todesfälle an Verblutung nach Abortus mit, die einzigen bei ca. 10000 Aborten der letzten 16 Jahre im Krankenhaus Wieden. Aus der Zusammenstellung geht hervor, daß damit bis heute 12 Todesfälle an Verblutung bei Abortus in der Literatur mitgeteilt sind, alle jenseits des zweiten Schwangerschaftsmonats. *Dietrich (Celle).*°

Joachimoglu, G.: Apium viride als Abortivum. (*Pharmakol. Inst., Univ. Berlin.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 52, Nr. 49, S. 2079—2080. 1926.

Verf. wurde vom Staatsanwalt die Frage vorgelegt, ob Apium geeignet ist, abtreibend zu wirken. Verf. ist der Ansicht, daß das Gift abortiv wirken kann, und zwar als Teilerscheinung einer Vergiftung nach Art der Drastica. Das Mittel müßte unter Rezeptzwang gestellt werden. *Dietrich (Celle).*°

Solbrig: Die Anzeigepflicht bei septischem Abort. Zeitschr. f. Medizinalbeamte u. Krankenhausärzte Jg. 40/49, Nr. 4, S. 90—92. 1927.

Die Medizinalbeamten haben von jeher auf dem Standpunkte gestanden, daß der septische Abort klinisch und ätiologisch dem Kindbettfieber gleichzustellen und daher auf Grund des preußischen Gesetzes vom 28. VIII. 1905, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, anzeigepflichtig sei. Diese Ansicht werde auch vertreten in einem Erlaß des Preußischen Ministers für Volkswohlfahrt vom 16. VII. 1923. Trotzdem werde von den Ärzten nicht nach diesem Standpunkte verfahren, und das Kammergericht habe einem Arzt, gegen den wegen Unterlassung der Anzeige ein Strafverfahren eingeleitet worden sei, freigesprochen mit der Begründung, daß nur die schuldhaftige Unterlassung strafbar sei, eine solche im gegebenen Falle aber nicht vorgelegen habe. Angesichts der erschreckenden Zunahme des Kindbettfiebers in den letzten Jahren stellt Verf. die Forderung auf, daß namentlich im Hinblick auf die durch das Berufsgeheimnis erwachsenden Schwierigkeiten die gesetzliche Anzeigepflicht beim septischen Abort eindeutig ausgesprochen werden müsse, und daß diese auch den Verdacht der Krankheit mit zu erfassen habe. *Erich Hesse (Berlin).*°

Gerich, Ottokar: Zur Kasuistik des kriminellen Abortes. (*Geburtsh. u. gynäkol. Abt., dtsch. Krankenh., Riga.*) Med. Klinik Jg. 22, Nr. 50, S. 1922—1923. 1926.

Das Verschweigen eines durch eine Hebamme vorgenommenen Abtreibungsversuches bringt eine Frau in schwere Lebensgefahr. Durch Laparotomie und Entfernen des septischen Uterus wird die Frau gerettet. — Eine andere Frau macht einen Abtreibungsversuch, nach 2 Tagen schwerer Kollaps; die Operation ergab Ruptur einer Tubargravidität. *Dietrich (Celle).*°

Kunstfehler, Ärzterecht.

Wanke, R.: Der Gasbrand im Frieden insonderheit nach Injektionen von Medikamenten. (*Chir. Univ.-Klin., Kiel.*) Dtsch. Zeitschr. f. Chir. Bd. 199, H. 3/5, S. 214 bis 225. 1926.

Verf. hat die sichergestellten Gasbrandinfektionen nach Injektionen von Medikamenten zusammengestellt. Es sind 25 verwertbare Beobachtungen. Nach solchen Einspritzungen entstehen etwa ein Fünftel der Friedensgasbrandinfektionen.

Nur 2 mal hatte sich die Injektionsflüssigkeit (Campher, Coffein) als infiziert erwiesen. Auf Grund eigener Untersuchungen aus der Kieler Klinik kommt Verf. zu dem Schluß, daß die Bacillen in den Kanülen sitzen und daß intramuskuläre Einspritzungen bei schon geschwächtem Organismus ganz besondere Gefahren bergen. Die Kanülen dürfen daher nur einmal gebraucht werden, müssen stets gründlich ausgekocht und dann in 95proz. Alkohol aufgehoben werden. *Kreuter (Nürnberg).*

Low, V. Warren: An address on workman's compensation and the surgeon. Accidents in the syphilitic. (Über Entschädigungsansprüche und Unfälle bei Syphilitikern.) (*St. Mary's hosp., London.*) *Lancet* Bd. 211, Nr. 17, S. 848. 1926.

Bericht über den 1925 beobachteten Krankheitsfall eines Schaffners, der 1919 beim Fallen sich am rechten Hoden stieß und wegen anscheinend bösartiger Geschwulst den Testikel nach 5 Monaten amputieren lassen mußte. Bei einem zweiten Unfall nach 4 Jahren, bei dem mehrere Rippenbrüche vorlagen, wurde Leberschwellung festgestellt und zunächst ein Zusammenhang zwischen Leber- und Hodenerkrankung angenommen, und zwar primär die Leberkrankheit; durch positive WaR. und tertiäre Larynxerscheinungen konnte Lues festgestellt und durch spezifische Behandlung erhebliche Besserung erzielt werden. Nur für die Lebererkrankung wurde eine Entschädigung zugebilligt auf Grund der 1923 erlittenen Brust- und Rippenverletzung; der Patient erfreut sich noch immer verhältnismäßigen Wohlbefindens. *Prytek (Charlottenburg).*

Seefelder, Richard: Über unerwünschte Nebenwirkungen der Salbenbehandlung im Bereiche und in der Umgebung des Auges. (*Univ.-Augenklin., Innsbruck.*) *Wien. klin. Wochenschr.* Jg. 40, Nr. 1, S. 23—24. 1927.

Das in 5—10% als Augensalbe verwendete Noviform, ein Wismutpräparat, führt meistens zu keiner Reizung des Auges und seiner Umgebung, doch wurden im Zeitraume von 7 Jahren in 5 Fällen störende Nebenwirkungen beobachtet, ein Ekzem der Lid- und Wangenhaut und eine Entzündung der Augenbindehaut mit schleimiger Absonderung. Diese Reizerscheinungen hielten bis zu einer Woche an und kamen manchmal wieder. Das Ekzem kann selbst die andere Gesichtshälfte und den Hals erreichen, auch feinste Trübungen der Hornhaut können sich zeigen. Die unerwünschten Nebenwirkungen sind auf die Salbengrundlage, selbst wenn diese chemisch einwandfrei ist, und auf eine individuelle, in der Konstitution begründete Überempfindlichkeit zurückzuführen. *Haberda (Wien).*

Lister, W. A.: A statistical investigation into the causation of pulmonary embolism following operation. (Statistische Untersuchungen über die Ursachen nachoperativer Lungenembolien.) (*South Devon a. East Cornwall hosp., London.*) *Lancet* Bd. 212, Nr. 3, S. 111—116. 1927.

Nach einleitenden histologischen Bemerkungen führt Verf. die hauptsächlichsten prädisponierenden Faktoren für massive Embolien an, wie sie auf der Versammlung der Brit. Med. Ass. im Jahr 1924 festgestellt wurden: Stase in den Venen, Sepsis, Freiwerden von Thrombokinase in der Wunde und Trauma. Dem hat Lindsay (1925) noch das Alter hinzugefügt. Die eigenen Untersuchungen des Verf. gründen sich auf 154 Fälle, bei denen keine Eingriffe vorgenommen worden waren, 195 Fälle von Lungenembolien nach Operationen und 12 nach Frakturen, die alle in den Jahren 1909—1925 im Pathologischen Institut des London Hospitals beobachtet wurden. Dabei wurden nur solche Fälle gezählt, wo das verschlossene Gefäß nicht kleiner als ein Lungenast war; zweitens wurden alle Fälle von Pyämie und von alleinigen Thromben im rechten Herzen als Ausgangspunkt weggelassen; und schließlich blieben alle Fälle zweifelhaft thrombotischen Ursprungs und primärer Lungenarterienthrombose außer Betracht. Klinisch war stets der Tod fast unmittelbar eingetreten. Diese Embolien wurden mit 4000 großen Operationen, die unter gewissen Gesichtspunkten und unter Vermeidung von Fehlerquellen ausgesucht waren, verglichen.

Dabei zeigte sich, daß die Eingriffe, bei denen Kranke höheren Lebensalters operiert wurden oder ein Schnitt durch die vordere Bauchwand gemacht wurde, eher zu Embolien neigten als andere. An der Spitze stehen mit 19,6% Eingriffe an Blase, Harnröhre und Vorsteherdrüse. Betrachtet man die Embolien bei chirurgischen Fällen von Männern, Frauen und bei gynäkologischen Eingriffen für sich, und umgeht man die Fehlerquellen, die durch die in verschiedenem Alter verschieden häufigen Eingriffe entstehen, so bleibt trotzdem eine Zunahme der Embolien mit dem höheren Alter unzweifelhaft. Weiter wird das Vorkommen von Embolien bei Operationen mit Schnitt durch die vordere Bauchwand mit dem bei anderen großen Eingriffen geprüft, wobei wieder kritisch und nach der Wahrscheinlichkeitsrechnung alle etwaigen Fehlerquellen ausgeschaltet

werden. Der Stase allein ist kein besonderer Einfluß auf die Embolieentstehung zuzuschreiben, ebenso wenig der Sepsis und dem Freiwerden von Thrombokinasen, da gerade die Operationen mit ausgedehnter Freilegung von Muskeln und Unterhautzellgewebe wie die Mammaamputation keine erhöhte Emboliezahlen zeigen. Auch ein Trauma der Bauchwandvenen ist nicht von wesentlicher Bedeutung. Die Narkoseverhältnisse und die Verabreichung von Morphinum-Atropin war für alle Eingriffe einheitlich. Für jeden der eben genannten Punkte spielte die ausschlaggebende Rolle das Alter insofern, als unter den verschiedenen Bedingungen um so eher Embolien eintraten, je älter der Patient war. Von Wichtigkeit sind in erster Linie dabei die Behinderung der Muskeltätigkeit und der Atmung, besonders des Zwerchfells. Sie tragen in erster Linie dazu bei, daß Operationen mit Schnitt durch die vordere Bauchwand so hohe Embolieziffern haben, und alle Bemühungen, die auf ihre baldige gute Funktion hinzielen, wie Massage der unteren Gliedmaßen und Atmungsübungen werden auch dazu beitragen, die Embolien zu verhindern. Am meisten gefährdet sind Kranke über 40 Jahre, gleich vorsichtig sind Patienten mit Oberschenkelbrüchen einzuschätzen.

Joh. Volkmann (Halle a. d. S.).^{oo}

Nonne, M.: Letale Rückenmarksschädigung durch intraspinalen Salvarsanbehandlung. (16. Jahresvers. d. Ges. dtsh. Nervenärzte, Düsseldorf, Sitzg. v. 24.—26. IX. 1926.) Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 94, H. 1/6, S. 158—167. 1926.

Verf. bespricht einen Fall von Lues cerebrospinalis, der mit intraspinalen Salvarsaninjektionen behandelt worden war. Später traten schwerere spinale Erscheinungen und im Anschluß an einen Decubitus Tod durch Sepsis ein. Die 3 endolumbalen Injektionen waren in Intervallen von 4—5—6 Tagen ausgeführt worden. Die histologische Untersuchung des Rückenmarks ergab im Lendenmark nur am Konus akute degenerative Erscheinungen in Form von Verfettung und Faserausfall, sowie Erkrankung der Ganglienzellen. Eigentlich entzündliche Erscheinungen fehlten an den Meningen und den Gefäßen. Kafka (Hamburg).

Comby, J.: Encéphalite aiguë d'origine vaccinale. (Akute postvaccinale Encephalitis.) Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 42, Nr. 29, S. 1434 bis 1437. 1926.

Im ganzen sind 45 Fälle von postvaccinaler Encephalitis veröffentlicht. Im allgemeinen stellt sich die Encephalitis 10 Tage nach der Impfung ein. 21 Todesfälle bei 45 Erkrankungen (46,66%). Bei den Sektionen hat man histologische Veränderungen der Encephalitis gefunden. Wenn auch die Frage der Encephalitis epidemica auftaucht, und der eine oder der andere Fall dahin gehört, so hat doch die Mehrzahl nichts damit zu tun, indem sie sporadisch auftreten nach einer banalen Infektion wie Grippe, infektiöse Enteritis, Keuchhusten, Enteritisfieber usw. E. Paschen.

Fiedler, Eleonore: Vaccinationserkrankungen des Zentralnervensystems. (Inn. Abt., staatl. Krankenstift, Zwickau.) Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. 42, H. 3/4, S. 336 bis 348. 1926.

Innerhalb kurzer Zeit (Mitte Mai 1925) traten im Anschluß an die Impfung (6., 15. und 18. Mai) und zwar am 4. bzw. 6. Tage nach derselben bei 3 Kindern aus derselben Gegend Krankheitserscheinungen auf, die auf eine Encephalitis bzw. Meningoencephalitis zurückzuführen sind. Für die Ätiologie dieser Erkrankung des Zentralnervensystems im Anschluß an die Impfung bleiben folgende Möglichkeiten: a) eine Encephalitis durch das Vaccinevirus; b) eine Encephalitis durch einen einheitlichen, noch unbekannten Erreger; c) echte Encephalitis epidemica 1. durch zufälliges Zusammentreffen, 2. durch Mobilisation des Virus; d) eine Encephalitis durch irgendeinen nicht einheitlichen Erreger oder irgendeine Noxe.

Verf. glaubt, daß eine einheitliche Ätiologie nicht vorliegt bei Berücksichtigung aller Fälle der meningealen, der tetanusartigen, der Encephalitis epidemica ähnlichen, der unter dem Bilde einer anderen Encephalitis verlaufenden, sondern nur eine Hirnerkrankung durch ein durch die Vaccination mobilisiertes beliebiges Virus bei der jetzt so großen Anfälligkeit des Zentralnervensystems. Verf. schlägt dann vor: 1. nur konstitutionell vollwertige und gesunde Kinder zu impfen (geschlicht schon), 2. in Gegenden mit zur Zeit häufigem Auftreten von Nervenkrankheiten (Encephalitis, Poliomyelitis) die Impfungen aufzuschieben, 3. den Kindern so wenig wie möglich Virus beizubringen; a), durch seichte Impfschnitte, b) durch

geringe Lymphmenge. Verwendung nicht zu starker Lymphe. (Zu der letzten Forderung möchte Ref. bemerken, daß Bastiaanse ausdrücklich bemerkt, daß die Encephalitidfälle auch bei ganz leichten Impfreaktionen auftraten.) *E. Paschen (Hamburg).*

Mazel, P., et J. Dechaume: Les paralysies amyotrophiques douloureuses post-sérothérapiques. (Étude clinique et médico-légale.) (Die amyotrophischen Lähmungen mit Schmerzen nach Serumtherapie. Klinische und gutachtliche Studie.) *Journ. de méd. de Lyon* Jg. 7, Nr. 165, S. 551—562. 1926.

In der französischen Literatur finden sich seit 1897 eine ganze Reihe von Beobachtungen von Lähmungen nach Anwendung von Serum, am häufigsten von Tetanus-, zuweilen auch von Diphtherie- und anderen Heilseren. Die Fälle mit vorübergehender, heilbarer Neuritis optica, mit nervösen Herzstörungen, mit Pseudotabes oder aufsteigenden Lähmungen lassen sich nicht einwandfrei lediglich als Folge der Verabreichung von Serum aufführen. — Die Autoren bringen die ausführliche Krankengeschichte einer amyotrophischen Lähmung mit Schmerzen nach Serumtherapie. Die Prognose ist im großen und ganzen also als günstig anzusehen. Die Rückkehr zur früheren Beschäftigung fördert oft am schnellsten. — Weder Adrenalin noch Calcium werden solche Zufälle der Serumtherapie verhüten können. Es ist gleichgültig, ob ein solcher Kranker schon früher Serum erhielt oder nicht. Zusatz von citronensaurem Natron zum Serum kann vielleicht die Entwicklung der Serumkrankheit und ihrer nervösen Folgen verhindern. Es wurden desalbuminierte Seren u. dgl. empfohlen. Daß die beschriebenen Schäden durch eine mangelhafte antitetanische oder antidiphtherische Wirksamkeit der verwandten Seren bedingt worden seien, ist abzulehnen, da ihre Wirksamkeit dauernd unter Kontrolle stand. Im ganzen zählt man nur 23 hierhergehörige Fälle mit Anwendung von Tetanusserum. Unter dem Gesichtspunkt der Pathogenese werden die Fragen erörtert: Auf welchem Wege schadet das Serum? Welche anatomischen Veränderungen liegen diesen Störungen zugrunde? Wie kommt gerade diese Lokalisation zustande? Eine bestimmte Antwort ist wohl noch nicht möglich. Unter Umständen kann es sich dabei um eine herdförmige, urticariaartige Neuritis handeln. Bei dem angeführten Fall wurde die Injektion in die Gegend des Deltamuskels des linken Arms gemacht, und da lokalisierten sich die Störungen vor allem in der linken Schulter. Vom Standpunkt des Gutachters aus ist zu betonen, daß es sich bei der Serumbehandlung um eine notwendige Behandlung handelt und daß ihre Entäußerungsform sich jeder Voraussicht entzieht. Die endgültige Festsetzung der im einzelnen Fall bestehenden Arbeitsunfähigkeit wird meist erst nach 18 Monaten möglich sein. Bis dahin ist dem Beschädigten eine Zwischenrente zuzuerkennen.

Fleck (Göttingen).°°

Schubert, Martin: Über Röntgenschädigungen nach diagnostischer Anwendung von Röntgenstrahlen. (*Dermatol. Univ.-Klin., Marburg.*) *Klin. Wochenschr.* Jg. 5, Nr. 49, S. 2302—2304. 1926.

