

hilfe 6 u. 8. — Frankfurter, Fortschritte der Medizin, 1928. — Groedel und Kahl, Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. 34, Kongreßheft, S. 64—66. 1926. — Groedel, Lini-ger, Lossen, Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr., Ergänzungsband 36. 1925; Ergänzungs-band 38. 1927. Beiträge zur Klinik der Tuberkulose, B 68. — Haftbarkeit des Arztes für die Folgen unsachgemäßer Behandlung, speziell bei Röntgenbestrahlung, Schweizer med. Wochenschr. 1928, Nr. 8. — Holfelder, Dtsch. med. Wochenschr. 1926, S. 1005. — Hüsey, Schweiz. med. Wochenschr. 1927, S. 747. — Jacob, Dtsch. med. Wochenschr. 1928, Nr. 5. — Levy-Dorn, Med. Klinik 1924, Nr. 50, S. 1762; Arch. f. Verdauungskrankh. 37; Acta radiol. 2, H. 1—6; Dtsch. Zeitschr. f. d. ges. gerichtl. Med. 4, 288. 1924. — MacKee, Americ. journ. of roentgenol. a. radium therapy 1916. — MacKee und Eller, Journ. of the Americ. med. assoc. 87. — Mühsam, Zentralbl. f. Chir. 1927, Nr. 51. — Polgar, Med. Klinik 1926, Nr. 12. — Rolleston, Brit. med. journ. 1927, S. 9. — Schürmayer, Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. 5. — Schulin, Dtsch. Zeitschr. f. d. ges. gerichtl. Med. 6, 68. 1926. — Soiland, Acta radiol. 1926, S. 523. — Strauß, Münch. med. Wochenschr. 1920; Schädigungen durch Röntgen- und Radiumstrahlen in Hans Meyer, Lehrbuch der Strahlen-therapie, Bd. 1; Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. 31, 428. — Tonsey, Physical. therapeut. 44.

Referate.

Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

● Handbuch der speziellen pathologischen Anatomie und Histologie. Hrsg. v. F. Henke u. O. Lubarsch. Bd. 1. Blut. Knochenmark. Lymphknoten. Milz. Tl. 2: Milz. Knochenmark. Berlin: Julius Springer 1927. S. VII, 373—1161 u. 272 Abb. RM. 192.—.