Röntgenschädigungen der Haut nach Durchleuchtungen und Aufnahmen entstehen so gut wie immer durch Überdosierung, sei es, daß mit zu großen Intensitäten (ungewollt hohe Milliamperezahl bei ungenügender Adaptation) oder zu geringer Fokus-Hautdistanz durchleuchtet wird. Übermäßig lange Expositionszeiten bei Aufnahmen und wiederholte Untersuchungen in zu kurzen Intervallen bilden ebenfalls die Ursache der Hautschädigungen. Verf. beschreibt 3 Fälle von schweren Röntgenschädigungen der Rückenhaut, die, wie die meisten bis jetzt bekannten Fälle, nach Magen-Darmuntersuchungen entstanden sind.

Tugendreich (Berlin).°°

Meyer, P. S.: Schädigung der Zeugungsfähigkeit bei der Röntgentherapie durch vagabundierende Strahlen. (*14. Kongr. d. dtsh. dermatol. Ges., Dresden, Sitzg. v. 13.—16. IX. 1925.*) *Arch. f. Dermatol. u. Syphilis* Bd. 151, Kongreßber., S. 486. 1926.

Durch retrofokale Strahlung und Streustrahlung kann, wenn die Strahlung sich summiert, eine erhebliche biologische Wirkung ausgeübt werden. Die Testes sind

besonders strahlenempfindlich (schon 1 ED erzielt Azoospermie). Bei der Röntgentherapie muß schon wegen einer evtl. Testesschädigung des Therapeuten die Strahlenquelle vom Arzt durch Bleiwände getrennt sein. Häufig ist das beim Dermatologen nicht der Fall, und so kann es u. U. zu Azoospermie durch Summation der Streustrahlung kommen. Wenn keine Bleiwände vorhanden sind, so können die Hoden durch ein mit Bleifolie und Wattierung versehenes Suspensorium geschützt werden. Eine mikroskopische Spermakontrolle ist anzuraten, wenn auf potestas generandi Wert gelegt wird, denn auch bei geschädigter Spermatogenese tritt eine restitutio ad integrum ein, wenn nach der Feststellung entsprechend geschützt wird.

P. S. Meyer (Mannheim).

Rittler, Theodor: Die Verschwiegenheitspflicht des Arztes. Wien. klin. Wochenschr. Jg. 40, Nr. 4, S. 128—130. 1927.

Verf., ein Jurist, umgrenzt zunächst, auf welche Personen sich die Pflicht zur Verschwiegenheit beziehe, und kommt zu dem Ergebnisse, daß nach dem geltenden Rechte die Schweigepflicht nur für approbierte Ärzte gilt. Der deutsche Strafgesetzentwurf 1925 verpflichtet auch die Gehilfen des Arztes und auch die Studierenden der Medizin. Weiter erläutert Verf. den Begriff des Geheimnisses und definiert diesen Begriff in der Weise, daß alle diejenigen Umstände, von denen anzunehmen sei, daß sie dritten Personen nicht bekannt sein können, als Geheimnisse des Patienten zu betrachten seien. Bei dieser Begriffsbestimmung kann unter Umständen selbst die Tatsache der ärztlichen Behandlung als ein Geheimnis gelten. Der Arzt kann von seiner Schweigepflicht entbunden werden, und zwar läßt sich sagen: „Der Arzt ist berechtigt, Behörden gegenüber über die Gegenstände seiner Schweigepflicht Zeugnis abzulegen, unter Umständen ist er dazu verpflichtet.“ Darüber hinaus ist der Arzt verbunden, in bestimmten Fällen sein Schweigen zu brechen und eine Anzeige zu erstatten. § 359 Österr.St.G. bedroht den Arzt mit Strafe, der die Anzeige eines verbrecherischen Todesfalles, bzw. die Anzeige einer durch ein Verbrechen herbeigeführten Verletzung unterläßt, ja selbst der Verdacht einer verbrecherischen Handlung bedingt die Anzeigepflicht des Arztes. Nach § 86 der Österr.St.P.O. ist jeder Staatsbürger berechtigt, ein ihm zur Kenntnis gekommenes Verbrechen anzuzeigen. Vor diesem Rechte sinkt die Schweigepflicht des Arztes dahin. Weiter ist die Hintansetzung der Schweigepflicht des Arztes straffrei, wenn sie im Interesse des Kranken notwendig ist, und auch dann, wenn sie im Interesse einer dritten Person notwendig und unvermeidlich ist. In einem solchen Falle ist das Brechen der Schweigepflicht des Arztes als eine Art Notstandshandlung aufzufassen. So führt beispielsweise der Verf. an, der Arzt wäre berechtigt, zur Vermeidung einer Infektionsgefahr von der tuberkulösen Erkrankung einer im Haushalte befindlichen Person Mitteilung zu machen. Endlich kann auch die Preisgabe des ärztlichen Geheimnisses straffrei bleiben, wenn sie im Interesse des behandelnden Arztes selbst notwendig ist. Zum Schlusse führt Verf. noch an, daß der neue D.St.Entw. 1925 im § 293 ausspricht, daß die Offenbarung eines Geheimnisses zur Wahrung eines berechtigten, privaten oder öffentlichen Interesses straffrei bleiben soll. Verf. gibt der Meinung Ausdruck, daß diese Neuformulierung auch nicht weiter führe als die sinngemäße Auslegung des jetzt geltenden Rechtes. *Schwarzacher.*

Gallois, P.: Le secret médical. (Das ärztliche Geheimnis.) Strasbourg méd. Jg. 85, Nr. 1, S. 35—36. 1927.

Das Berufsgeheimnis des Arztes bedürfte nach Gallois einer genaueren Umschreibung. Wenn auch die Lehre des Hippocrates, der Arzt dürfe nicht verraten, was sein Klient geheimgehalten wünsche, zurecht bestehe, so seien heute noch eine Reihe von Forderungen zu stellen, die sich aus der Stellung des Arztes als behandelnder Arzt und eventuell gleichzeitiger Begutachter usw. ergeben. Nach der Meinung des Autors habe der Arzt nur seinem Klienten gegenüber die Schweigepflicht, dagegen nicht Personen gegenüber, die nicht seine Klienten sind. Der Klient allein könne den Arzt seiner Schweigepflicht entbinden, aber der Arzt sei nicht verpflichtet zu sprechen. Das Berufsgeheimnis habe sich auf alles zu erstrecken, was der Arzt sehen, hören oder vermuten kann, auf alles, dessen Enthüllung dem Klienten unangenehm sei, auch wenn der Arzt keine Schädigungsabsicht gehabt habe. Endlich wäre nach

dem Vorschlage G.s eine Pflichtenkollision des Arztes, daß er etwa gleichzeitig als behandelnder und als begutachtender Arzt fungiere, möglichst zu vermeiden! *Kalmus (Prag).*

Ebermeyer, Ludwig: *Rechtsfragen in der zahnärztlichen Praxis.* Fortschr. d. Zahnheilk. Bd. 2, Liefg. 12, S. 1029—1054. 1926.

Aus dem allgemeinen Teil: Der neue Entwurf bestimmt, daß jeder Irrtum, mag er tatsächlicher oder rechtlicher, strafrechtlicher oder außerstrafrechtlicher Natur sein, die Bestrafung wegen vorsätzlicher Begehung ausschließt, und daß, sofern der Irrtum auf Fahrlässigkeit beruht, die Vorschriften über Fahrlässigkeit Anwendung finden. Weiterhin wird besprochen die Zurechnungsfähigkeit, der Versuch, die Teilnehmerschaft an Verbrechen, Verbrechensanzeige, Tötung auf ausdrückliches Verlangen (Euthanasie), Körperverletzung, Berufsgeheimnis. Der 2. Abschnitt „Verschiedenes“ bringt Entscheidungen in einer Reihe von Einzelfragen, wie z. B. Titel, Vereinswesen, Konkurrenzverbot usw. die im Original nachgelesen werden müssen. *Giese (Jena).*

Misch, Julius: *Forensische Zahnheilkunde.* Fortschr. d. Zahnheilk. Bd. 2, Liefg. 12, S. 1055—1093. 1926.

Die Ausführungen über Schweigepflicht bringen nichts Neues. Aus der Reihe möglicher zahnärztlicher Kunstfehler werden an der Hand von Kasuistik und gerichtlichen Entscheidungen besprochen die Lufteinblasung nach Punktion der Kieferhöhle, Fehler in der Arzneiverordnung, mangelhafte Asepsis, ungenügende Vorbereitung der Narkose, tödliche Aspiration extrahierter Zähne und Instrumente, mangelhafte Verschließung von Arseneinlagen, Decubitus von Prothesen bei Tabikern. Als wichtig für die Identifizierung wird auf Zahnveränderungen bei Allgemeinleiden, wie Diabetes, Gicht, Sklerodermie, Leukämie und Arteriosklerose hingewiesen, besonders noch der Wert des Röntgenogrammes der Kiefer und des Zahnsystems hervorgehoben. *Giese.*

Lustig, Walter: *Die Beurteilung des ärztlichen Eingriffs, der Euthanasie und der ärztlichen Hilfe beim Zweikampf nach dem geltenden und dem in Aussicht genommenen Strafrecht.* Fortschr. d. Med. Jg. 44, Nr. 33, S. 1293—1295. 1926.

Der Aufsatz bringt keine neuen Gesichtspunkte zu dem Thema zur Sprache.

Giese (Jena).

Spurennachweis. Leichenerscheinungen.

Rojas, Nério, et Carlos Daniel: *Cyto-diagnostic in situ des taches de sang.* (Blutfleckendiagnose.) (*Laborat. de méd. lég., fac. de méd., Buenos-Aires.*) Ann. de méd. lég. Jg. 7, Nr. 2, S. 84—89. 1927.

Das zu untersuchende Blut wird nicht von seiner Haftungsstelle abgekratzt, sondern im Zusammenhang mit derselben gelassen. Die Versuchsanordnung ist folgende: Von mit Blut bespritztem Papier oder Stoff wurden kleine Stückchen herausgeschnitten, auf einer Unterlage befestigt, fixiert und gefärbt. Blutflecke auf festen Gegenständen (Messer usw.) wurden an Ort und Stelle fixiert und gefärbt. Die Fixierung fand mit Ätheralkohol zu gleichen Teilen statt, die Färbung wurde mit Hämatoxylin-Eosin ausgeführt. Mikroskopisch wurde bei teilweise durchsichtigem Material mit durchfallendem Licht, bei undurchsichtigem mit auffallendem Licht untersucht (Zeiss). Mit dieser Methode wiesen die Verff. die zelligen Elemente des Blutes nach. Sie machen auf die große Bedeutung für die gerichtliche Medizin aufmerksam, da man auf diese einfache Weise Blut nachweisen kann. *Foerster (Münster).*

● **Franco, Enrico Emilio:** *Manuale atlante di tecnica delle autopsie.* (Handatlas der Sektionstechnik.) Messina: Giuseppe Principato 1926. XXIV, 456 S. L 80.—.

Das vorliegende, 456 Seiten umfassende Buch über die vom Verf. geübte und empfohlene Sektionstechnik ist für den praktischen Gebrauch sowohl des Studenten wie des Arztes geschrieben. Die deutsche medizinische Literatur dürfte kaum ein Werk diesem an die Seite zu stellen haben, und zwar in erster Linie deswegen, weil die vorliegende Sektionstechnik in einer geradezu mustergültigen Weise mit Abbildungen ausgestattet ist (303), welche, obgleich sie nicht auf photographischer Reproduktion beruhen, sondern offenbar in Zinkätzung nach der Strichmethode ausgeführt sind,

in mustergültiger Weise die technischen Maßnahmen bei der Sektion des ganzen Körpers, seiner Organe und Organsysteme darstellen. Persönlich bedauert es Ref., daß in dem ausgezeichneten Buch die Sektionsmethode von Zenker-Hauser gar nicht berücksichtigt ist; nur bei der Herzsektion, die allerdings auch entsprechend den hier allgemein durchgeführten Virchowschen Grundsätzen am herausgenommenen Herz vorgenommen wird, hat Verf. den Zenkerschen Querschnitt des Herzens in Anwendung gebracht. Die Sektion der Kranzarterien an mehrfachen Querschnitten durch die Hauptäste hat manches für sich, doch können nach des Ref. Erfahrung umschriebene Thrombosen oder Embolien dabei übersehen werden, aber es mag zugegeben werden, daß u. a. arteriosklerotische Veränderungen des Lumens durch die Coronarquerschnitte instruktiv zur Darstellung gebracht werden können. — Im ersten Teil wird allgemeines gebracht, die Zeichen des Todes kritisch besprochen und eingehend das ganze für die Ausführung der Sektion notwendige Instrumentarium abgebildet und besprochen. Die Kocherschen Klemmen, die auch von uns ausgiebig verwendet werden und auch von Bernhard Fischer empfohlen sind, finden gleichfalls hier im instrumentellen Teil und später bei der Sektion der Bauchhöhle weitgehende Empfehlung und Anwendung. — Im zweiten Teil wird im einzelnen die Sektion, die äußere Besichtigung und die Durchführung der Leichenöffnung im allgemeinen und an den einzelnen Organen unter Einfügung ausgezeichnete Abbildungen behandelt. Die Ablösung der weichen Hirnhäute wird noch empfohlen, wir sind bekanntlich davon abgekommen. Das Gehirn wird im allgemeinen nach Virchow sezirt, aber auch die Methode nach Flechsig-Marie und diejenige nach Griesinger, bei der Schädeldach und obere Gehirnkalotte gleichzeitig abgenommen werden, wird empfohlen. Bei der Sektion der Bauchhöhle berührt es merkwürdig, daß der Verf. zunächst den ganzen Dünndarm mit dem Gekröse herausnimmt, aber dann vor der Eröffnung der Darmschlingen das Mesenterium abtrennt, so daß der große Vorteil der Zenkerschen Methode, daß der eröffnete Dünndarm an jeder Stelle hinsichtlich seiner Vascularisation und des Verhaltens der jeweils zugehörigen Drüsen verfolgt werden kann, doch wieder verlorengeht. An die spezielle Schilderung der Detailsektion schließt sich noch ein kleines Kapitel über die Sektion der Neugeborenen an. Hier ist die Sektion der Schädelhöhle nach Benecke und nach Puppe nicht berücksichtigt; auch die doch so außerordentlich wichtige Technik für eine genaue Inspektion und Sektion der Mund- und Rachenhöhle (Mundhöhlenverletzungen durch Fingereinbohren!) findet keine Erwähnung. — Im dritten Teil werden noch die Untersuchungen besonderer Organe und Organsysteme besprochen. — Der vierte Teil bringt eine Zusammenfassung über makroskopische und mikroskopische Konservierung und Untersuchung, ferner eingehende Darstellungen über die Abfassung des Protokolls und mehrere Musterbeispiele von Leichenöffnungsprotokollen. Den Schluß des Buches bildet noch eine Zusammenstellung der wichtigsten Maße und Gewichte, der Reifezeichen des Neugeborenen und der Lebensbestimmung auf Grund des Nabelschnurabfalls und der Rückbildung der fetalen Blutwege. Wenn nun auch gerade auf dem Gebiete der gerichtlich-medizinischen Leichenöffnung und Leichenbegutachtung manches fehlt, was für uns praktisch wichtig ist, so kann doch das allgemeine Urteil über die vorliegende Sektionstechnik nur dahin zusammengefaßt werden, daß es sich um ein ausnehmend instruktives und für italienische Studenten und Ärzte infolge seiner zahlreichen vorzüglichen Abbildungen sehr geeignetes Werk handelt. *H. Merkel* (München).

Spanner, Rudolf: Die Bearbeitung des Celluloids zum Montieren makroskopischer Sammlungspräparate. (*Anat. Inst., Univ. Kiel.*) *Anat. Anz.* Bd. 62, Nr. 11/13, S. 227 bis 235. 1926.

An Stelle von Glasplatten und Glasbügeln, Schieferplatten usw. wird für die Aufstellung von anatomischen Präparaten die Verwendung von Celluloidplatten empfohlen, die zur Montierung der verschiedensten Objekte (Hirnschnitten, Augen, parenchymatöser Organe, Knochen, Embryonen usw.) dienen können. Der Vorteil der Celluloidplatten ist vor allem der, daß sie in heißem Wasser oder über eine heiße Metallkante leicht abgebogen und durch Essigäther miteinander fest und unlöslich verbunden werden können. Doch ist eine Verwendung

des Celluloids nur statthaft, wenn alkoholfreie Flüssigkeiten zur Konservierung benützt werden.
Pernkopf (Wien).

Mangold, Ernst: Die Totenstarre der glatten Muskulatur. (*Tierphysiol. Inst., landwirtsch. Hochsch., Berlin.*) *Ergebn. d. Physiol.* Bd. 25, S. 46—85. 1926.