In Fortsetzung des monumentalen Werkes herausgegeben von Henke-Lubarsch liegt hier vom 1. Band der 2. Teil vor, welcher die pathologische Anatomie und pathologische Histologie der Milz und des Knochenmarkes behandelt. Das erste Kapitel: pathologische Anatomie der Milz hat auf 375 Seiten der Herausgeber Lubarsch selbst behandelt. Nach einer Übersicht über Entwicklungsgeschichte, normale Anatomie, Histologie und Physiologie, einer kurzen Beschreibung der Leichenveränderungen (die Leichenfäulnis setzt sehr rasch Erweichungen und trübe Schwellung sowie schmutzig-rötliche Färbung durch Lösung des Hämoglobins) werden die Lage- und Formveränderungen (freie und fixierte Nebenmilzen), postfetale und intrauterine Abspaltung) und die Entwicklungsstörungen beschrieben, sowie die normalen und pathologischen Kreislaufverhältnisse (Ödem, Stauungsmilz, Embolien und Thrombosen) geschildert, ferner Atrophie und Nekrose besonders auch in ihrem Zusammenhang mit Veränderungen der Milzgefäße. Daran schließen sich an die verschiedenen krankhaften Ablagerungen (Hyalin, Pigment, Kalk, Amyloid, Fettsubstanzen) sowie die akuten Entzündungsprozesse. In zwei weiteren Kapiteln wird das Verhalten der Milz bei akuten Infektionskrankheiten im allgemeinen und bei den verschiedenen akuten Infektionsprozessen — Infektionskrankheiten im speziellen — besprochen, worauf die Veränderungen der Milz bei den verschiedenen Formen chronischer Infektionen (chronische Streptokokken-sepsis, Tuberkulose und Lymphogranulomatose, Syphilis, Lepra, Aktinomykose und sonstigen infektiösen Granulomen) abgehandelt wird. Einen breiten Rahmen nimmt die Beschreibung über die Milzveränderungen bei Erkrankungen der blutbereitenden Organe ein und das Verhalten derselben bei verschiedenen Störungen der Organe mit innerer Sekretion (Schilddrüse, Nebenniere, Hypophyse) werden dann abgehandelt, darauf das Verhalten der Milz bei thermischen und chemischen Schädigungen. Hier interessieren die Zusammenstellungen über die Veränderungen bei verschiedenen Vergiftungen. Die progressiven Veränderungen (Hypertrophie, Hyperplasie und Regeneration — reparativer funktionsfähiger Wiederersatz ist offenbar selten) werden ebenfalls kurz abgehandelt sowie die genuine Gewächse und die verschiedenen Arten von Milzcysten. Ein besonderes Kapitel: Die Zusammenhangstrennungen interessiert gleichfalls die gerichtliche Medizin besonders: hier werden die seltenen Formen von scheinbar spontanen Milzrupturen, wie sie u. a. auch bei Malaria beobachtet werden, besprochen und instruktive Abbildungen von Verletzungen der Milz durch Schuß, stumpfe Gewalteinwirkung usw. gebracht. Bei Schüssen treten auch Erscheinungen von Sprengwirkung nicht selten auf, hämorrhagische und anämische Infarkte kommen nicht selten sekundär schon bei nicht sehr erheblichen Verletzungen zustande. Ein Überblick über dieses gewaltige mit 200 ausgezeichneten Abbildungen ausgestattete Kapitel zeigt wie meisterhaft der Verf. hier den jetzigen Stand unserer Kenntnisse über die Milz zusammengefaßt hat. Askanazy-Genf hat im 2. Teil die Anatomie und Pathologie des Knochenmarks bearbeitet: Die normale Morphologie und Biologie wird zunächst geschildert, dann nicht entzündliche krankhafte Zustände das Blutgefäßsystem und das Stützgewebe betreffend,

darauf folgt die Pathologie des sogen. Fettmarks und weiter die Pathologie der Myelopoeose (Störungen der Bildung und Funktion der roten Blutzellen) ferner Störungen der Leukopoeose im Mark und der Thrombopoeose. Zum Schluß werden noch die akuten und die spezifischen Entzündungen des Knochenmarkes besprochen (Staphylokokken-Osteomyelitis, Typhus und Paratyphus, Pocken, Rotz, Tuberkulose, Lymphogranulom). Im letzten Teil dieses vorliegenden Bandes gibt uns der ausgezeichnete Blutforscher Konrad Helly-St. Gallen einen Überblick über die Leukämien im weitesten Umfange. Seine Darstellung zeigt uns die großen Schwierigkeiten, die unter Umständen bestehen, die einzelnen Formen dieser Erkrankungen voneinander zu trennen. Im Anschluß hieran bespricht Helly, der für die chronische myeloide und lymphoide Leukämie die Auffassung eines tumorhaften Prozesses vertritt, diejenigen Bildungen, die als Tumoren im engeren Sinn allgemein erachtet werden, das Chlorom, das Myelom („ein besonderes Schmerzenskind in der Systematik der Erkrankungen des haematoetischen Apparates“) das Lymphosarkom, die Leuko- und Myelosarkomatose und die myelogenen Tumoren des Gefäßstützapparates (Enchondrome, Lipome usw.). daran schließt er die metastatischen Tumoren des Knochenmarkes (osteoklastische und osteoplastische Formen). Der vorliegenden Band ist wieder, wie die früher erschienenen, glänzend ausgestattet, insbesondere das I. Kapitel der Milz. Es erklärt dieser Umstand, wie Herausgeber und Verlag besonders bedauernd bemerkt haben, den abnorm hohen Preis gerade dieses Bandes. Der gerichtliche Mediziner findet auch in dem vorliegenden Band nach verschiedensten Richtungen hin wertvolle Belehrungen besonders auch auf toxikologischem Gebiet hinsichtlich der Milz, des Knochenmarkes und des Blutes. *M. Merkel* (München).

Gesetzgebung. Kriminologie. Strafvollzug.