Verf. bezeichnet die Totenstarre jetzt als „eine in den ersten Stunden post mortem spontan einsetzende und langsam zunehmende physiologische Zustandsänderung des Muskels, deren Beginn und Verlauf von verschiedenen Bedingungen beeinflusst wird und besonders von der Natur des Muskels (weiße, rote, quergestreifte und glatte Muskeln), seinem funktionellen Zustande im Augenblick des Todes (vorangegangene Ruhe, intensive Erregung, Erschöpfung, Kachexie), der Temperatur, Sauerstoffzufuhr abhängt, in ihrer Erscheinungsweise durch eine langsam ansteigende Verkürzung charakterisiert ist, die mit Zunahme der physiologischen Härte, mit Wärme- und Säurebildung sowie mit makroskopischen und mikroskopischen Veränderungen einhergeht, nach erreichtem Höhepunkt und meist längerem Bestehenbleiben der Contractur spontan wieder zur Lösung kommt, sich bei der Skelettmuskulatur im allgemeinen später entwickelt als bei der Herz- und glatten Muskulatur und sich bei letzterer durch ihr auch hier im allgemeinen nur einmaliges Auftreten und ihren langsamen Verlauf von den an überlebender Muskulatur zu beobachtenden Tonusschwankungen unterscheidet“. Im zweiten Abschnitt bringt M. die älteren Erfahrungen über Totenstarre der glatten Muskulatur nach den früheren Arbeiten in übersichtlicher Zusammenstellung. Hier wird auch auf die sichere Beobachtung der Totenstarre des Magens hingewiesen; in gewissen Fällen kann hier ein Übergang in Totenstarre ohne weiteren Kontraktionszuwachs physiologisch denkbar sein, sonst wird postmortal entweder die Erschlaffung oder die starre Verkürzung den intramortalen Zustand überwiegen. Jedenfalls hält Aschoff die Möglichkeit einer Totenstarre des menschlichen Magens für sicher (vielleicht auch in der Form der kataleptischen Totenstarre). Im dritten Kapitel faßt M. seine eigenen früheren Untersuchungen über die Totenstarre zusammen, und zwar zunächst diejenigen an herausgeschnittenen Muskelstreifen des Menschenmagens, die deutlich die Erscheinungen der Totenstarre in verschiedenen Typen aufwiesen. Auch an Rattenmägen wurden teils direkte Beobachtungen, teils Messungen an herausgeschnittenen Streifen am Kymographion vorgenommen, wobei M. einen verfrühten Verlauf der Totenstarre gegenüber derjenigen der Skelettmuskulatur feststellen zu können glaubte. M. betrachtet, wie er in der Einleitung schon ausgeführt hat, die Totenstarre nicht eigentlich als eine Absterbeerscheinung in dem Sinn, daß der Muskel nach ihrer Vollendung physiologisch tot sein müßte, sondern als eine postmortale Lebenserscheinung, nach deren Ablauf auch noch weitere Äußerungen der Lebensfunktionen möglich erscheinen. Besondere Bedeutung legt M. der sog. „Starrbereitschaft“ bei, die durch bestimmte chemische und physikalisch-chemische Zustände bedingt sei und die Verschiedenheit im Ablauf und der Intensität der Totenstarre erklären soll. Die primäre Verlängerung des isolierten Muskelstreifens, die auch am Rattenmagen festgestellt werden kann, beruht nach M. auf der Dehnung durch Belastung und ist keine vitale Reaktion oder lebendige Funktion des Muskels; unter geeigneten Versuchsanordnungen läßt sich diese primäre Dilatation vermeiden. Im vierten Kapitel berichtet M. von fremden und eigenen neueren Untersuchungen über die Totenstarre der glatten Muskulatur. Die mechanischen Veränderungen sind in Verkürzung und Härtezunahme bei der Totenstarre festzustellen; für letztere Erscheinung hat M. einen neuen Apparat zur Messung der Muskelhärte konstruiert. Dann werden die chemischen Veränderungen bei der Totenstarre der glatten Muskulatur besprochen. Die Unterschiede zwischen glatter und quergestreifter Muskulatur sind hierbei lediglich quantitativer Art (Milchsäurebildung); gerade hierüber hat M. an verschiedenen Tieren neue Untersuchungen angestellt. Vergleichende Untersuchungen des zeitlichen Verlaufs der Milchsäurebildung im Verhältnis zur Verkürzung und Härtezunahme haben ergeben, daß auch bei der Totenstarre der glatten

Muskulatur die gleichen Beziehungen bestehen wie bei der quergestreiften Muskulatur. Was den zeitlichen Verlauf der Totenstarre bei glatter und quergestreifter Muskulatur betrifft, so glaubt M. beweisen zu können, daß die Totenstarre bei der glatten Muskulatur am frühesten einsetzt, dann folgt diejenige des Herzens etwas später und zuletzt die Totenstarre der Skelettmuskeln. *H. Merkel* (München).

Prati, Mario: *Sull'irrandimento postmortale del grasso. Ricerche sperimentali.* (Versuche über postmortales Ranzigwerden des Fettes.) (*Istit. di med. leg., univ., Modena.*) Arch. di antropol. crim., psichiatri. e med. leg. Bd. 46, H. 3, S. 258–270. 1926.

Das Ranzigwerden des Körperfettes beginnt in den ersten Stunden nach dem Ableben und wird hauptsächlich durch bakterielle Zersetzung der Zellelemente hervorgerufen. Bei aseptischer Autolyse treten lipolytische Fermente in Tätigkeit. Trennung der Zellelemente vom Fett, Fernhaltung von Bakterien oder Inaktivierung der Fermente verhindert das Ranzigwerden. Bei der Abhängigkeit des Vorganges von der Zersetzung des Gewebes und der Verschiedenheit der Umstände, welche diese beeinflussen, kann nicht einem derselben, wie etwa Licht, Sauerstoff, der überragende Einfluß zuerkannt werden, den einzelne Autoren ihm zuschreiben wollen. Zwischen dem Grad des Ranzigwerdens und der dazu nötigen Zeit kann wegen der Vielfältigkeit der Bedingungen auch nicht annähernd ein Schluß über die Frist gezogen werden, seit welcher der Tod erfolgt sein dürfte. *Keim* (Hamburg).

Hwiliwitzkaja, M. I.: *Über Elastizität, Contractilität und Volumen des menschlichen Leichenaorta.* (*Fakultäts-Klin. f. inn. Krankh., med. Inst., Leningrad.*) Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 261, H. 2, S. 543–564. 1926.

Es wird die Elastizität der Aorta in ihrer Gesamtheit durch Dehnung bestimmt. Zur Bestimmung werden die Aorten von Leichen verschiedenen Alters genommen. Die häufig vorhandene Kontraktion der glatten Muskelfasern wird durch mehrmaliges Dehnen vor dem eigentlichen Versuch überwunden. Die Reaktion auf Adrenalin wie auf den Induktionsstrom ist meist bei der menschlichen Leichenaorta erhalten. Die vergleichenden Untersuchungen des Verf. ergaben, daß mit dem Alter die Dehnbarkeit der Aorta ständig abnimmt. Parallel der Zunahme des Elastizitätsmoduls nimmt die Kapazität der Aorta regelmäßig mit dem Alter zu. *Schmidtman* (Leipzig).

Polstorff, Fritz: *Über postmortale Herzkontraktionen beim Menschen.* (*Pathol. Inst., Univ. Bonn.*) Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 263, H. 1, S. 179 bis 188. 1927.

Im Anschluß an frühere Beobachtungen aus der Literatur über postmortale Kontraktionen bzw. Partialzuckungen des Herzens gelegentlich der Sektion (nicht nur bei Hingerichteten!) berichtet Polstorff von einer eigenen Beobachtung bei der 9 Stunden nach dem Tod vorgenommenen Sektion eines nach der Tracheotomie (Kehlkopfkrebs) verstorbenen 57jährigen Mannes, wobei das herausgenommene Herz noch etwa 10 Min. lang beim Herüberstreichen mit einem Messer spontane rhythmische Kontraktionen ausführte, und zwar am rechten Herzohr, während schon die linke Kammer totenstarr war. Der Anlaß zu den spontan auftretenden Kontraktionen ist nicht erklärbar. *H. Merkel* (München).

Versicherungsrechtliche Medizin.

Auvray, M.: *L'apoplexie traumatique tardive.* (Die traumatische Spätapoplexie.) (*Hôp. Laennec, Paris.*) Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. 100, Nr. 4, S. 53–59 u. Nr. 5, S. 69–73. 1927.

Betrachtung des Krankheitsbildes unter Mitteilung eines eigenen Falles (62jährige Frau, Apoplexie 2 $\frac{1}{2}$ Tage nach einem Falle auf der Treppe). Es gibt eine rein traumatische Spätapoplexie ganz unabhängig von jeder vasculären Prädisposition. Dies zu wissen, ist wichtig für den Gutachter wie auch für den Chirurgen, der, insbesondere bei den subduralen Meningealblutungen, durch eine rechtzeitige Entfernung des komprimierenden Agens eine völlige Heilung erreichen kann (so im vorliegenden Falle, wo die Blutung allerdings in der Hirnsubstanz lag). *Kurt Mendel* (Berlin).

Vischer, Mattheus: Ein Fall von „traumatischem Basedow“ mit tödlichem Ausgang. (Kasuistische Mitteilung.) (*Krankenh. d. Diakonissenanst., Riehen.*) Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 56, Nr. 45, S. 1102—1103. 1926.

Bei einem 43jährigen, etwas nervösen Fräulein entwickelte sich sehr stürmisch wenige Tage nach einem Unfall (Kopfverletzung durch einen herabfallenden Dachziegel) mit emotivem Schock ein schwerer Basedow, dem sie innerhalb 5 Wochen infolge Herzschwäche erlag. Die Sektion zeigte neben typischer Basedowstruma eine Hyperplasie des Thymus und eine Mißbildung (Hypoplasie und Verlagerung unter die Leberkapsel) der rechten Nebenniere. In dieser Nebennierenmißbildung und der Thymushyperplasie erblickt der Verf. die körperliche Prädisposition, die dem emotiven Schock die Erzeugung des Basedow ermöglichte. *Stiefel.*^{oo}

Umber, F., und Max Rosenberg: Gibt es einen traumatischen Diabetes? (*I. inn. Abt., städt. Krankenh., Berlin-Westend.*) Klin. Wochenschr. Jg. 6, Nr. 1, S. 5—11. 1927.

Durch Verletzung des Gehirns, des Rumpfes oder der Gliedmaßen kann ein Diabetes nicht entstehen. Notwendig dafür ist eine anatomische oder funktionelle Erkrankung des Pankreas. Wohl aber können schwere Traumen, vor allen Dingen des Kopfes und seelische Erregungen eine extrainsuläre Glykosurie hervorrufen und einen bestehenden Diabetes verschlimmern bzw. erst manifest machen. *E. Grafe.*^{oo}

Wiegand: Netzhautablösung und Betriebsunfall. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Jg. 24, Nr. 2, S. 62—63. 1927.

Eine während der Betriebsarbeit eingetretene Netzhautablösung ist nicht als Folge eines Betriebsunfalles anerkannt worden, denn am angeblichen Unfalltage erforderte weder die Tätigkeit des Kranken eine so außerordentliche Anstrengung, daß diese als Unfall hätte angesprochen werden können, noch wies der Krankheitsverlauf Besonderheiten auf. Der Kranke war beiderseits kurzsichtig, links schon früher an Netzhautablösung erblindet und hatte schon 2 Monate vor dem angeblichen Unfalltage Sehstörungen, die eine beginnende Netzhautablösung befürchten ließen. Daß der Verfall des Sehvermögens an dem genannten Tage dann ziemlich plötzlich erfolgte, entspricht durchaus dem gewöhnlichen Verlaufe der Netzhautablösung. Im übrigen wird von der ärztlichen Wissenschaft körperlichen Anstrengungen kein maßgebender Einfluß auf die Entstehung der Netzhautablösung zugestanden (*Gutachten Prof. v. Hippel „Die Berufsgenossenschaft“ 1921; Prof. Krückmann, Entscheidungen und Mitteilungen des Reichsgesundheitsamtes Bd. 15, Nr. 52.*) *Jendralski* (Gleiwitz).

Wegener, Ernst: Über einige seltenere Wirbelsäulenerkrankungen mit vorhergegangenem Trauma unter besonderer Berücksichtigung ihrer Diagnose. (*Orthop. Univ.-Klin., Würzburg.*) Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Versicherungsmed. Jg. 33, Nr. 10, S. 217—229. 1926.

Verf. berichtet über einige Fälle von Spondylitis tbc., Spondylolisthesis, Spondylitis traumatica (Kümmell) und Spondylitis deformans bzw. Spondylarthritis ankylopoetica. Die Patienten wurden früher oder später nach einem erlittenen Unfall mit Klage über „Rückenschmerzen“ zur Begutachtung überwiesen. Es waren mehrfach Fehlbegutachtungen vorausgegangen. Die Wirbelbogentbc. kann leichter noch als die des Wirbelkörpers zu irrümlichen Auffassungen und Begutachtungen führen. — Die Spondylolisthesis beruht auf einer angeborenen Veränderung des 5. Lendenwirbels; Beschwerden treten meist im Anschluß an ein Trauma auf. — Die Kümmellsche Krankheit hat sich trotz vielfacher Angriffe als ein scharf umschriebenes Krankheitsbild sui generis erhalten. — Die Erscheinungsformen der Spondylitis deformans als einer Erkrankung der Bandscheiben mit gelegentlicher sekundärer Versteifung der kleinen Wirbelgelenke, meist Männer aus dem Arbeiterstand, häufig symptomlos verlaufend, werden in scharfen Gegensatz zu denen der Spondylarthritis ankylopoetica gesetzt. Hier erkranken zuerst die kleinen Gelenke; Hüft- und Schultergelenke können mit befallen sein. Die Unterscheidung einer Bechterewschen von einer Strümpellschen (Pierre Marie) Form läßt sich nicht in allen Fällen durchführen, weder bezüglich der Symptomatologie, noch der Ätiologie. In den Frühstadien kann das Röntgenbild im Stich lassen.

Schmidt (Hamburg-Eppendorf).

Melzner, Ernst: Angeborener Brustmuskeldefekt und Unfall. (*Chir. Univ.-Klin. u. Poliklin., Königsberg i. Pr.*) Arch. f. klin. Chir. Bd. 144, H. 1, S. 131—137. 1927.

Verf. teilt 2 Fälle von Fehlen des Brustmuskels mit, von denen der 1. nur klinisches

Interesse bietet: Fehlen des unteren Teiles des rechten großen Brustmuskels, teilweises Fehlen der rechten 5. Rippe, rechtes Schulterblatt kleiner als das linke, Schwimmhautbildung zwischen dem rechten 2. und 3. Finger. — Bei dem 2. Fall handelt es sich um einen 19jährigen Landarbeiter, der sich durch Sturz vom Wagen eine Quetschung der linken Brustseite zuzieht. Anscheinend ist dieser Unfall sehr gering, da er über besondere Schmerzen nicht klagt und nach 3tägiger Bettruhe, ohne einen Arzt aufgesucht zu haben, seine schwere landwirtschaftliche Arbeit in gewohnter Weise wieder aufnimmt. Später einsetzende Brustbeschwerden werden nachträglich auf den Unfall zurückgeführt. Von 2 begutachtenden Ärzten wird nach dem Unfall übereinstimmend ein schlecht verheilte, ausgedehnter linksseitiger Rippenbruch angenommen, der die Beschwerden zu erklären vermag. Die daraufhin von der Berufsgenossenschaft anerkannte Erwerbsbeschränkung beträgt 50%. Die vorgenommene Untersuchung zeigt, daß in der genauen klinischen und röntgenologischen Untersuchung von einem Rippenbruch nichts nachzuweisen ist, wohl aber besteht eine deutlich vorhandene linksseitige Brustmuskellücke, daneben eine beträchtliche Verbiegung der linksseitigen Rippenansätze, weiterhin eine Schwäche des Musculus serratus anterior, ein leichter Grad von linksseitigem Schulterblatthochstand, erhebliche Verkleinerung des linken Schulterblattes, linksseitiger Schiefhals und eine, wenn auch nicht starke, so doch deutliche Schiefbildung der linken Gesichtshälfte. Es war demnach bereits vor dem Unfall eine angeborene Brustmuskellücke mit Anomalien des Skelettsystems vorhanden, die aber von dem Kranken und seinen Angehörigen nicht bemerkt worden war. Durch den Unfall wurde die Aufmerksamkeit des Kranken auf die verbildete Brustseite gelenkt und von ihm als Unfallfolge gedeutet. Die Möglichkeit einer Verletzung des infolge des Pectoralismangels ungeschützten Brustkorbes durch den Unfall mußte ebenfalls abgelehnt werden, da der Unfall hierfür zu geringfügig war. Der Kranke hatte also infolge Verkennung des Krankheitsbildes durch 2 Ärzte lange Zeit hindurch zu Unrecht eine hohe Rente (50%) bezogen. *S. Frey (Königsberg i. Pr.).*

Hüssy, Paul: Lageveränderungen des Uterus und Unfall. (*Abt. f. Frauenkrankh. u. Geburtsh., kanton. Krankenanst., Aarau.*) *Rev. suisse des acc. du travail* Jg. 20, Nr. 9, S. 193–200 u. Nr. 10/11, S. 217–240. 1926.

Das Zusammentreffen von Prolaps und Unfall ist, wie der Literaturbericht und die eigenen Beobachtungen ergeben, ein sehr seltenes Ereignis. Nur wenige einwandfreie Fälle sind in der Weltliteratur bekannt. Ein Prolaps kann nur dann als Unfallfolge anerkannt werden, wenn entweder schwere Verletzungen des Haft- und Stützapparates nachgewiesen werden können, oder wenn eine sehr starke und plötzliche Erhöhung des intraabdominellen Druckes zu akuten Prolapserscheinungen führt. Aber auch im letzteren Falle ist eine Prädisposition anzunehmen. Die Retroflexio uteri mobilis kann angeboren sein und durchaus symptomlos verlaufen oder wird im Laufe des Lebens, besonders häufig zur Zeit der Pubertät, erworben, wo die Asthenie in voller Schärfe in Erscheinung tritt. Konstitutionelle Momente, angeborene und erworbene spielen dabei eine große Rolle, auch das Geburtstrauma hat eine gewisse Bedeutung. Wenn auch die Symptome der Rückwärtsknickung vorsichtig zu bewerten sind, so darf doch die Retroflexion nicht stets als Psychoneurose aufgefaßt werden. Psychische Momente spielen oft eine große Rolle, und diese können durch ein Trauma noch wesentlich gesteigert werden. Auch für die traumatische Retroflexio uteri mobilis sind einwandfreie Beobachtungen in der Literatur sehr selten. Neben den konstitutionellen Faktoren können noch andere begünstigende Zustände hinzutreten (volle Blase, Menstruation und Wochenbett). *Liegner (Breslau.).*

Handschin, Guido: Ischias und Trauma. (*Med. Abt., Kreisagentur d. schweiz. Unfallversicherungsanst., Aarau.*) *Arch. f. orthop. u. Unfall-Chir.* Bd. 24, H. 4, S. 468 bis 520. 1927.

Die Quetschungen übertreffen ätiologisch die Zerrungen um mehr als das Doppelte und betreffen vorwiegend Oberschenkel, dann Kreuzbein, Beckengegend und Unterschenkel. Ischias als direkte Folge einer Wirbelfraktur ist selten, aber charakterisiert durch das nicht sofortige Auftreten der Ischias, die allmähliche Zunahme der Beschwerden, die nie fehlenden Sensibilitätsstörungen und lange Krankheitsdauer. Gewöhnlich ist der 5. Lendenwirbel oder das Os sacrum betroffen. Ursache der Ischias ist in der Ausbildung eines Hämatoms oder der Bildung eines Callus zu suchen. Über die reine Erkältungsischias sowie die Ischias im Gefolge der Infektion ist nichts Besonderes zu berichten. „Wo ist nun die Grenze zwischen einer als Unfallsfolge zu deutenden

und einer gewöhnlichen, ohne eigentliches Unfallereignis auftretenden Ischias zu ziehen?“ Für die Fälle von Ischias nach Quetschung ist ein ätiologisches Moment meist leicht zu erbringen in Gestalt eines Hämatoms usw. Schwierig sind die Fälle von Ischias nach Zerrung als solche zu erkennen. Nach H. darf man eine solche als Unfallfolge nur dann anerkennen, wenn ein außergewöhnlich starker Unfall der Ischias vorausgegangen ist, wie Ausgleiten, Loslassen des Mittragenden beim Heben einer Last, Sprung vom Rad und dabei Ausgleiten mit dem Fuß usw. Inkoordinierte heftige Muskelbewegungen und dadurch entstandener Druck auf den Nervus ischiadicus sind ätiologisch in Betracht zu ziehen (Ausschluß einer vorher bestehenden rheumatischen Erkrankung!). Anatomisch handelt es sich um Blutungen in den Nerven oder in seiner nächsten Umgebung, auch die Ausbildung entzündlicher Prozesse ist möglich, Verdickung des Epineurium (Heile). Ein wichtiges Kriterium in der Beurteilung der Ischias als Unfallfolge ist das sofortige Auftreten des Schmerzes (ausgenommen bei Fällen mit Wirbelfrakturen). Ferner ist charakteristisch die Atrophie des erkrankten Beines, die sich aber erst im Anschluß an den Unfall ausbildet. Sie tritt bemerkenswert früh nach dem Trauma bei einem großen Teil der Pat. auf. Diese Atrophie ist weniger durch die Inaktivität als vielmehr durch eine neurogene Komponente bedingt. Die kurzdauernde Arbeitsunfähigkeit ist typisch für die traumatische Ischias. Ist sie länger dauernd, so ist auf rheumatische, alkoholische und neurotische Disposition zu achten. Sieht man die Berufe der Erkrankten an, so sind am häufigsten solche Leute vertreten, die Witterungseinflüssen und starken Temperaturwechseln in besonders hohem Maße ausgesetzt sind, ganz überwiegend auch Männer (48 Männer gegen 4 Frauen). Schließt man kritisch alle Fälle aus, bei denen Varicen, Plattfuß, Varietäten von Lendenwirbelsäule- und Sacrum-Arthritis-deformans, konstitutionelle, nervöse und alkoholische, sowie rheumatische Disposition vorliegen, so schrumpft die Zahl der Fälle mit einer Unfallsischias erheblich zusammen. Selbst bei nachgewiesenem unfallmäßigen Ereignis kann es sich oft nur um die Verschlimmerung einer vor dem Unfall schon bestehenden Krankheit handeln.

Löhr I (Kiel).

Zollinger, F.: Einige Bemerkungen zur Frage der Lymphdrüsentuberkulose nach Unfällen. (Med. Abt., Kreisagentur Aarau d. Schweiz. Unfallversicherungsanst., Luzern.) Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 32, Nr. 21, S. 285—290. 1926.

Eine traumatische Entstehung der Drüsentuberkulose ist selten, etwas häufiger besteht eine traumatische Verschlimmerung einer bereits erkrankten Lymphdrüse. Die Beantwortung nach dem Kausalzusammenhang mit einem Trauma ist oft sehr schwierig. Eine durch einen Unfall bedingte oder verschlimmerte Lymphdrüsentuberkulose darf nur dann angenommen werden, wenn ein geeignetes Trauma, sowie örtliche und zeitliche Beziehungen vorhanden waren. Als geeignete Wunden kommen in Betracht Haut- und Schleimhautverletzungen, Verbrennungen, Ekzeme, Fremdkörperverletzungen, Quetschungen und Zerrungen, wobei die Erkrankung der Drüsen auch erst nach vollständiger Heilung der primären Wunde eintreten kann. Die örtlichen Beziehungen sind gegeben durch die Tatsache, daß die Verbreitung der Tuberkelbacillen auf dem Lymphweg im Sinne des Lymphstroms erfolgt. In zeitlicher Hinsicht darf die Drüsentuberkulose nicht zu früh auftreten, frühestens in 3—4 Wochen. Bereits erkrankte Drüsen sind gegen Traumen bedeutend empfindlicher als gesunde. Der Entscheid, ob schon vor dem Unfall eine Drüsentuberkulose vorlag, ist oft schwierig.

Schönberg (Basel).

Levy-Suhl: Der Ausrottungskampf gegen die Rentenneurosen und seine Konsequenzen. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 52, Nr. 41, S. 1727—1729. 1926.

Anknüpfend an die Vorträge und Arbeiten von His, Bonhoeffer, Stier usw. gibt Verf. eine eingehende Analyse der Psyche nicht nur des Rentenneurotikers, sondern des Neurotikers überhaupt. Levy-Suhl sieht in jedem Neurotiker einen hilfebedürftigen Kranken, der durch systematische Psychotherapie zur Preisgabe seines Krankheitswunsches und -bedürfnisses zu bringen sei. Die Vorbedingung hierzu ist

eine völlige Reform der heutigen Ordnung in den Beziehungen von Arzt, Krankenkassen und den Instanzen der Unfallversicherung, die dem Lohnarbeiter einen Neurosergewinn unmöglich, aber auch psychologisch entbehrlich macht. Bis dahin soll der Arzt in dem Unfallneurotiker nur die psychopathische Persönlichkeit sehen, der er zu helfen hat. (Vgl. diese Zeitschr. 7, 535 u. 8, 353.) *K. Kroner (Berlin).*

Kollmann, M.: Zur Frage der Unfallneurose. (*Oberversicherungsamt, Dortmund.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 52, Nr. 43, S. 1814—1816. 1926.

Als Jurist weist Kollmann darauf hin, daß schon nach der jetzigen Rechtsprechung ein Entschädigungsanspruch für die als Unfallneurose bezeichneten Zustandsbilder nicht daraus gefolgert werden kann, daß ohne den vorhergegangenen Unfall der Zustand wahrscheinlich nicht eingetreten wäre, sondern nur dann ein Anspruch besteht, wenn eben der Unfall die wesentliche Ursache des Zustandes darstellt. Bildet aber, wie heute als gesichert angesehen werden kann, das Überstehen des Unfalls nur die Gelegenheit zur Entwicklung des fraglichen Zustandes, und ist die Tatsache der Rentenerwartung bzw. Rentengewährung oder die Erregung über das Entschädigungsverfahren die „wesentliche“ Ursache, dann ist es juristisch ohne Belang, ob neben diesem allein wesentlichen noch andere Momente als mitwirkende Ursachen auch noch in Betracht kommen. Zur Bekämpfung der als Unfallneurose bezeichneten Zustände empfiehlt R. vor allem eine Beschleunigung des Verfahrens, die durch grundsätzliche Beseitigung der 3. Instanz, sowie durch Ausbau der Möglichkeiten einer schriftlichen Entscheidung durch das OVA. oder VG. relativ leicht erzielt werden könne. Als weiteres Mittel empfiehlt er dringend eine baldige grundsätzliche Stellungnahme des Reichsversicherungsamtes. Dieser letztere Wunsch ist inzwischen schon erfüllt worden. *Stier.*

Bonhoeffer, Karl: Bemerkungen zur „Unfallneurose“ an der Hand einiger neuerer Arbeiten. (*Univ.-Nervenklin., Charité, Berlin.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 53, Nr. 1, S. 14—16. 1927.

B. stellt fest, daß über die Wunschbedingtheit der sogenannten Unfallneurose heute in allen wissenschaftlichen Kreisen Übereinstimmung herrscht, daß die Verwechslung dieser reinen Fälle mit ihnen oft äußerlich ähnlichen organischen Schädigungen natürlich auch heute noch vorkommen kann, bei wirklich Erfahrenen jedoch kaum noch vorkommt, daß diese Möglichkeit aber für die prinzipielle Stellungnahme zu dem ganzen Problem ohne Bedeutung ist, daß ferner die Folgen leichter und mittelschwerer Hirnerschütterungen und jedes einfachen Kopftraumas heute noch allgemein überschätzt werden, und die richtige Erkennung der konstitutionellen Faktoren bei dem Zustandsbild der sog. traumatischen Neurose noch immer nicht Allgemeingut der Gutachter ist. Besonders beachtlich sind auch die Hinweise von B. auf die grundsätzliche Kurzfristigkeit der Schreckwirkung sowie auf die psychologische Kompliziertheit des Seelenzustandes der rentebegehrenden Verletzten bzw. angeblich Verletzten, des weiteren die Ablehnung einer moralisierenden Stellungnahme ihnen gegenüber. Zum Schluß bringt B. seine im wesentlichen negative Stellungnahme zu den Arbeiten von Levy-Suhl und v. Monakow. (Vgl. Aschaffenburg, dies. Zeitschr. 9, 663.) *Stier (Berlin).*

Knoll: Die rechtliche Bedeutung der „traumatischen Neurose“. (*Reichsversicherungsamt, Berlin.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 53, Nr. 3, S. 117—119. 1927.

An die Spitze seiner Erörterung stellt Verf. den bekannten Satz aus der Entscheidung des RVA. vom 24. IX. 26, der den von His, Bonhoeffer und Stier besonders vertretenen Anschauungen über die sog. traumatische Neurose Rechnung trägt. Aus den weiteren Ausführungen der im Original nachzulesenden Entscheidung ist hervorzuheben, daß das RVA. nicht jede mitwirkende Ursache für die Erwerbsunfähigkeit verantwortlich macht, sondern nur eine wesentlich einwirkende. Ist nach ärztlichem Ermessen anzunehmen, daß der Verletzte bei einem Unfall in nicht entschädigungsberechtigter Lage eine andere Reaktion gezeigt haben würde, so entfällt auch bei versichertem Unfall die Entschädigungspflicht. *Giese (Jena).*

Reichel, Hans: Forensische Beschwichtigung einer Bekehrungsneurose? Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 32, Nr. 11, S. 150—151. 1926.

Knochenbruch durch Schlag ins Gesicht. Erwerbsminderung und Entschädigung vom Bezirksgericht St. Gallen zugewilligt. Das auf Berufung vom Kantonsgericht eingeholte Gutachten bezeichnet den Zustand als Bekehrungsneurose; die Verletzungsfolgen seien abgeheilt; eine kleine Entschädigungssumme für die erlittene Verletzung wurde befürwortet und von dem Kantonsgericht zunächst dem Verletzten zugesprochen, dann auf Beschwerde von dem Kassationsgericht abgelehnt, da eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit nicht vorlag, die allein zur Entschädigung in ursächlichen Betracht kommt. Am Schlusse kritische Rüge des ersten Gutachters und Erwähnung eines „krassen Beispielfalles“, in welchem ein Nervenarzt gutachtlich sich dahin äußerte, daß Rentenablehnung das Nervenleiden des Antragstellers verschlimmern werde.

Klieneberger (Königsberg i. Pr.).

Weiler, Karl: Renten-„Neurose“? Münch. med. Wochenschr. Jg. 73, Nr. 44, S. 1839—1841. 1926.

Weiler empfiehlt, nicht von Renten-„Neurose“ bei all den mehr oder minder psychopathischen Leuten zu sprechen, die durch Vorbringen unbestimmter Klagen oder hysterisches Verhalten Rentenbewilligung nach dem Krieg oder nach einem Unfall zu erreichen suchen, sondern eben einfach von Renten-„Sucht“ unter Betonung der charakterologischen oder pathologischen Eigenart dieser Leute, die sie vor dem Kriege oder Unfall auch schon aufwiesen. Durch solche veränderte Bezeichnung würden der Tatbestand richtiger wiedergegeben und die Behörden leichter dahin gelangen, die ungeheure Zahl unberechtigter Renten, die heute noch ausbezahlt werden, die Steuerzahler schwer belasten und die nötige Rentenerhöhung der wirklich Geschädigten hindern, abzulehnen, während dies heute, solange wir Ärzte von Neurose, also einem krankhaftem Zustand sprechen, noch immer nicht genügend gelingen will. *Stier.*

Bing, Robert: Schreckneurosen. Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 56, Nr. 30, S. 729—735. 1926.

Bei der Schreckneurose kommt es infolge eines groben seelischen Insultes augenblicklich zu einer Schockwirkung. Als Ursache kommen nur Unfälle mit außerordentlicher Emotion in Betracht, wie Verbrennungen durch Feuerfängen der Kleider, Zermalmen eines Körperteiles, Skalpierung oder aber der Anblick einer schrecklichen Katastrophe, Verstämmelung, Kriegserlebnisse. Bing findet in seinem Friedensmaterial von 1500 Fällen nervöser Zustände nach Unfällen nur 5% Schreckneurosen. Die Symptome stellen sich regelmäßig unmittelbar nach dem Unfall mit großer Heftigkeit ein. Die Schreckwirkung zeigt sich entweder in der Form, daß die Kranken vorübergehend desorientiert sind, schreien, ziel- und zwecklos umherrennen, schlottern, grimassieren oder in Krämpfe verfallen oder aber ein „maniformes“ Bild darbieten. B. vertritt die Auffassung, daß „oft bei der symptomatologischen Gestaltung solcher psychogenen Phänomene (Hyperästhesien, Topalgien, Krämpfe, Tics usw.) gewisse Verhältnisse mitwirken, welche im anatomischen Aufbau und in der physiologischen Organisation unserer Nervenzentren gegeben sind. Sie liefern gewissermaßen fertige Schablonen für psychogene Symptome“. Als zweckmäßigste versicherungstechnische Erledigung der Schreckneurosen muß die sofortige einmalige Abfindung gewählt werden. Denn durch eine revidierbare Rente oder durch die Übernahme der Behandlungskosten bis zur Heilung wird aus der an sich noch nicht durch Bekehrungskomplexe wesentlich beeinflussten „Schreckneurose“ eine „Zweckneurose“ gezüchtet. Die Schadenregulierung soll allerdings auf großzügiger Basis geschehen und unter Berücksichtigung der voraussichtlich noch notwendigen Behandlungskosten. B. belegt seine Ausführungen mit einer Anzahl anschaulicher Fälle aus seinem eigenen Begutachtungs- und Behandlungsmaterial. *Ernst Stiefel.*

Zielke: Eine bedeutsame Entscheidung des Reichsversicherungsamts zur Frage des ursächlichen Zusammenhanges zwischen Betriebsunfall und Unfallneurose. Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 33, Nr. 1, S. 6—11. 1927.

Am 24. September 1926 hat der I. Rekursenat des Reichsversicherungsamts eine „grundsätzliche Entscheidung“ über die Frage der sogenannten traumatischen Neurose

gefällt. Diese Entscheidung lautet wörtlich: „Hat die Erwerbsunfähigkeit eines Versicherten ihren Grund lediglich in seiner Vorstellung, krank zu sein oder in mehr oder minder bewußten Wünschen, so ist ein vorangegangener Unfall auch dann nicht eine wesentliche Ursache der Erwerbsunfähigkeit, wenn der Versicherte sich aus Anlaß des Unfalls in den Gedanken, krank zu sein, hineingelegt hat, oder wenn die sein Vorstellungslieben beherrschenden Wünsche auf eine Unfallentschädigung abzielen, oder die schädigenden Vorstellungen durch ungünstige Einflüsse des Entschädigungsverfahrens verstärkt worden sind“. Oberregierungsrat Zielke bringt außer dieser Entscheidung selbst auch im Wortlaut die sehr ausführliche, 10 Spalten der Zeitung umfassende Begründung, die im einzelnen nachzulesen für jeden Arzt, der überhaupt mit der Begutachtung nervöser Menschen zu tun hat, unerläßlich sein dürfte. Daß diese grundsätzliche Entscheidung einen Wendepunkt in der ganzen Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts und damit auch des Reichsversicherungsgerichts und der Oberversicherungsämter und der Versorgungsgerichte bedeutet, steht außer Zweifel. Diese veränderte Sachlage im Einzelfall zu berücksichtigen, dürfte Pflicht eines jeden Gutachters sein. Auf diesem Wege wird es gelingen, viele schwere, zur Zeit noch bestehende Mißstände zu beseitigen oder wenigstens zu mildern. *Stier* (Charlottenburg).

Strauß, Hans: Zur Begutachtung der hysterischen Störungen nach Unfall und Kriegsdienstbeschädigung. (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Frankfurt a. M.*) Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie u. psychisch-gerichtl. Med. Bd. 85, H. 7/8, S. 537—551. 1927.

Eine traumatische Neurose im Sinne Oppenheims gibt es nicht. Als Folge einer mit dem Trauma verknüpften Schockwirkung können Schockneurosen und -psychosen auftreten, die Unfallfolge sind und zu Entschädigungsforderungen berechtigen. Sie gleichen sich in kurzer Zeit völlig aus. Die große Zahl der „Neurosen“ nach Unfällen besteht in hysterischen Reaktionen, bedingt durch Krankheitswunsch = Rentenbegehrung, Rentenanrechtswortstellung (Strauß), bzw. mangelhafte Tendenz zur Gesundheit (Kleist). Unter Anfügung einer Reihe demonstrativer Fälle zeigt Strauß, daß auch andere Wünsche (Strafentziehung, Aufhebung äußerer mißlicher Verhältnisse — Befreiung aus einer wirtschaftlichen Notlage — Arbeitsscheu: Schröder) Rentenansprüche verursachen. Für neurotische Zustände ist das Trauma bedeutungslos. Es spielt keine ursächliche Rolle, die Neurose ist lediglich tendenziös bedingt, hysterisch, es handelt sich nicht um eine traumatische, eine Unfall- oder Kriegs-, sondern um eine Rentenhysterie. Die Rentenberechtigung ist demnach abzulehnen. „Es gibt (Entscheidung des Reichs-Versorgungsgerichts vom 15. 6. 25) keine Hysterie als Krankheit, sondern nur hysterische Reaktionen von geborenen Psychopathen. Jede hysterische Reaktion ist selbständig, unabhängig von früheren, nicht die Folge von früheren.“

Klieneberger (Königsberg in Pr.).