Straßmann, Georg: Die ärztlich wichtigen Bestimmungen des deutschen Strafgesetzentwurfes in der Reichsraffassung 1927. Med. Klinik Jg. 23, Nr. 40, S. 1560 bis 1561 u. Nr. 41, S. 1597—1599. 1927.

Bei der Besprechung der ärztlich wichtigen Bestimmungen des neuesten deutschen Strafgesetzentwurfs kann man unterscheiden Bestimmungen, die sich mit dem ärztlichen Beruf als solchen befassen. Wichtige Änderungen gegenüber dem geltenden Recht enthalten die Bestimmungen über das Berufsgeheimnis, das ärztliche Zeugnis, die Abtreibung, das ärztliche Operationsrecht, die Behandlung wider Willen, den Behandlungszwang, die Straffreiheit der ärztlich indizierten Schwangerschaftsunterbrechung. Weiter bedeutungsvoll ist die neue Definition der Zurechnungsfähigkeit, die Einführung der verminderten Zurechnungsfähigkeit mit fakultativer Strafmilderung, die Sicherungs- und Besserungsmaßnahmen gegenüber dem Trunksüchtigen, Geisteskranken und geistig Minderwertigen und Gewohnheitsverbrecher. Die Erklärung der Zulässigkeit von Sicherungsmaßnahmen an Stelle der Möglichkeit der Anordnung dieser Maßnahmen durch den Richter ist ein Rückschritt gegenüber dem früheren Entwurf. Ein Fortschritt gegen das geltende Recht ist die Strafmöglichkeit bei Volltrunkenheit. Weiter ärztlich bedeutungsvoll ist der neue Begriff der Verleitung zum Selbstmord, die anderslautende Definition der schweren Körperverletzung, die neuen Bestimmungen über die Sittlichkeitsverbrechen, wobei insbesondere auf die erschwerenden Umstände bei Vornahme homosexueller Handlungen hingewiesen wird, sowie die neuen Bestimmungen über die Kuppelei und die gewerbsmäßige Unzucht, wie sie bereits vor Inkrafttreten des neuen Strafgesetzbuchs durch das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in Deutschland Geltung erlangt haben. In Zukunft wird der gerichtsärztliche Sachverständige sich nicht nur über fehlende oder verminderte Zurechnungsfähigkeit, sondern auch über die Art und Zweckmäßigkeit der anzuordnenden Sicherungsmaßnahmen zu äußern haben. *Autoreferat.*

Seelig, Ernst: Grundsätzliches zur Strafbemessung nach dem Entwurf 1925. Zugleich ein Beitrag zur Lehre von der Strafrechtsschuld und ihrer Beziehung zur Persönlichkeit. Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsreform Jg. 18, H. 5, S. 237—265. 1927.

Nach folgenden vier Gesichtspunkten bespricht Verf. die Bewertung der Tatschwere
1. die Größe der Schuld; 2. die (sich in der Tat offenbarende) Gefährlichkeit des Täters;
3. die (tatsächlich eingetretenen) sozial-schädlichen Folgen der Tat; 4. die Gefährlichkeit der Tat, d. h. die Wahrscheinlichkeit sozial-schädlicher Folgen. Besonders wichtig ist die Persönlichkeitsdiagnostik; sie ist sowohl der Ausgangspunkt für die wertfrei-

kausale Zukunftsprognose der Gefährlichkeitsfeststellung als auch die Grundlage für das Werturteil im Sinne der Aktual- sowie der Dispositionsschuld. Verf. lehnt die Adäquanztheorie ab, d. h. die Lehre, welche behauptet, daß die Schuld um so größer sei, je adäquater die Tat der Eigenart des Täters sei, je mehr also im Ursachenkomplex die Persönlichkeit des Täters überwiege. Verf. weist auf drei Tatsachen hin, die der Adäquanztheorie entgegenstehen: 1. Eine sog. äußere Ursache wirkt nie für sich allein, sondern nur im Zusammenhang mit einer Disposition des Täters; 2. wenn die Tat auf eine Disposition des Täters zurückgeht, die für seine Persönlichkeit wesentlich ist, kann die Schuld vermindert sein; 3. psychisch-dispositionelle Erscheinungen, wie Krankheitszustände, die noch vielfach zu den „äußeren Ursachen“ gezählt werden, gehören mit zur Persönlichkeit des Täters. Zum Schlusse macht Verf. Verbesserungsvorschläge. An dieser Stelle sei nur das Verlangen erwähnt, daß im § 67 neben der Größe der Schuld auch die Gefährlichkeit des Täters allgemeines Leitprinzip der Straf bemessung wird, ferner die Warnung vor Verquickung von psychologischen Begriffen mit Wertbezeichnungen. *Göring (Elberfeld).*°°

Ruiz Funes, Mariano: Die Todesstrafe in Italien. Rev. de criminol., psychiatr. y med. leg. Jg. 14, Nr. 82, S. 441—447 u. Nr. 83, S. 563—587. 1927. (Spanisch.)

Die Todesstrafe wurde in Italien im Jahre 1890 abgeschafft und seitdem innerhalb 36 Jahre empfand Italien keine Notwendigkeit, die Todesstrafe wieder anzuwenden. Das vom Minister Rocco verfaßte „Gesetz über den Schutz des Staates“ hat die Todesstrafe für Verbrechen gegen die an der Spitze des Staates und der Regierung stehenden Personen und für die verschiedenen Arten des Statatsverrats neuerdings wieder eingeführt. Diesen Schritt der italienischen Regierung bezeichnet der Verf. als „penalen Atavismus“.

N. W. Popoff (Smolensk).

Hellwig: Das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom juristischen Standpunkt. Münch. med. Wochenschr. Jg. 74, Nr. 50, S. 2144—2146 u. Nr. 51, S. 2189—2191. 1927.

Das Gesetz ist im wesentlichen seinen Bestimmungen nach ein Verwaltungsgesetz. Die sich aus ihm ergebenden Rechte und Pflichten setzen zur Erkennung ihrer Bedeutung und Tragweite juristische Schulung voraus. Seine Bestimmungen sind, weil es ein Kompromißgesetz ist, teilweise heiß umstritten. Bei seiner Auslegung ergeben sich Schwierigkeiten, deren Lösungsversuch diese Arbeit macht. Die drei Grundgedanken des Gesetzes sind: 1. Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ist eine gesundheitliche Aufgabe, deren Erfüllung den Gesundheitsbehörden, nicht den Polizeibehörden obliegt. 2. Bei der Behandlung von Kranken und Krankheitsverdächtigen besteht ein Unterschied zwischen Mann und Frau nicht. 3. Die Bestimmungen des Gesetzes sind nicht im Interesse des einzelnen Geschlechtskranken, sondern im Interesse der Gesunden geschaffen. — Der § 3 des Gesetzes überträgt die Aufgaben der Gesundheitsbehörde. Die Polizeibehörde ist nur noch zur Rechtshilfe und zur Verwaltungshilfe berechtigt. Dieser Grundsatz wird unzweideutig durch die Ausführungsbestimmungen der sechs größten deutschen Länder anerkannt. Die Gleichstellung von Mann und Frau kommt in den §§ 1, 4, 5, 16 I, III und IV zum Ausdruck. Eine Ausnahme machen die §§ 14 Abs. 1 Z. 1, Abs. 2, § 15 Abs. 1, Z. 1 und 2. — Außer Zweifel steht, daß der § 14 Abs. 1, Z. 1, 2 und 3 und § 15 Abs. 1, Z. 3 das weibliche Geschlecht meint. Die Voraussetzungen des § 4 Abs. 1 und 2 treffen alle dringend Verdächtigen, natürlich die erwerbsmäßig von Prostitution lebenden Personen mehr als alle anderen Menschen. Der Autor betont, daß es sich nicht um ein Gesundheitspflegegesetz, sondern um ein Gesundheitspolizeigesetz handelt. Der § 4, die Erklärung der Zulässigkeit eines Zwangsheilverfahrens, ist nämlich in gleicher Weise formuliert wie § 2 der Dezembervorordnung von 1918, deren polizeilicher Charakter außer Zweifel steht. — Die Behandlungspflicht des § 2 obliegt nicht jedem Geschlechtskranken schlechthin, sondern nur dem an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Krankheit Leidenden. Die gleiche Formulierung findet sich beim Beischlafsverbot im § 5 und beim Eheverbot im § 6, und sinngemäß gilt dasselbe im § 4 bezüglich der Vorlegung des ärztlichen Zeugnisses, der Duldung einer Untersuchung, der Verpflichtung, sich einem Heilverfahren zu unterziehen. Die Behandlungspflicht des § 2, die Zwangsheilung des § 4 gelten für Ansteckungsgefährliche; deshalb läßt sich auch nur die im § 4 Abs. 2 ausgesprochene Unentgeltlichkeit der Heilbehandlung für Minderbemittelte als Schutz der Allgemeinheit, nicht als Fürsorgemaßnahme rechtfertigen. — Dehnbare Begriffe im Gesetz finden sich bei dem Begriff des „Minderbemittelten“, der „wirtschaftlichen Nachteile“, der „begründeten Ausnahmefälle“, des „ausreichenden Anhalts“, der „ernsten Gefahr“, der „in unlauterer Weise“, „erforderlichen Einsicht“, „besonders gefährdet“, „unbefugt“, „in einer Sitte oder Anstand verletzenden Weise“, „in der Nähe“ usw. . . . Der Autor bejaht diese dehnbaren Begriffe und verneint ihre Umwandlung in feste