Bing, Robert: Die unfallneurologische Bedeutung des prätraumatischen Gesundheitszustandes. (*Jahresvers. d. Ges. Schweiz. Unfallärzte, Zermatt, Sitzg. v. 3. VII. 1926*) Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 56, Nr. 51, S. 1233—1237. 1926.

Bei der unfallneurologischen Würdigung des prätraumatischen Gesundheitszustandes ist nach Möglichkeit zu unterscheiden zwischen bloßer Krankheitsbereitschaft (angeborener Disposition) und vorbestehender Krankheit. Die prozentuale Taxation des Einflusses der Disposition auf die eingetretene Unfallfolge ist nicht Sache des Arztes. Bei vorbestehender Krankheit kann der Arzt ihren Einfluß auf die theoretische Arbeitsunfähigkeit abschätzen, nicht aber auf die praktische Arbeitsunfähigkeit (d. h. auf die Erwerbsfähigkeit in concreto). Die Prüfung einer eventuellen Progression einer bestehenden Krankheit nach einem Unfall muß sehr sorgfältig geschehen mit besonderer Berücksichtigung des Traumas.

Schönberg (Basel).

Menestrina, Gino: Considerazioni sulla ciclo-iridoplegia traumatica e sua valutazione dal punto di vista medico-legale. (Betrachtungen über die traumatische Ophthalm-

moplegia interna und ihre Bewertung vom gerichtlich-medizinischen Standpunkt.) (*Clin. oculist., univ., Milano.*) Lettura oftalmol. Jg. 3, Nr. 9, S. 455—459. 1926.

Die traumatische Lähmung der inneren Augenmuskeln ist am leichtesten zu erklären durch eine Läsion der Aponeurose des Muskels selbst bei einer Kontusion des Augapfels. Über ihre Dauer gehen die Meinungen auseinander. Wie des Autors Untersuchungen (vgl. dies. Ztschr. 8, 677) über Lähmung durch Atropin zeigen, sind die Folgen: Blendungsgefühl, leichter unregelmäßiger Astigmatismus der Hornhaut und Linse mit chromatischer und sphärischer Aberration. Die Herabsetzung der Sehschärfe für die Ferne beträgt auch bei ungewöhnlich günstigen Beleuchtungsbedingungen beim Emmetropen 2—3 Zehntel, für 1 dptr Hypermetropie erhöht sie sich auf 4, für 2 dptr auf 6, für 3 dptr auf 8 Zehntel, während sie bei unkorrigierten Myopen sich sogar etwas bessert. Für die Nähe wird das Sehvermögen des Emmetropen ohne Korrektur auf ungefähr 1 Zehntel herabgesetzt. Diese Schädigung wird noch dadurch gesteigert, daß die traumatische Lähmung in der Regel einseitig ist und sich als hochgradige Anisometropie auswirkt (Verlust des binokularen Sehaktes, Trübung des Bildes des gesunden Auges durch das des gelähmten). Abgesehen vom Gesichtsfeld hat das Auge nur einen potentiellen Wert für den Fall einer spätern Schädigung des gesunden. Am wenigsten betroffen sind die bereits presbyop Gewordenen, während Jugendliche die Beschwerden aus dem Mangel des binokulären Sehens am ehesten überwinden, so daß die Erwachsenen am schwersten geschädigt sind. Eine große Rolle spielt die Art der Beschäftigung. Chevallerau schätzt die Einbuße an Erwerbsfähigkeit auf 15%; der Autor hält diesen Satz für manche Fälle für zu gering, für andere für mehr als ausreichend. Die Beurteilung hat von Fall zu Fall zu berücksichtigen den verbliebenen Rest von Sehvermögen am unkorrigierten verletzten Auge für Ferne und Nähe, das Sehvermögen des gesunden Auges, das Alter und vor allem den Beruf des Verletzten. *Lederer (Teplitz).*

Preobraženskij, V.: Simulation des beiderseitigen Schielens. Russkij oftalmologičeskij žurnal Bd. 5, Nr. 8/9, S. 880—885. 1926. (Russisch.)

Während des Krieges beobachtete der Autor 2 Fälle von Simulation des Schielens. Im 1. Fall waren beide Augäpfel nach oben gedreht, so daß nur der unterste Rand der Pupille zu sehen war. Simuliert wurde vollständige Blindheit, und zwar meisterhaft. Die Überführung des Simulanten gelang dadurch, daß das betreffende Individuum aufgefordert wurde, mit offenen Augen im Arztzimmer zu sitzen, nach ungefähr 2 Stunden erschlafften die Mm. recti, und die Augäpfel nahmen ihre normale Stellung ein. — Der 2. Fall simulierte Schielen nach rechts, er wurde nach derselben Methode entlarvt. Die Muskeln erschlafften in diesem Fall nach 1½ Stunden.

G. Michelsson (Narva, Estland).

Schorno: Über die Bedeutung des Vorzustandes im Bundesgesetz betreffend Versicherung von Militärpersonen gegen Krankheit und Unfälle. (*Eidgen. Militärversicherung., Bern.*) (*Jahresvers. d. Ges. schweiz. Unfallärzte, Zermatt, Sitzg. v. 3. VII. 1926.*) Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 56, Nr. 51, S. 1250—1252. 1926.

Der Vorzustand eines Menschen spielt bei der rechtlichen Beurteilung der Fälle eine wichtige Rolle. Um die Versicherten nach Recht und Gerechtigkeit zu entschädigen, bedarf es einer genauen Abklärung und präzisen Begutachtung. Der Tatbestand und das Sachverständigengutachten bildet die Grundlage des Rechtsentscheides. Bei der Beurteilung der Fälle ist nicht so sehr auf eine Krankheitsdisposition als auf eine schon ausgebildete Krankheit im Vorzustand zu achten.

Schönberg (Basel).

Haenel, D.: Die versicherungsrechtlichen Grundlagen der V.O. vom 12. V. 25 (RGBl. I S. 69) über Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten. Monatsschr. f. Arbeiter- u. Angestellten-Versich. Jg. 15, H. 1, S. 1—15. 1927.

Der große Fortschritt, den Deutschland mit der Einbeziehung gewisser Berufskrankheiten (Blei-, Phosphor-, Quecksilber-, Arsen-, Benzol-, Schwefelkohlenstoff — Hautkrebs infolge Ruß, Paraffin, Teer usw., Glasmacherstar, Wurmkrankheit der Bergleute, Schneeberger Lungenkrankheit) in die Unfallversicherung im Jahr 1925 gemacht hat, erfordert, daß die Ärzte sich mit den versicherungsrechtlichen Grundlagen der V.O. vertraut machen. Die vorliegende Arbeit Haenels, der Ministerialrat im Sächsischen Arbeitsministerium und Präsident des L.V.-Amtes ist, bietet dem Arzte hierfür einen guten Führer.

Kalmus (Prag).

Pometta: Einige praktische Bemerkungen über die Auslegung und Anwendung von Art. 91 des K.-U.-V.-G. (*Jahresvers. d. Ges. schweiz. Unfallärzte, Zernatt, Sitzg. v. 3. VII. 1926.*) Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 56, Nr. 51, S. 1252—1254. 1926.

Der betreffende Artikel behandelt die Kürzung von Geldleistungen durch die Versicherungsanstalt, wenn die Krankheit, die Invalidität oder der Tod nur teilweise Folge eines versicherten Unfalls sind. Dieser Artikel bezieht sich nicht nur auf Krankheiten, welche die Unfallfolgen verschlimmern, sondern auch auf andere Umstände mannigfacher Art, die meist mit der ärztlichen Tätigkeit nur indirekt zu tun haben. Eine bloße Krankheitsdisposition berechtigt nicht die Anwendung dieses Artikels. Er bezieht sich sowohl auf Unfälle als auch auf Berufskrankheiten. Seine Anwendung erfolgt am häufigsten so, daß die Entschädigung um gewisse Prozente gekürzt wird. Schönberg (Basel).

Gantenberg, Robert: Ein Beitrag zur Frage der traumatischen Entstehung von Sarkomen. Obergutachten auf Ersuchen des Reichsversicherungsamtes, erstattet von Prof. Dr. P. Krause und Dr. R. Gantenberg. (*Med. Univ.-Klin., Münster.*) Med. Klinik Jg. 23, Nr. 1, S. 24—26. 1927.

Ein Bergmann erkrankte an einem Osteochondrosarkom des rechten Oberschenkels, das zur Amputation des Beines im November 1923 Veranlassung gab. Er machte Unfallansprüche geltend, die er damit begründete, daß ihm am 28. V. 1923 eine Grubenlampe auf das rechte Knie gefallen war. Im Gutachten des Krankenhausarztes wurde ein ursächlicher Zusammenhang mit dem Unfall angenommen, im oberärztlichen Gutachten abgelehnt. Die Verff. kamen auch zu einer Ablehnung des Zusammenhanges, jedoch mit einer anderen Begründung: Der Verunfallte hatte einen offenbar in seiner Erinnerung haftenden, also immerhin erheblichen Schmerz bei dem Unfall empfunden. Dies setzt eine gewisse Erheblichkeit des Traumas voraus, da in einem gesunden Gewebe die Schmerzempfindung nicht leicht erklärbar wäre. Es ist aber wenig wahrscheinlich, daß eine 2½ kg schwere Grubenlampe bei einem Fall aus 30–50 cm Höhe ausreicht einen stärkeren Schmerz in gesundem Gewebe hervorzurufen. Daher wäre die andere Möglichkeit, daß das Trauma eine bereits erkrankte Stelle getroffen und das Sarkom nur verschlimmert hätte, wahrscheinlicher. Zweifellos ist, daß gerade die stärkere Blutzufuhr nach stumpfen Verletzungen einen günstigen Nährboden für das Sarkom abgibt, so daß die Möglichkeit eines schnelleren Wachstums, d. h. einer Verschlimmerung gegeben ist. Im vorliegenden Fall kam jedoch eine wesentliche Verschlimmerung nicht in Betracht, da die Entwicklungsdauer des Sarkoms nur unwesentlich unter der errechneten Durchschnittszahl der Entstehung eines Sarkoms nach Trauma von ¾ Jahren lag. Eine praktisch meßbare Verschlimmerung des Sarkoms durch die Unfallverletzung wurde daher nicht für wahrscheinlich gehalten. Ziemke (Breslau).

Akermann, J.: Trauma und Tuberkulose, besonders im Hinblick auf die Rentengewährung. Hygiea Bd. 88, H. 15, S. 577—608. 1926. (Schwedisch.)

Die traumatisch entstandene tuberkulöse Erkrankung ist außerordentlich selten. Nur wenn Tuberkelbacillen durch das Trauma von außen inokuliert werden, ist die tuberkulöse Erkrankung als vom Trauma abhängig zu betrachten. Allen anderen sog. traumatisch entstandenen Tuberkuloseerkrankungen stellt sich der Verf. sehr skeptisch gegenüber. Er ist der Meinung, daß sie so gut wie immer auch ohne Trauma entstanden wären. Verschlimmerung einer schon bestehenden Tuberkulose kommt öfter vor. Hinsichtlich der Rentengewährung ist es unmöglich, einige Regeln aufzustellen, da viele Faktoren bei der Beurteilung des einzelnen Falles mitspielen. Als Beispiel, wie der Verf. die Aufgabe gelöst hat, führt er eine Anzahl von konkreten Fällen an.

Arvid Wallgren (Göteborg).

Westergaard, Harald: Der Einfluß des Alkoholismus auf die Lebensdauer. Internat. Zeitschr. geg. d. Alkoholismus Jg. 34, Nr. 5, S. 241—256. 1926.

Untersuchungen bei drei englischen und einer schwedischen Lebensversicherungsgesellschaft stimmen darin überein, daß die abstinenten Versicherten eine geringere Sterblichkeit aufweisen als die Nichtabstinenten. Es läßt sich jedoch nichts über die Folgen des mäßigen Alkoholgenusses auf die Gesundheit und Sterblichkeit aussagen. Schon eine kleine Anzahl von Gewohnheitstrinkern ist imstande, die Gruppe der Nichtabstinenten statistisch ungünstig zu beeinflussen. Diese Tatsache führt leicht zu Fehlschlüssen in bezug auf den mäßigen Alkoholgenuß, über dessen Wirkung noch einwandfreie Untersuchungen ausstehen. Das Studium der Bevölkerungsstatistik zeigt, daß die Trinkgewohnheiten einen merkbaren Einfluß auf die Sterblichkeit ausüben,

und daß Unterschiede in der Sterblichkeit der verschiedenen Berufsarten zu einem großen Teil sich auf diese Weise erklären. *Pohlisch* (Berlin).^o

Duvoir: A propos de l'indemnisation des paralysies saturnines. (Zur Entschädigung der Bleilähmungen.) *Ann. de méd. lég.* Jg. 7, Nr. 2, S. 107—112. 1927.

Nach dem französischen Gesetze vom Jahre 1919 ist die Streckerlähmung (Bleilähmung) und die Bleihysterie entschädigungspflichtig. Duvoir weist auf die Unzulänglichkeit dieser gesetzlichen Bestimmungen hin, da andere Bleilähmungen nicht entschädigt werden bzw. die Gerichte Bedenken tragen, einem diesbezüglichen Gutachten Folge zu geben (Fall einer 33jährigen Arbeiterin mit rechtsseitiger Fuß- und partieller Handlähmung). In der Aussprache erwähnte Balthazard, daß über seinen Vorschlag die Oberkommission für Berufskrankheiten den Ausdruck „Strecker- und andere Bleilähmungen“ in das Gesetz aufgenommen hat, und Henri Claude sagte, daß man bei „atypischen“ Bleilähmungen auch an Alkohol-lähmungen denken müsse, und daß „hysterische“ Lähmungen von der Entschädigungspflicht ausgeschlossen werden sollten. *Kalmus* (Prag).

Gerichtliche Psychologie und Psychiatrie.

● **Leuba, James H.:** Die Psychologie der religiösen Mystik. Berechtigte Übersetzung v. Erica Pfohl. (Grenzfragen d. Nerven- u. Seelenlebens. Begr. v. L. Löwenfeld u. H. Kurella. Hrsg. v. Kretschmer. H. 128—130.) München: J. F. Bergmann 1927. X, 260 S. RM. 16.50.

Verf. behandelt in dieser kulturgeschichtlich wie psychopathologisch gleich interessanten Schrift ein religionspsychologisches Problem, das mancherlei Beziehungen zum Pathologischen aufweist und insbesondere die Zustände des Trances, der Ekstase und der Inspiration beleuchtet. Wird darin auch kein unmittelbar gerichtlich-medizinisch verwendbares Material dargeboten, so werden doch dem Gerichtsarzt Einsichten vermittelt, die ihm bei der Auffassung gewisser Ausnahmefälle von religiösem Sektierertum und religionspathologischen Massenerscheinungen wertvolle Hilfe leisten können. *Birnbaum* (Herzberge).

● **Marbe, Karl:** Der Psycholog als Gerichtsgutachter im Straf- und Zivilprozeß. Stuttgart: Ferdinand Enke 1926. IX, 110 S. u. 9 Abb. RM. 6.60.

Es handelt sich um eine Kasuistik gesammelter gerichtlicher Gutachten aus verschiedenen psychologischen Gebieten. Die ersten 4 Kapitel beschäftigen sich mit der Psychologie der Kinderaussagen. Es wird gezeigt, wie Suggestivfragen der Untersuchenden, ferner Beeinflussung durch frühreife Altersgenossen, ferner tatsächliche Unkenntnis sexueller Dinge, sowie Verschüchterung falsche Ergebnisse zeitigen. Wichtig ist die Forderung eines psychologischen Studiums der Juristen und die Berücksichtigung der zwangsläufigen „Einstellung“ des beamteten Untersuchers, insbesondere bzw. diejenige des Staatsanwaltes. Im 5. Kapitel findet die Gerichtsbildung eine besondere Darstellung. Bei der Besprechung des Mülheimer Eisenbahnunglücks ist die Parallele zwischen Experimentalpsychologie und Wirklichkeit recht überzeugend dargetan. Interessant ist, daß das Gericht die im Gutachten ausgesprochene Verminderung der feinen Hemmungen sowie die erhöhte Schlafbereitschaft des durch größere Alkoholmengen vergifteten atherosklerotischen Lokomotivführers nicht bei der Verurteilung in wesentlichen Betracht gezogen hat. Das Unglück beweist übrigens, wie gefährlich sozial der Alkoholgenuß für Persönlichkeiten ist, welche eine so große Verantwortung zu übernehmen haben wie der Lokomotivführer. Das 7. Kapitel bringt einen Fall von fahrlässiger Tötung infolge illusionärer Verknennung durch die Gesamteinstellung des Angeklagten: 2 Mädchen in einem Kornfeld werden als austretende „Sauen“ angesehen und angeschossen; der Begriff der „apperceptiven Ergänzung“ wird an diesem Beispiel erläutert. In dem Mordprozeß Schwarz wird ebenfalls die psychologische Erziehung der Juristen gefordert. Der Satz, daß das Todesurteil „vom sozialen Standpunkt aus vielleicht gerechtfertigt erscheinen mag“, ist zweifelhaft; wir sollen eben „das Rechtsbewußtsein weiter Kreise“ darüber aufklären, daß die Todesstrafe nicht mehr zeitgemäß ist. Sehr berücksichtigungswert ist die Forderung im 9. Kapitel: „Ich verhehle mir nicht, daß die Psychologie des Eides für die praktische Rechtspflege wenig bequem ist. Trotzdem wird aber bei etwaigen Reformen des Eidwesens der Psychologie mehr Einfluß zu gewähren sein, als dies bisher geschehen ist.“ Die Unzahl von Meineidsverhandlungen beweisen auch die Notwendigkeit einer psychologisch-gerichteten Reform. Das Buch schließt mit der nochmals eindringlichen Forderung der Aufnahme der Psychologie in das Lehrprogramm der Jurisprudenz. *Juliusburger* (Berlin).