Formulierungen. Er sieht in der Schulung der Beamten und Angestellten und sonstiger für die Durchführung des Gesetzes berufenen Personen eine Gewähr dafür, daß die vom Gesetzgeber eingeräumte Freiheit nicht zur Willkür wird. In seinen weiteren Ausführungen befaßt sich der Autor ausführlich mit einigen Beispielen von Schwierigkeiten, die die Auslegung der dehnbaren Begriffe bei der praktischen Ausführung des Gesetzes bereiten kann, insbesondere mit den Begriffen „in unlauterer Weise“, „in einer Sitte und Anstand verletzenden Weise“, „in der Nähe von“ usw. Ebenso dehnbar in seiner Auslegung ist: „Begriff der Behandlung“, ferner die unglückliche Fassung des § 11.

Georg Loewenstein (Berlin).

● **Parsons, Philip Archibald: Crime and the criminal. An introduction to criminology.** (Verbrechen und der Verbrecher.) New York a. London: Alfred A. Knopf 1926. XVI, 387 S. geb. 10/1.

Der Verf. beschäftigt sich zunächst eingehend mit den Eigenschaften des Verbrechers. Insbesondere beschreibt er 2 Haupttypen von Verbrechern in der Haft, den einfachen Verbrecher und den Gewohnheitsverbrecher. Die Einflüsse von Erbllichkeit und Umwelt werden kritisch untersucht. Ebenso werden die Verbrecherklassen nach Lombroso, nach Ferri, nach Garofallo und Ellis behandelt. Auch die Psychopathologie des Verbrechers und der Einfluß der Psychosen der psychischen Grenzzustände und der Epilepsie auf die Kriminalität wird gewürdigt. Im 2. Teil versucht Parsons eine Begriffsbestimmung des Verbrechens und eine Einteilung der Verbrechenarten zu geben. Im letzten Teil des Buches werden der Schutz der Gesellschaft vor dem Verbrecher, die modernen Aufgaben der Polizei, die verschiedenen Straftaten, die Reform des amerikanischen Gefängniswesens, die moderne Umgestaltung der Arbeitshäuser und Besserungsanstalten, insbesondere für Jugendliche, und das Jugendgerichtswesen, sowie die Maßnahmen der Verhütung des Verbrechens mit besonderer Liebe besprochen.

Többen (Münster).

Gribben, St. Leger H.: Delinquency. (Verbrechen.) (*Austral. med. congr., Dunedin, 3.—10. II. 1927.*) Med. journ. of Australia Bd. 2, Nr. 21, Suppl.-Nr. 13, S. 387—388. 1927.

In kurzen Ausführungen über die Ursachen des Verbrechens stellt Verf. das Milieu mit an die erste Stelle, während der Erbllichkeit nicht die früher angenommene Rolle zufällt. Verf. ist ein Anhänger des progressiven Strafvollzuges, warnt aber vor zu großer Milde im Anfang der Strafhaft, da sie vom Verbrecher falsch bewertet wird. Notwendig ist, daß die Fürsorgemaßnahmen nach Entlassung des Verbrechers aus dem Gefängnis weiter ausgebaut werden.

F. Stern (Göttingen).

Ottolenghi, Salvatore: Medicina legale e polizia scientifica. (Gerichtliche Medizin und wissenschaftliche Polizei.) *Zacchia* Jg. 6, Nr. 1/3, S. 1—9. 1927.

Bericht von der III. Tagung der italienischen Gesellschaft für gerichtliche Medizin (Florenz Juni 1927). Ottolenghi schildert die Beziehungen zwischen gerichtlicher Medizin und wissenschaftlicher Polizei, welche von jener herrührt und aus jener die strenge Untersuchungsmethode zieht. Er wünscht, bald auch in Italien die so nützliche Einführung der Tätigkeit des Polizeiarztes zu sehen.

Romanese (Parma).

Hentig, Hans v.: Eigenartige Formen der Zuhälterei. *Zeitschr. f. Sexualwiss.* Bd. 14, H. 4, S. 129—135. 1927.

Das geltende deutsche Strafrecht unterscheidet im § 181a zwei Unterfälle von Zuhälterei: die ausbeuterische, parasitäre und die kupplerische, gewohnheitsmäßige oder eigennützige, das Unzuchtsgewerbe fördernde Zuhälterei. Trotz psychologischer Verschiedenheit der Tatbestände ist die Strafandrohung die gleiche. Zuhälter kann nur nach geltendem Recht ein Mann sein, Objekt der Ausbeutung, der Schutzgewährung und Unzuchtförderung nur ein weibliches Wesen. Die Kriminalpsychologie lehrt, daß sämtliche Zuhälter mit ihren Mädchen in einem mit Geschlechtsverkehr verbundenen Liebesverhältnis stehen. Zwei Momente tragen dazu bei, den psychologischen Typ des Zuhälters zu verwischen: Der Zuhälter gehört der kriminellsten Altersstufe im menschlichen und männlichen Dasein an (20—30), und die häufige Anzeige durch das Mädchen. Der Zuhälter ist der Typ des willensschwachen Menschen, der auf die Beherrschung durch die Frau mit Mißhandlungen antwortet. Der als Typ vor Gericht erscheinende Zuhälter wird der sein, der durch seine exzessiven Reaktionen sein Mädchen am meisten plagt und deshalb von ihr angezeigt wird, damit sie sich von ihm befreit. Bei der parasitären Zuhälterei ist der Zuhälter nicht Subjekt, sondern Objekt der Frau. Bei der kupplerischen Zuhälterei ist das Zugrundeliegen eines Liebesverhältnisses ebenfalls als gegeben anzusehen. Es gibt aber auch Zuhälterei, die ohne

Liebesbeziehung auf kalter und berechnender Ausbeutung beruht und sich auf gleichgeschlechtliche Verhältnisse bezieht. Diese Zuhälterei erstreckt sich einmal auf das Verhältnis zwischen dem Strichjungen und seinem Zuhälter und das Verhältnis einer von gleichgeschlechtlicher Prostitution lebenden Frau zu ihrem weiblichen Zuhälter. Das Strafgesetz kennt als Zuhälter nur den Mann, dessen Ausnutzungsobjekt die Frau ist. Strafflos bleiben dagegen die in der Entwicklung der letzten Jahre aufgetretenen brutalen seelenlosen Ausbeutungsformen zwischen gleichen Geschlechtern aus einem ganz äußerlichen Grunde, nur weil zwischen Subjekt und Objekt eine Verschiebung im altgewohnten, durch die Entwicklung der Jetztzeit gestörten Verhältnis der Geschlechter stattgefunden hat.

Georg Loewenstein (Berlin).

● **Wentzel, Karl: Der Schriftindizienbeweis. Mit einem Vorwort v. Hans Schneikert.** Berlin-Charlottenburg: Berger & Co 1927. 47 S. u. 18 Abb. geb. RM. 3.—.