Weygandt, W.: Experimentelle Psychologie bei der gerichtlich-psychiatrischen Sachverständigentätigkeit. Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsreform Jg. 17, H. 9/10, S. 404—410. 1926.

Verf. tritt für eine Anwendung der experimentellen Psychologie ein, ohne ihren Wert zu überschätzen. Er schildert die an seiner Klinik übliche Prüfungsart. Er

hält gerade bei unentwickelten Krankheitsformen die feineren Untersuchungsmethoden für bedeutungsvoll. Besonders hebt er die Assoziationsprüfung hervor, ferner die Untersuchung fortlaufender Leistungen, um Anhaltspunkte für die gesamte psychische Konstitution zu erhalten, endlich Alkoholversuche. *Göring (Elberfeld).*

Fenichel, Otto: *Zur Klinik des Strafbedürfnisses.* Internat. Zeitschr. f. Psychoanalyse Bd. 11, H. 4, S. 469—487. 1925.

Verf. bringt zwei ausführlich wiedergegebene Beispiele für die Psychologie der unbewußten Schuldgefühle und für die Bedeutung, die diese Schuldgefühle für die Entstehung der Neurose haben.

Der 1. Fall stellt ein Gemisch von Liebe, Haß, Inzestphantasien, Homosexualität, Onanie, Sadismus, Masochismus, Selbsthaß und Narzismus dar, wenn es auch zum Teil nur bei den Phantasien geblieben ist. Die Selbstbestrafung entsprang mehr der Aggression des „Über-Ichs“ als der Triebbefriedigung des „Es“. Eine Entlehnung der „Schuld“ von der ebenfalls hysterisch-pathologischen Mutter her scheint dem Verf. wahrscheinlich. — Der 2. Fall zeigt das Bild eines „moralischen Masochismus“ mit psychischer Impotenz, Ödipuskomplex, Kastrationskomplex, Sadismus, Mutteridentifizierung, Analerotik, Penjs- und Hohlpenisphantasien charakterisieren diesen Fall. Das Analyseergebnis wird als Schuldentlehnung vom Vater gedeutet.

Verf. erblickt schließlich in den „Schuldgefühlen einen „eigenartigen, primitiven, rücksichtslosen, vor der Zerstörung des eigenen „Ichs“ nicht zurückschreckenden Faktor“, der mit der passiven Libido nicht zusammenfällt, was bei der Art der „Strafe“ (Verschlucken des eigenen Ejakulates bei der „oralen Mutteridentifizierung“, Onanieren mit Aufhören vor der Ejakulation, Onanieren ohne Genuß bis zum „Übelwerden“) umso bemerkenswerter erscheint. *A. Lorenz (Innsbruck).*

Gregor, Adalbert: *Zur Psychologie und Pädagogik der Fürsorgezöglinge. Die Neuaufnahmen des Jahres 1925 in Flehingen.* Zeitschr. f. Kinderforsch. Bd. 32, H. 4, S. 308—318. 1926.

29 Beobachtungsfälle: Bei 9 Schülentlassenen meist bedrohliche Zeichen von Verwahrlosung; die Beobachtung ergab eine prognostisch günstige moralische Konstitution, die Verwahrlosung konnte auf Milieuschäden, Erziehungsfehler oder leichter lösbare seelische Konflikte zurückgeführt werden. Ähnlich in 8 schulpflichtigen oder vorschulpflichtigen Fällen. Bei 11 schulpflichtigen Knaben war Anstaltserziehung nötig. 140 Erziehungsfälle: Davon 21 schwer pathologische, von diesen 12 erheblich schwachsinnig, 5 schwer psychopathisch. Von 2 Encephalitisfällen mußte einer wegen impulsiver motorischer Entladungen in eine Klinik überführt werden, ein anderer war wegen Konfliktsneigung im Gewerbebetrieb der Anstalt unmöglich, hielt sich aber in der Landwirtschaft. Von den übrigen leicht abnormen und gesunden Zöglingen fügten sich 72 schnell ein und ergaben einen schnellen, guten Erfolg; 38 zeigten stärkere Widerstände bei der Erziehungsarbeit, die aber doch schließlich zum Erfolge führte; bei 9 war die Anstaltserziehung zwecklos. Von den Leichterziehbaren dieser Gruppe waren 43 psychisch intakt, 14 debil, 15 psychopathisch. Fast alle waren schwer verwahrlost. Alle konnten in kurzer Zeit für die Anstalt bzw. ihr Erziehungssystem gewonnen werden. Bei der Gruppe der Schwererziehbaren stieß die Erziehungsarbeit auf erhebliche Schwierigkeiten, die aber in längerer oder kürzerer Zeit zu beheben waren. Die pathologischen Formen überwogen hier: 3 psychisch Intakte, 6 Debile und Imbezille, 29 Psychopathen. Eine Reihe von Schülentlassenen dieser Gruppe zeigten infantilistische Züge und waren deshalb erzieherischen Einflüssen schwer zugänglich. Im Verlauf der Anstaltserziehung erfolgte öfter ein Ausgleich von Störungen, die als Ausdruck psychopathischer Konstitution gelten. Bei anderen versagte die Anstaltserziehung zunächst infolge einer besonderen seelischen Struktur. In 2 derartigen Fällen kam es darauf an, dem regen Geiste Beschäftigung und fesselnde Zerstreuung zu bieten. Durch dieses Hilfsmittel konnte das Individuum allmählich zur eigentlichen Aufgabe hinübergeleitet werden. Die Erziehungsanstalt muß auch für höhere geistige Bedürfnisse Sorge tragen. In Flehingen besteht sogar die Möglichkeit zu musikalischer Ausbildung. Besprechung weiterer für die Erziehung schwieriger seelischer Strukturen. Bei 6 von 10 gemütsstumpfen und gemütsarmen Zöglingen wurde ein legales Verhalten in der Anstalt erreicht. Unerziehbar waren 9 meist ältere psychopathische Zöglinge, auf die näher eingegangen wird. 4 zeigten eine hochgradige Verkommenheit zum Teil auf dem Boden mangelhafter moralischer Anlage. In einer weiteren Kategorie von Verkommenheit (2 Fälle) traten Lüge und Brutalität stärker hervor, 3 weitere hatten zu Hause viel, aber unvernünftige Liebe erfahren und waren dadurch zu selbstzüchtigen Individuen geworden, die nur nach mühelosem Erwerb von Annehmlichkeiten strebten. *W. Runge (Chemnitz-Hilbersdorf).*^{oo}

Collin, André: *La suspicion légitime du témoignage des enfants témoins judiciaires. L'examen mental des enfants témoins.* (Der Wert der Aussage kindlicher Zeugen vor

Gericht. Psychische Untersuchung kindlicher Zeugen.) (*11. congr. de méd. lég. de langue franç., Paris, 27.—29. V. 1926.*) Ann. de méd. lég. Jg. 6, Nr. 8, S. 379 bis 391. 1926.

Die psychiatrische Untersuchung kindlicher Zeugen kann auf allerdings ziemlich zahlreiche Spezialfälle beschränkt bleiben. 3 Möglichkeiten kommen in Betracht: 1. Falsche Aussage eines gefühlsmäßig normalen Kindes, z. B. durch Einfluß anderer Personen, Suggestion seitens der zuerst vernehmenden Personen. Bei der Vernehmung ist zu beachten, daß die von Erwachsenen gebrauchten Worte oft für das Kind eine ganz andere Bedeutung haben. Mangel an Interesse seitens des Kindes, Fehlen der Kenntnis von den Folgen der Aussage, der Fähigkeit zu geistiger Anstrengung, Einfluß phantastischer Gedankengänge und Spiele, Fehlen des Konnexes zwischen Erwachsenen und Kind spielen bei der falschen Aussage eine Rolle. Psychiatrische Untersuchung gesunder Kinder aus normalem Milieu ist meist nicht nötig. 2. Falsche Aussage von Kindern mit ausgesprochenen psychischen Störungen. Hier ist Feststellung der Art letzterer für die Beurteilung der Aussage wichtig. 3. Falsche Aussage von Kindern mit scheinbar normalem Verhalten und guter Intelligenz, evtl. aus gutem Milieu stammend, aber mit pathologisch gesteigerter Einbildungskraft und Lügenhaftigkeit. Oft schwer zu erkennen. Sie zeigen Dysharmonien in der somatisch-neurologischen und psychischen Entwicklung, evtl. früher Zeichen instinktiver Perversionen, zeitliche Anomalien der Entwicklung (z. B. sehr frühes oder spätes Sprechenlernen), Inkontinenz, unruhige Nächte in den ersten Lebensjahren, Wechsel von Ruhe- und Unruheperioden, ferner Symptome des „neurologischen Infantilismus“, wie Lebhaftigkeit der Sehnenreflexe, langes Bestehenbleiben früh-kindlicher Synkinesien, Neigung zur Beharrung in gegebenen Haltungen (ein- oder doppelseitig), schließlich mangelhafte Kritik- und Urteilsfähigkeit, motorische „Debität“ und Suggestibilität. Wichtig ist Untersuchung des Vorstellungslebens, die sich schwierig gestaltet, da das Kind eine gewisse psychische Scham hat, Ironie, wenn es seine Gedankeninhalte und phantastischen Vorstellungen kundgibt, ferner Mangel an Verständnis seitens des Erwachsenen fürchtet. Verf. ist immer wieder auf auffallende Unkenntnis des Vorstellungslebens des Kindes bei den Eltern gestoßen. Aus der Aussage selbst ist oft schwer auf Lügereien zu schließen. Aussagen, die immer wieder in gleicher Weise, evtl. stets mit den gleichen Worten gemacht werden, sind verdächtig. Gewisse Kinder haben den Wunsch, Schaden zu stiften, besonders moralisch minderwertige. Ihre Aussagen sind nicht so gewandt, wie die der Pseudologischen, zeigen Übertreibungen, die sie entlarven; sie bieten die üblichen Erscheinungen der moralisch minderwertigen Psychopathen. *W. Runge* (Chemnitz).

Grosz, Karl: Zur Frage der forensisch-psychiatrischen Bedeutung der post-encephalitischen Charakterveränderung. Wien. klin. Wochenschr. Jg. 39, Nr. 50, S. 1444 bis 1446. 1926.

Mitteilung eines Falles: 15jähriger Knabe, der im Anschluß an Encephalitis dauernde Strafen durch Vagieren, Belästigungen von Passanten, Raufens, Körperverletzung sich zuzieht, bis psychiatrische Begutachtung stattfindet, welche die Charakterstörung aufdeckt und zur Überweisung des Knaben in die Irrenanstalt führt. Das Wesen der Charakterstörung, die Schädigung des sozialen Adaptationsvermögens unter den Erscheinungen gesteigerter triebhafter Aktivität wird hervorgehoben. Verf. meint, daß diese Störungen nicht reversibel sind. Das „Zwangsmäßige“ des Handelns wird betont.

Straftaten der Postencephalitiker mit Charakterveränderungen sind strafrechtlich als Ausfluß geistiger Erkrankung zu deuten, Anstaltsverwahrung ist erlaubt, in vielen Fällen auch bei der Bradypsychie der Erwachsenen beschränkte Entmündigung geboten.

F. Stern (Göttingen).^{oo}

Dyrenfurth, F.: Über die Auswirkung von Encephalitisfolgen in der Rechtsprechung. Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 33, Nr. 3, S. 29—34. 1927.

An einer kurzen Schilderung des Krankheitsbildes zeigt Dyrenfurth, daß das Versagen regulatorischer Einflüsse das Wesentliche der Erkrankung ist. In fast allen Fällen der Kasuistik ist in sexueller Hinsicht ein Defekt in der Persönlichkeit bemerkt

worden; nicht nur Initiative und Vorstellungsablauf, sondern auch der Inhalt der Vorstellungen erscheint schwer verändert. Die rechtliche Auswirkung dieser Veränderungen wird an einem Fall eigener Beobachtung gezeigt.

Ein 34-jähriger Posthelfer hatte innerhalb weniger Tage ein 11-jähriges Mädchen zweimal unzüchtig berührt; er bezeichnete sich als nicht verantwortlich für seine Handlungen. D. fand bei ihm das typische Bild des postencephalitischen Parkinsonismus, wie die beigefügten Abbildungen und Schriftproben gut erkennen lassen. Er exkulperte ihn, da bei ihm das gewöhnliche Verhältnis zwischen Automatie und Autonomie (gleich Willensfreiheit) schwer geschädigt worden ist.

Im übrigen warnt D. mit Recht vor einer schematischen Begutachtung solcher Fälle und weist namentlich auf den Unterschied in der Beurteilung hin, die Handlungen, die aus der Situation geboren sind, finden müssen im Gegensatz zu solchen, die von langer Hand vorbereitet worden sind. *(Giese (Jena).)*

Rojas, Nerio: Die lichten Intervalle in der gerichtlichen Medizin. Rev. de criminol., psiquiatria y med. leg. Jg. 13, Nr. 77, S. 536—543. 1926. (Spanisch.)

Das argentinische Zivilgesetz hat noch den Begriff des lichten Intervalles bei Geisteskrankheiten. Verf. wendet sich gegen diesen Begriff als veraltet, die moderne Psychiatrie kennt ihn nicht mehr. Es gibt eigentlich nur eine Geisteskrankheit, bei der man von lichten Intervallen reden kann, nämlich das manisch-depressive Irresein in seinen anfallsfreien Perioden. Doch auch hier ist es besser, nicht von lichten Intervallen zu sprechen, sondern den Kranken für gesund und geschäftsfähig zu erklären. Und erst recht bei allen übrigen Geisteskrankheiten sollte man den Begriff des lichten Intervalles fallen lassen, sich vielmehr die Frage vorlegen: Ist Heilung eingetreten, oder besteht die geistige Erkrankung noch fort? *(Ganter.)*

Koopmann, Hans: Lungentuberkulose und Selbstmord. (Hafenkrankenh., Hamburg.) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 52, Nr. 37, S. 1553—1554. 1926.

Bei der frischen Aussaat einer alten Lungentuberkulose kann es unter dem Einfluß der Eigentoxinvergiftung zu Angstzuständen und Selbstmordneigung kommen, der Besitz des freien Willens kann bei Begehung der Tat als nicht vorhanden angesehen werden. Unter 21 Sektionen, die das Bild einer frischen tuberkulösen Aussaat um alte Herde herum boten, waren 15 Selbstmörderleichen. *(Schönbeck (St. Blasien).)*

Herzberg, A.: Ein Fall von Bromuralismus. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 53, Nr. 1, S. 26—27. 1927.

29-jähriger Hysteriker mit Agoraphobie nimmt seit Anfang 1924 Bromural und gelangt im Laufe von $1\frac{1}{2}$ Jahren allmählich bis zu 15—20 Tabletten täglich, bei welcher Dosis er seit $\frac{1}{4}$ Jahren stehengeblieben ist. Versucht er mit dem Verbrauch herunterzugehen, so stellen sich Unruhe, Angst und Herzklopfen ein. Die Angstkrankheit hat sich verschlimmert. Bei Zurückgehen mit der Dosis Abstinenzerscheinungen: Schwindel, Augenflimmern, Verdunkelung des Gesichtsfeldes. Validol. Entwöhnung vom Bromural. Wohlbefinden. *(Kurt Mendel.)*

Santesson, C. G.: Die sogenannten Giftesserepidemien oder Toxikomanien. Hygiea Bd. 88, H. 22, S. 881—892. 1926. (Schwedisch.)

In Europa ist der Mißbrauch von Genußgiften namentlich durch den Krieg und die ihm folgenden Krisenzeiten weit verbreitet worden. Eigentliche Morphiomane gibt es wohl nicht, vielmehr entsteht der Morphinismus erst auf dem Boden einer ärztlichen Anwendung. Dagegen ist das Schnupfen von Heroin in den europäischen Ländern recht umfangreich geworden; das Mittel hat die angenehmen Wirkungen des Cocains ohne seine schweren Nachwirkungen. In den Vereinigten Staaten von Amerika ist die Herstellung von Heroin bereits verboten worden; dieser Vorschlag wird von Knaffl-Lenz auch in seinem Referat für den Völkerbund gemacht. Allerdings ist in Europa der Gebrauch des Heroins noch nicht in dem Maße gewöhnlich geworden wie das Schnupfen von Cocain. Ein Verbot des Cocains ist wegen seiner vielfachen Notwendigkeit für ärztliche Zwecke nicht möglich; man muß sich mit Kontrolle der Fabriken und Verkaufsstellen und — was sehr schwer sein wird — des Schleichhandels behelfen und den verbotenen Handel mit schweren Strafen belegen. *(H. Scholz.)*

Enkling, Johannes: Über die Wirkungen einmaliger und geteilter Alkoholgaben auf einfache psychische Leistungen. Psychol. Arb. Bd. 9, H. 2, S. 274—292. 1926.

Experimentell-psychologische Untersuchungen über die Alkoholwirkung, die den Alkoholgenuß im täglichen Leben möglichst imitieren sollen. Bei allen Versuchen wurde innerhalb des Versuchsbereiches von rund $2\frac{1}{2}$ Stunden eine Zeit der

Zunahme und Abnahme der Schädigung beobachtet. Die Schädigung ist am stärksten etwa 60—70 Minuten nach der Einnahme. Die einmalige Gabe schädigt am schnellsten, zeigt jedoch die rascheste Erholung. Bei der viermaligen Einnahme das Gegenteil: verzögertes Eintreten der Schädigung, verlangsamte Erholung, die besonders kraß bei der Geschicklichkeitsprüfung hervortritt. Niemals fand sich vor 2 Stunden eine Rückkehr zur Normalleistung. Verf. nimmt nicht an, daß die einmaligen größeren Dosen wesentlich ungünstiger wirken als die wiederholten kleinen Mengen.

Pohlisch (Berlin).

Maleika, B.: Zur Frage des Alkoholismus auf Grund des klinischen Materials der psychiatrischen Universitätsklinik Königsberg mit besonderer Berücksichtigung der Jahre 1921—1925. Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. Bd. 78, H. 5, S. 694 bis 704. 1926.

Die Arbeit beginnt mit einer statistischen graphischen Darstellung der Alkoholikerfrequenz; die Kurve hatte ihren Höhepunkt 1908—10, erreichte ihren günstigsten Tiefstand 1917—18, stieg langsam bis 1921, äußerst steil 1922, 1923, um nach kurzem Rückgang wieder 1925 anzusteigen; auch aus der Schweiz und aus Österreich werden ungefähr dieselben Verhältnisse berichtet. Der chronische Alkoholismus stieg prozentual besonders in den Nachkriegsjahren; 1923—24 erreichte er 83,3%; der pathologische Rausch sank entsprechend der Ansicht Bonhoeffers erheblich in den Nachkriegsjahren (1920—24 nur 1—3,8%). Delirium tremens sind in den letzten 4 Jahren nur 6 Fälle zur Aufnahme gekommen. Die Alkoholhalluzinose hat von 1920—25 etwas zugenommen. Dipsomanie in den letzten Jahren nur 1 Fall 1922/23, Korsakoff in 4 Jahren 4 Fälle. Gerade 1923/24 wurde kein Korsakoff gesehen. 3 Todesfälle von 7 in den letzten Jahren erfolgte im Delir. tremens; die übrigen 4 Todesfälle verteilten sich auf Lues cerebri, Trauma + 3 Arteriosklerosen. Den weitaus größten Kontingent an Alkoholikern stellten die Kaufleute und Gewerbetreibenden; erst in zweiter Linie die Arbeiter, dann Beamte und Landwirte, dann höhere Beamte, Akademiker, Offiziere. Bei der Ätiologie des Alkoholismus erscheint 1921 6,8% im Sinne der psychopathischen Veranlagung etwas niedrig. Gerade die Erforschung neurotischer Komponenten erscheint Ref. beim Alkoholiker besonders wichtig und bestimmend für die Prognose; mit Begriffen wie „Ärger“, „Leid“, „Sorgen“ (8,2%) ist tiefenpsychologisch doch zu wenig gesagt. Hier dürfte die „Individualpsychologie“ sowie die Psychoanalyse noch manches Fruchtbare für die Beurteilung liefern.

Juliusburger (Berlin).

Holitscher, A.: Neuere psychophysiologische Versuche über die Wirkung des Alkohols. Internat. Zeitschr. geg. d. Alkoholismus Jg. 34, Nr. 6, S. 300—315. 1926.

Verf. beschreibt die Methodik des Experimentierens: Übung muß ebenso ausgeschaltet werden wie Ermüdung. Ferner muß Wert auf den Wechsel der Versuchspersonen gelegt werden, da die Varianten äußerst groß sind; auch die Suggestion muß berücksichtigt werden, ferner Grad der Alkoholkonzentration, Art der Alkohollösungen (Nebenstoffe), Tageszeit, Magenfüllung, Gewöhnung. Die Versuche aus dem Carnegie-Institut (Dodge und Benedict) sind unbefriedigend, die späteren Versuche von Miles (1918) fanden nur an einer Versuchsperson statt. Wichtiger sind die Londoner Experimente vom Medical Research Committee (1919). Bei allen Versuchspersonen wirkte der Alkohol schädigend; bei leerem Magen machte sich schon nach 11,2 cem Alc. abs. Fehlersteigerung von 74% an der Additionsmaschine bemerkbar; das Maximum der Wirkung erfolgte nach 2 Stunden. Anfangsverbesserung zeigte sich nie; fettreiche Nahrung schwächte ab. 1920 wurden in England Alkohol, Coffein, Opium und Brom zugleich gegeneinander geprüft: Coffein und Brom zeigte gar keine Störung der neuromuskulären Sicherheit. Opium setzt bei normalem Zustand die Fehlerzahl herab. Gylenswärd stellte 1917 die Vergrößerung der Mittelfehler schon nach 5 cem Alkohol abs. fest. Trottermann (Helsingfors) untersuchte die Alkoholwirkung auf Präzisionsarbeiten. Die Ergebnisse müssen an Ort und Stelle nachgelesen werden. A. H. Oort prüfte im Sanatorium Rhijngeest (Leiden) den Einfluß kleiner Alkoholmengen auf einige geistige Funktionen (Additionen, Assoziationen, Durchstreichen bestimmter Buchstaben); es zeigte sich keine Anfangserleichterung. Klaus Hansen prüfte die Alkoholwirkung auf die Sinnestätigkeit; Roos, Külz, Israel, Frank, Riegel, Faber, Haas und Göring prüften verschiedene geistige Arbeiten und Funktionen. Durch die Versuche wird der Irrtum Nothnagels bewiesen, daß der Alkohol in mäßigen Dosen „belebend“ wirke und eine größere Arbeitsfähigkeit erzeuge.

Juliusburger (Berlin).

Stockert, F. G.: Zur Frage der Disposition zum Alkoholismus chronicus. (*Univ.-Nervenklin., Halle.*) Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 106, H. 3, S. 379 bis 400. 1926.

Zuerst gibt Verf. eine Literaturübersicht; er zitiert Economos Milieuwürdigung, Gaupps Feststellung der kraftspendenden Alkoholwirkung bei den manuellen Arbeitern im Gegensatz zu dem lähmenden Einfluß bei Geistesarbeitern; der Begriff der Blastophthosie Forels wird gestreift. Verf. schildert die Schwierigkeit des „Dipsomanen“-Begriffs im Sinne einer Diagnose sui generis; er geht auf die cyclothymen Gesellschaftstrinker sowie auf die schizoiden Einsamen ein, die sich im Alkoholgenuß von der sozialen Welt abtrennen. Interessant ist die auf Grund der Arbeiten Drenkbohns entstandene Meinung, daß die Eindämmung des Alkoholismus für Neurotiker schädlich werden könne, da sie anstatt an Alkoholismus an Angsthysterie oder Dementia praecox erkranken könnten. Latente Homosexualität als Faktor bei Trunksucht ist unbewiesen; auch die Parallele zum Cocainismus und Homosexualität besteht nicht. An der Hand der eigenen Beispiele schildert Verf. die Gruppe der cyclothymen Trinker. Die heiteren Geselligen sind die weniger großen Schädlinge, da sie nur „ab und zu blau machen“, ohne die soziale Einstellung im übrigen zu verlieren. Gefährlicher sind die gefühlsrohen Deblen, für welche das Trinken die leichteste Form des Lebensgenusses darstellt; unter ihnen prävalieren die Schizoiden und Deblen. Eine besondere Gruppe bilden die Bedrückten und Empfindsamen, die erst im Trunke den Anschluß an die Umwelt finden; zu ihr gehören diejenigen, welche durch Freihalten im Rausch eine Führerrolle infolge neurotischen Geltungsdranges spielen wollen. Immer noch unerklärbar bleiben jene Fälle, die in elementarer Gewalt ohne Vorboten zu trinken beginnen, wie der Morphinist zu spritzen wieder beginnt; die Gruppe rechnet Verf. nebst den Gefühlsrohen zu den prognostisch Ungünstigsten. Verf. schließt mit den Worten, daß die Sorge für Volksgesundheit höher stehen müsse als die Berücksichtigung der privatwirtschaftlichen Interessen.

Juliusburger (Berlin).

Obarrío, Juan M.: Wirkung des Alkoholismus bei Kindern. (*Hosp. Rivadavia y serv. de neurol., hosp. de niños, Buenos Aires.*) Semana méd. Jg. 33, Nr. 41, S. 988 bis 993. 1926. (Spanisch.)

Schon seit einer Reihe von Jahren kämpft Verf. gegen die Unsitte der Eltern, ihren Kindern oft schon vom 3. Monat an geistige Getränke zur Stärkung zu verabreichen. Geschieht das auch nur in kleinen Dosen, so führt doch der regelmäßige Gebrauch mit der Zeit zum chronischen Alkoholismus. So hat Verf. bei den Kindern folgende Symptome beobachtet: Traumdelirien, Somnambulismus, Charakterverschlechterung, Lebercirrhose, Polyneuritis. Vielfach wird der Zustand verkannt und eine falsche Diagnose gestellt. Mit dem Aussetzen des Alkohols schwinden alle Krankheitssymptome. Gesetzlich sollte es verboten sein, daß Eltern den Kindern Alkohol geben.

Ganter (Wormditt).

Smith, Groves B.: Cerebral accidents of childhood and their relationships to mental deficiency. (Gehirnschädigungen in der Kindheit als Ursache geistiger Minderwertigkeit.) (*Henry Ford hosp., Detroit.*) Welfare magaz. Bd. 17, Nr. 10, S. 18—33. 1926.

Gehirnschädigungen in der Kindheit durch Trauma oder Infektionskrankheiten sind viel häufiger, als allgemein angenommen wird, die Ursache späterer geistiger Minderwertigkeit.

Campbell (Dresden).

Allers, Rudolf, und Edith Freund: Über einige Fälle von Schwererziehbarkeit und von kindlicher Kriminalität. (*Erziehungsberatungsstelle d. Caritas-Verbandes d. Erzdiözese, Wien.*) Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 103, H. 3, S. 361 bis 402. 1926.

Ausführliche Mitteilung und Analysierung von 8 Fällen, die zeigen sollen, daß die pessimistischen Anschauungen über die Schwererziehbarkeit unberechtigt sind. Eingehendere Besprechung im Referat nicht möglich. Mittels individualpsychologischer Untersuchung, Beratung (nach Adler) und Behebung der Schwierigkeiten, die besonders in der Stellung in der Geschwisterreihe und Behandlung seitens der Eltern lagen, wurde eine Besserung und anscheinend dauernde Wandlung zum Guten allein durch Einfluß der Beratungsstelle erzielt.

Die Tatsache, daß von 82 Kindern 21 einzige, 22 jüngste, 25 älteste waren und nur 14 innerhalb der Geschwisterreihe standen, scheint eine Bestätigung der Lehre Adlers von der gefährdeten Stellung in der Geschwisterreihe. Bei jedem dieser Kinder wurde über Erziehungsschwierigkeiten und „Schlimmheit“ geklagt (Aggressivität, Trotz, schlechtes Lernen, Arbeitsscheu, Lügenhaftigkeit, Diebstähle). 26mal wurden die Kinder als auffallend ängstlich, 12mal als ungewöhnlich langsam geschildert, 34 fanden keinerlei Anschluß an Kameraden. 28mal war der Vater, 14mal die Mutter exceptionell streng. 13 Kinder waren nach der Erziehungsberatung bzw. Heilbehandlung als „geheilt“, der Soziabilität wiedergewonnen zu bezeichnen, 24mal wurde eine wesentliche Besserung erreicht, 13 stehen noch in Behandlung. Von den 30 übrigen ist der größte Teil der Heilbehandlung nicht zugeführt worden oder vorzeitig fortgeblieben oder ungeheilt (oder der Enderfolg blieb unbekannt). Jeglicher Erfolg fehlte nur da, wo der Kampf gegen die Eltern aussichtslos blieb oder auch auf die Schule kein Einfluß zu gewinnen war. Verff. sahen keinen Fall, in welchem sich der Eindruck einer unabänderlichen, in der Konstitution verankerten Anomalie aufgedrängt hätte, dessen Verhaltensweise aus den Lebensbedingungen seiner Vergangenheit und Gegenwart nicht durchsichtig geworden wäre. — Als Motive für das Stehlen, das in 24 Fällen beobachtet wurde, wurden Verzweiflung an der Möglichkeit positiver Erfolge und einer an diese geknüpften Lebensfreude, Überzeugung vom eigenen Unwert, Streben nach Prestige (Beweis der „Heldenhaftigkeit“), Auflehnung gegen den Zwang des Gebots, Vorwurf gegen die Eltern und Entehrung dieser aufgedeckt. Auch für das Lügen wird in der gleichen Weise im Anschluß an Adler die Aufdeckung von Motiven versucht und die „Verkehrtheit der Anwendung von Strenge“ in solchen Fällen hervorgehoben. — Die Überzeugung allzuvieler Erzieher von der „Notwendigkeit der Autorität“ ist ein Hemmnis bei der erzieherischen Beeinflussung, „da die Autorität selten wirklich richtig von seiten der Erzieher aufgefaßt wird“. Das Wesen der Therapie besteht darin, daß Kinder wie Erzieher einsehen, worauf es ankommt; die Kinder müssen erfahren, daß sie Scheinerfolge nachjagen und an den wesentlichen Aufgaben und Möglichkeiten des Lebens vorbeigehen. Es handelt sich darum, dem entmutigten Kind das Gefühl seiner Menschenwürde wiederzugeben. Große Hilfe wird in der Therapie durch die religiösen Momente geleistet. Eine Bresche in das System des Kindes zu schlagen, gelingt fast immer, aber die Umwelt, die äußeren Einflüsse erweisen sich allzuoft jedem Versuch einer Abänderung unzugänglich. W. Runge (Chemnitz).

● **Lazar, Erwin: Probleme der forensischen Jugendpsychiatrie.** Abh. a. d. jurist.-med. Grenzgeb. H. 5, S. 1 -72. 1927. RM. 2.30.

Ausgehend von dem Begriff der Psychopathie und Neuropathie, werden die verschiedenen Formen der psychopathischen Reaktion besprochen, unter denen die schizophrene, die cyclische und paranoische, die neuropathische und hysterische, die epileptische und die Form des genuinen moralischen Defektes zu nennen sind. Die Auffassung, daß die nervösen Reaktionen die psychopathischen nicht nur bei den sog. Psychopathen, sondern auch bei den Geisteskranken begleiten, dürfte berechtigten Zweifeln begegnen. Ferner müßte noch deutlicher zum Ausdruck kommen, daß es sich bei den Psychopathen und ihren Reaktionen nicht um Geisteskrankheit, sondern um einen Grenzzustand handelt. Der Ansicht, daß fast alle psychopathischen Persönlichkeiten eine Einbuße an intellektueller Kraft aufwiesen, kann Ref. nach seiner Erfahrung nicht zustimmen. Im zweiten Teil seiner Abhandlung wird das pflegschaftsbehördliche Gutachten erörtert. Die Entscheidungen des Pfllegschaftsgerichtes des Wiener Jugendgerichtes erfolgt nur dann, wenn ein Gutachten eingeholt ist darüber, ob ein Minderjähriger an eine geschlossene Erziehungsanstalt abgegeben werden soll. Die Gründe zu einer Einlieferung müssen sorgfältig geprüft und erwogen werden. Da die Dissozialität eine wesentlich andere Färbung bei dem schulpflichtigen und schulmündigen Jugendlichen hat, werden ihre Formen nach dem Lebensalter behandelt, und zwar zunächst die der Schulpflichtigen. Bei diesen werden die sog. „allgemeine Schlimmheit“, der Wandertrieb und das sog. „Schulstürzen“, die sexuellen Ungezogenheiten und die Eigentumsdelikte gesondert betrachtet. Bei den Schulmündigen sind als Dissozialitätsformen die heterosexuelle Betätigung der Jugendlichen und die Konflikte der Jugendlichen mit ihren Eltern hervorzuheben. Gesondert hiervon wird sodann noch die Entscheidung bezüglich der Erziehungsangelegenheiten von Kindern geschiedener Eheleute behandelt, wobei die Pathologie der Familie zu berücksichtigen ist. Die Arbeit Lazars, des ausgezeichneten und vielerfahrenen Jugendpsychiaters, wird jedem, der den erörterten Problemen nahesteht, reichen Gewinn bringen. Többen (Münster).

Dunston, J. T.: *Criminal responsibility in the insane.* (Strafrechtliche Verantwortlichkeit des Geisteskranken.) *Med. journ. of South Africa* Bd. 22, Nr. 3, S. 74-81. 1926.

Das südafrikanische Strafgesetz besagt, daß jemand für eine Tat, die unter gewöhnlichen Umständen ein Verbrechen wäre, nicht strafbar ist, wenn er zur Zeit durch Geisteskrankheit oder geistigen Defekt a) verhindert war, Art und Beschaffenheit der Tat zu erkennen oder das Unrecht derselben zu erkennen, oder b) einem unwiderstehlichen Triebe unterworfen war, der ihn hinderte, seine Tat zu beherrschen. Verf. bemerkt, daß das Strafgesetz im allgemeinen dem englischen sich anschließt, mit dem Unterschiede, daß unwiderstehliche Triebe nach dem EStGB. nicht als straffausschließend gelten. Verf. übt nun Kritik, teils an dem StGB., teils an der Strafprozeßordnung in Südafrika; so bemängelt er z. B., daß die Zuziehung von ärztlichen Sachverständigen nicht obligat, wenn auch üblich sei, daß in Fällen „partieller Verrücktheit“ — der Ausdruck kommt *expressis verbis* in den gesetzlichen Bestimmungen vor — nur der Nachweis eines unmittelbaren Zusammenhanges der Wahnideen mit dem Verbrechen exkulperierend sei, daß das Gesetz nicht die verschiedenen Formen geistiger Störung (Idiotie, Demenz, Manie, Melancholie usw.) differenziere (was wohl in keinem StGB. der Fall ist; Ref.) usw.; er bringt Beispiele von Schreckenstaten Geisteskranker, welche Verbrechen bei wörtlicher Auslegung des Gesetzes unbedingt eine Verurteilung nach sich ziehen müßten; freilich geht aus der Kasuistik hervor, daß doch keine Verurteilung erfolgte. Verf. erwähnt u. a., daß sich ein Jurist über ungesetzliche Eingriffe in die Frage der Zurechnungsfähigkeit seitens der Ärzte beklagte, während umgekehrt die Frage der Zurechnungsfähigkeit eine spezifisch ärztliche sei, freilich nur psychiatrisch geschulter Sachverständiger. Verf. erhebt schließlich folgende Forderungen: 1. Jeder rückfällige Verbrecher sollte von einem psychiatrischen Sachverständigen untersucht werden; 2. kein Jugendgerichtshof dürfte ohne ärztlichen Sachverständigen amtieren; 3. jedes ärztliche Zeugnis sollte angehört werden; wenn aber die Frage einer geistigen Störung aufgeworfen worden sei, dürfe nur ein Sachverständiger vernommen werden; 4. in Fällen von Geistesstörung sollten alle ärztlichen Zeugnisse vorgebracht werden; der Richter müßte stets einen Sachverständigen bei sich haben, um etwaige Meinungsverschiedenheiten aufzuklären.

Alexander Pilcz (Wien)._o

Guilford, J. P.: *An attempted study of emotional tendencies in criminals.* (Die affektiven Eigenschaften von Verbrechern.) *Journ. of abnorm. a. soc. psychol.* Bd. 21, Nr. 3, S. 240—244. 1926.

Untersuchung von Verbrechern mit Hilfe des Pressey-X-O-Test ergab eine Neigung zu ängstlichen, hypochondrischen Vorstellungen, Unlustgefühlen und einen Mangel an Selbstkritik. Inwieweit diese Eigenschaften angeboren oder auf die äußeren Einflüsse zurückzuführen sind, läßt sich nicht entscheiden.

Campbell (Dresden)._o

Raecke: *Die Psychopathologie des Verbrechers in ihrer Bedeutung für die Anthropologie.* *Dtsch. med. Wochenschr.* Jg. 52, Nr. 46, S. 1929—1931. 1926.

Die Lehre Lombrosos wird einer kurzen Kritik unterzogen. Verf. lehnt sie zwar ab, weist aber mit Recht darauf hin, daß die durch Lombrosos Auftreten hervorgerufene Polemik sehr befruchtend gewirkt hat. Es lag nahe, Kretschmers Grundsätze auf den Verbrecher anzuwenden, wie Rohden es versucht hat; Gruhle hat gezeigt, daß auch dieses wahrscheinlich nicht möglich ist. Auf Grund jahrzehntelanger Forschungen wurde festgestellt, daß erblich belastete oder in der Jugend erkrankte Individuen geistig minderwertig sind. Gerade diese Psychopathen sind es, die einen großen Teil der Strafanstaltsinsassen ausmachen. Sie bedürfen einer besonderen Berücksichtigung.

Göring (Elberfeld)._o

Telese, V., et G. Funaioli: *Epilettoidismo ed endocrinologia rispetto all'antropologia criminale ed alla medicina legale militare.* (Epileptoidismus und Endokrinologie in bezug auf die kriminelle Anthropologie und militärische gerichtliche Medizin.) (*Scuola di sanità milit., Firenze.*) *Rass. di studi psichiatri.* Bd. 16, H. 1, S. 3—30. 1927.

Die Verff. haben bereits in einer früheren Arbeit die Häufigkeit der Funktions-

störungen von Drüsen mit innerer Sekretion bei Epileptikern hervorgehoben. Auf Grund der bereits früher angewandten Methode und der jetzt durchgeführten Beobachtungen (morphologische, klinische, neurologische, psychische, anamnestiche, endokrinologische Untersuchungen) bei 5 Verbrechern (Soldaten) bestätigen die Verff. die Bedeutung der Dysfunktionen von Drüsen mit innerer Sekretion in der kriminologischen Genese und heben den überaus großen Einfluß, die die Störungen der Nebennieren, der Schilddrüse, der Hypophyse, der Geschlechtsdrüsen auf die Erzeugung und Verschlimmerung der epileptischen Erscheinungen ausüben, hervor. Es folgen dann einige Erwägungen über die Notwendigkeit der frühzeitigen anamnestiche Untersuchungen der bestraften Zivilpersonen mit Hinsicht auf die moralische Hygiene im Heere. (Vgl. diese Zeitschr. 6, 429.) *Romanese (Parma).*

Guschmer, Irmgard: Zum Problem der Erbprognosebestimmung. Die Erkrankungs-aussichten der Neffen- und Nichtenchaften von genuinen Epileptikern. (*Genealog. Abt., dtsh. Forsch.-Anst. f. Psychiatrie [Kaiser Wilhelm-Inst.], München.*) Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 106, H. 1/2, S. 242—281. 1926.

Diese im Rüdinschen Institut vorgenommene Untersuchung erstreckt sich auf die nächsten Verwandten von sog. genuinen Epileptikern (Geschwister und deren Kinder). Es zeigte sich, daß in der N.-Generation (Neffen und Nichten der Ausgangs-probanden) weniger Epilepsien vorkommen (0,54%) als in der P.-Generation (Probandengeschwister). Letztere steht mit 1,26% deutlich über dem Prozentsatz in der Durchschnittsbevölkerung (0,30%), während erstere diesen kaum überragt. Die N.-Generation weist auffallende Zeichen einer somatisch-neuropathischen und psychischen Minderwertigkeit auf, insbesondere sind in ihr Kinderkrämpfe, Bettnässen und anfallsweise Kopfschmerzen sehr häufig, ferner auf psychischem Gebiet: „Aufgeregt-Reizbare“, Debile und Imbezille, „Psychopathen“ und Hysteriker. Die Psychopathen haben zum Teil hysterische, zum Teil epileptoiden Züge. Außerdem finden sich in der N.-Generation allerhand Sonderlingsnaturen, zum Teil wieder mit epileptoiden Zügen; die epileptoiden Sonderlinge überwiegen etwas über die „Nur-Sonderlinge“. Psychisch Abnorme insgesamt sind in der Epileptiker-N.-Generation zu 27,88%, in der Dementia praecox-N.-Generation zu 17,79% vertreten (in der N.-Generation der Durchschnitts-probanden zu 12,45%). Im Gegensatz zu der Dem. praecox-N.-Generation treten bei der Epilepsie unter den Neffen und Nichten die Sonderlinge hinter den „anderen Abnormen“ deutlich zurück, während letztere (d. h. die „Aufgeregt-Reizbaren“, die „Verschlossen-Empfindlichen“, die Debilen und Imbezillen, die hyst. und epileptoiden Psychopathen) bei der Dem. praecox eine viel geringere Rolle spielen. Bei einem Vergleich von Kindern und Eltern zeigte sich, daß die meisten normalen Kinder aus Ehen normaler Eltern, daß ferner die meisten Epileptoiden von einem bzw. 2 epileptoiden Eltern stammen und endlich die „Anderen Abnormen“ entweder epileptoid oder „anders abnorme“ Eltern haben. Für die Praxis der Eheberatung ist aus den Untersuchungen zu entnehmen, daß man bei dem Willen eines Epileptikergeschwisters, eine Ehe einzugehen, zu größter Vorsicht mahnen müßte, wenn man auch bei phänotypischer Vollwertigkeit der Ehe Kandidaten und psychischer Gesundheit in der Familie des betr. einheiratenden Ehe Kandidaten von einer Heirat nicht unbedingt abraten könnte. *H. Hoffmann (Tübingen).*°°

Claude, H., M. Montassut et R. Raffin: Contribution au diagnostic de l'épilepsie psychique. L'hyperpnée expérimentale, interprétation des résultats. (Diagnostik der psychischen Epilepsie. Experimentelle Hyperpnoe. Erklärung der Resultate.) (*XI. congr. de méd. lég. de langue franç., Paris, 27.—29. V. 1926.*) Ann. de méd. lég. Jg. 6, Nr. 10, S. 504—508. 1926.

In Fällen rein psychischer Epilepsie ohne motorische Erscheinungen ist bekanntlich die Diagnose einer Epilepsie sehr schwierig. Das kann in gerichtlichen Fällen von großer Bedeutung sein. Die Autoren empfehlen zu diesem Zwecke die Hyperventilation, die bei Nichtepileptikern niemals Anfälle hervorruft, wohl aber bei Epileptikern.

Sie lassen im allgemeinen 20 Minuten in der bekannten Weise hyperventilieren und hatten in 35 Fällen 9mal positive Resultate (Förster, der bekanntlich zuerst diese Methode angegeben hat, ist nicht erwähnt). Am besten ist es, die Kranken im nüchternen Zustande, zur Zeit einer Mahlzeit, und nicht zu kurz nach einem Anfall zu untersuchen. Die Wirkung der Hyperventilation ist eine komplizierte: Verschiebung des Säurebasengleichgewichts, Verminderung der Ca-Ionen, Dysregulation, Verarmung des venösen Blutes an Sauerstoff, Wasserverlust durch die Lunge, Temperaturherabsetzung usw. In 2 Fällen psychischer Epilepsie löste die Hyperventilation einen epileptischen Anfall aus. Beweisend in solchen Fällen ist natürlich nur das positive Ergebnis.

In der Aussprache äußert Ley Bedenken, in gerichtlichen Fällen künstlich Anfälle auszulösen.
E. Redlich (Wien).^{oo}

Del Greco, Fr.: La mentalità del „nevrosico“ nelle questioni di psichiatria forense. (Mentalität der Neurosen in Fragen der forensischen Psychiatrie.) (*Osp. psichiatri. prov., Aquila.*) Note e riv. di psichiatri. Bd. 14, Nr. 2, S. 293—308. 1926.

Del Greco bespricht die Unterscheidungsmerkmale zwischen Nervösen und Geisteskranken, hebt besonders die starke Beeinflußbarkeit der Nervösen durch äußere Eindrücke hervor. Bewußtsein und instinktive Empfindungen liegen miteinander in Fehde. Diese Umstände verdienen bei der forensischen Beurteilung Berücksichtigung. Die oft erheblichen Affektschwankungen bedingen eine verminderte Zurechnungsfähigkeit.
Siemerling (Charlottenburg).^o

Richmond, Frank C.: Psychiatry and study of the criminal. (Psychiatrie und Studium des Rechtsbrechers.) (*Psychiatric field serv., state board of control, Wisconsin.*) Med.-leg. journ. Bd. 43, Nr. 2, S. 39—50. 1926.

Registriert zu werden verdient die Angabe des Verf., daß im Staate Wisconsin seit 1925 die Möglichkeit zu zeitlich unbegrenzter Verurteilung und Einsperrung gewisser Klassen von Rechtsbrechern gegeben ist. Wisconsin ist nach Verf. auch der erste (amerikanische) Staat, in welchem eine ausgiebige psychiatrische Betreuung der Insassen von Straf- und Korrekptionsanstalten stattfindet. Bemerkenswert ist auch die Angabe, daß jeder dritte bis vierte Mann, der ins Gefängnis eingeliefert wird, Weltkriegsteilnehmer war. Verf. erklärt diese prozentuale Häufigkeit mit der demoralisierenden Wirkung des Kriegsdienstes auf moralisch usw. schwach veranlagte Personen. Eine vom Verf. in tabellarischer Form gegebene Klassifikation der Rechtsbrecher nach psychiatrischen Gesichtspunkten kann im Referat nicht wiedergegeben werden. Sie dürfte meines Erachtens auch kaum allgemeine Anerkennung finden.

Pfister (Berlin-Lichtenrade).^{oo}

Claude, Henri, et Paul Vervaeck: Mesures médico-administratives à l'égard des criminels anormaux. (Medizinische Verwaltungsmaßnahmen bei abnormen Kriminellen.) (*Soc. de méd. lég. de France, Paris, 14. II. 1927.*) Ann. de méd. lég. Jg. 7, Nr. 3, S. 150—168. 1927.

Die Verff. berichten über einen 18jährigen Degenerierten, der zahlreiche Diebstähle bereits ausgeführt hat und durch Bestrafungen nicht gebessert werden kann, auch gedroht hat, daß er nach Entlassung sein antisoziales Leben wieder aufnehmen würde. Mit diesem Bericht soll gezeigt werden, daß die bisherigen Maßnahmen in Frankreich nicht ausreichen, um die Gesellschaft gegen diese antisozialen Psychopathen, die doch nicht krank genug sind, um in Irrenanstalten interniert zu werden, zu schützen. Am meisten empfiehlt sich die Umwandlung einer Strafkolonie auf einer Insel im atlantischen Ozean (Belle-Ile-en-mer) in eine Anstalt für jugendliche Degenerierte, wo sie gleichzeitig zu arbeiten (Landwirtschaft, Fischerei usw.) haben.

Alle Diskussionsredner (Heuyer, Fribourg-Blanc, Michel, Donnedieu de Vabres, Balthazard) betonen die Unzulänglichkeit der bisherigen Fürsorgemaßnahmen, am meisten Heuyer, der Gelegenheit zur Untersuchung besonders zahlreicher degenerierter Jugendlicher hat. (Nach dem Bericht scheint der Ausbau der Fürsorgeanstalten für Jugendliche in Frankreich erheblich geringer als in Deutschland zu sein.)
F. Stern (Göttingen).

Benon, R.: Kleptomanie et grossesse. (Kleptomanie und Schwangerschaft.) (*Quartier des maladies ment., hosp. gén., Nantes.*) (XI. congr. de méd. lég. de langue franç., Paris, 27.—29. V. 1926.) Ann. de méd. lég. Jg. 6, Nr. 10, S. 511—517. 1926.

Die eigentliche Kleptomanie ist durch 3 Umstände charakterisiert: Es fehlt die Überlegung; das gestohlene Objekt ist relativ wertlos; der Diebstahl der Sache, nicht ihr Besitz, ist für das Individuum entscheidend betont. Der Verf. berichtet dann über mehrere Fälle von Kleptomanie während der Schwangerschaft. Er schlägt vor, von den anderen Formen des psychopathologischen Diebstahls die Kleptomanie parathymischen Ursprungs abzutrennen. Obgleich die Fälle individuell zu behandeln sind, wird im allgemeinen die volle oder wenigstens die verminderte Verantwortlichkeit des Angeklagten nicht auszuschließen sein.

F. Fränkel (Berlin).₃

Saporito, Filippo: Una setta a due „la face“. Contributo allo studio della coppia criminale. (Eine Sekte zu zwei: „la face“ — die Fackel — . Beitrag zum Studium des kriminellen Paares.) (*Manicomio giudiziario, Aversa.*) Arch. di antropol. crim. psichiatri. e med. leg. Bd. 46, H. 5, S. 506—545. 1926.

In der umfangreichen Abhandlung, die auf einem vom Verf. erstatteten psychiatrischen Gutachten beruht, werden eingehend zwei junge sizilianische Sträflinge vom somatischen und psychischen Standpunkt aus beschrieben und analysiert, die durch die Lektüre leidenschaftlicher und abenteuerlicher Romane angeregt, eine geheime Sekte zu zwei „la face“ gründeten. Diese dunkle, sich durch anscheinend humanitären Zweck auszeichnende kindische und dabei grausame Vereinigung war in Wirklichkeit nichts anderes als eine Verbrechervereinigung. Ein bei einem Diebstahl mit der den Verbrechern eigenen Unvorsichtigkeit begangener Mord, der rasch zu ihrer Entdeckung führte, war der typische Beweis einer Tätigkeit, die beide Verbrecher kennzeichnete. Wie bei Verbrecherpaaren gewöhnlich, war der eine Urheber und der andere Werkzeug; trotzdem suggerierten sie sich gegenseitig. Der materielle Vollstrecker führte also den Mord nicht nur in passiver Weise, unter dem Einfluß des vom anderen erhaltenen Befehls, sondern auch aus eigenem, nicht vollständig pathologisch abgeartetem Triebe aus. Trotzdem hatte der Mord eine psychische Gleichgewichtsstörung zur Folge, indem er eine Geisteskrankheit vom stuporösen Typus hervorrief. Der Fall besitzt also — wie der Verf. selbst zugibt — größeres psychologisches und soziologisches als gerichtsärztlich-psychiatrisches Interesse wenigstens unter dem geltenden Strafrecht.

Romanese (Parma).

Reuter, Fritz: Zweifacher Mord und Simulation einer Geistesstörung. Wien. klin. Wochenschr. Jg. 40, Nr. 1, S. 18—20. 1927.

Verf. berichtet über den kurz angeführten Fall, den er gemeinsam mit Michel und Lorenzoni zu begutachten hatte. Der Täter (G.) war beschuldigt, im Jahre 1919 eine Frau nach vorheriger Betäubung mit Äther und durch Einspritzung eines Giftes mit einer Pravazspritze in das Herz getötet zu haben. Wegen dieses Deliktes kam er vor ein jugoslawisches Gericht, die dortigen Gerichtsärzte bezeichneten ihn als einen gemeingefährlichen Paralytiker. Er kam in eine Irrenanstalt, er entsprang und hat auf österreichischem Gebiet neuerlich einen Mord an einem Kuhhirten begangen, und zwar hat er diesen Mord durch Erdröseln nach vorhergehender Betäubung des Opfers mit Opium ausgeführt. Im Gefängnisse des Landes-Strafgerichtes trat ein Verwirrheitszustand auf, er begann dann weiterhin mit Kot zu schmieren und bot das Bild eines Paralytikers. Körperlich fiel auf, daß links die Pupille maximal erweitert war. Der Gefängnisarzt Dr. Lorenzoni war von der Echtheit des Krankheitsbildes niemals ganz überzeugt. Bei einer unerwarteten Leibesvisitation fand man einen Faden, der aus dem After herausging, an diesem Faden war eine kleine Papierrolle befestigt, die einen Gazestreifen enthielt. Eine chemische Untersuchung ergab, daß ein Extrakt dieses Gazestreifens atropinhaltig war und ein Tropfen desselben eine auffällige Pupillenerweiterung zu erzeugen imstande war. Bemerkenswert ist, daß G., der früher Wärter in einem Spital war, über ausbreitete medizinische Kenntnisse verfügte. Eine dann vorgenommene eingehende psychiatrische Untersuchung des Beschuldigten ergab, daß, abgesehen von einer psychopathischen Minderwertigkeit, keine Zeichen einer geistigen Erkrankung vorhanden waren, die Wassermannreaktion war negativ. Es erfolgte dann die Anklage wegen beider Mordfälle. G. wurde trotz seines Leugnens durch den Wahrspruch der Geschworenen für schuldig erkannt und zu lebenslänglichem Kerker verurteilt.

Schwarzacher (Graz).