Darstellung einiger sehr lehrreicher Fälle aus dem Gebiete der Schriftvergleichung und der Urkundenfälschungen, ohne daß das Gebiet allerdings erschöpfend behandelt wird, wie man nach dem Titel des Büchleins erwarten könnte. Die dargestellten Fälle geben einen recht guten Einblick in die Arbeitsweise des mit modernen Mitteln arbeitenden Schriftsachverständigen.

Buhtz (Königsberg i. Pr.).

Philipp, Lothar: Der Schriftindizienbeweis. Arch. f. Kriminol. Bd. 81, H. 4, S. 251—257. 1927.

Zum Teil wörtlicher Auszug des Büchleins von Wentzel: Der Schriftindizienbeweis.

Buhtz (Königsberg i. Pr.).

Brunner, E.: Das Mikroskop im Dienste der Schriftuntersuchung. Zeitschr. f. Menschenkunde Jg. 3, H. 5, S. 338—349. 1928.

Verf. beschreibt einige zum Teil von ihm erfundene Modifikationen am Mikroskop, die es besonders für die Demonstration von Urkundenfälschungen in der Hauptverhandlung geeignet machen sollen. (Mikrophotogramme sind zur Demonstration besser geeignet. Ref.)

Buhtz (Königsberg i. Pr.).

Bettmann, und G. Lutz: Zur Anwendung der Dermato-Photographie. (Univ.-Hautklin., Heidelberg.) Arch. f. Kriminol. Bd. 81, H. 1, S. 22—25. 1927.

Die photographische Aufnahme des zur Fingerabdruckaufnahme geschwärzten Fingers in 30—60 facher Vergrößerung gibt zwar nur einen kleinen Ausschnitt, dafür aber eine außerordentlich starke Vergrößerung von vielen Einzelheiten, wie z. B. Ausführung der Schweißdrüsenmündungen. In ähnlicher Weise können auch daktyloskopische Fingerabdrücke auf Glasplatten photographiert werden. Für gewisse Fälle können diese Aufnahmen als Ergänzung zur gewöhnlichen Daktyloskopie dienen.

Gg. Strassmann (Breslau).

● **Heindl, Robert: System und Praxis der Daktyloskopie und der sonstigen technischen Methoden der Kriminalpolizei.** 3. neubearb. u. verm. Aufl. Berlin u. Leipzig. Walter de Gruyter & Co. 1927.

Es liegt die 3. Auflage dieses Standardwerkes, der umfassendsten Darstellung der Daktyloskopie auch im Ausland, vor. Der interessante erste Teil, die Geschichte der Daktyloskopie von der vorchristlichen Zeit bis zur Gegenwart ist im wesentlichen unverändert geblieben. Im zweiten physiologischen Teil werden die theoretischen Grundlagen der Daktyloskopie besprochen. Besonders wertvoll ist hier die an zahlreichen Abbildungen erörterte Entwicklung der Papillarlinienmuster beim Embryo. Der dritte Teil über die Herstellung der Fingerabdrücke sowie der vierte über ihre Registrierung und Klassifizierung sind im wesentlichen unverändert geblieben. Im dritten Teil ist die Methodik zum Abnehmen der Fingerabdrücke von der Leiche, vor allem der Wasserleiche, für den Gerichtsarzt wichtig. Auch das neue monodaktyloskopische Registrierungs- und Fernidentifizierungsverfahren von Jörgensen, die Möglichkeit der drahtlosen Übermittlung von Fingerabdrücken werden besprochen. Der ebenfalls den Gerichtsarzt besonders interessierende fünfte Teil über die praktische Anwendung der Daktyloskopie am Tatort usw. hat eine Erweiterung durch instruktive Beispiele aus neuerer Zeit erfahren. Im sechsten Abschnitt, der die übrigen Anwendungsmöglichkeiten der Daktyloskopie behandelt, hat Verf. jetzt auch die Ergebnisse der Erforschung, die Daktylogramme von Zwillingen usw. berücksichtigt. Weiter werden hier u. a. die Anwendungsmöglichkeiten zu Legitimationszwecken, in der Medizin (Mißbrauch ärztlicher Zeugnisse, Dermatologie) zur Verhinderung von Kunstfälschungen mit besonders interessanten neu hinzugekommenen Beispielen erörtert. Die letzten Abschnitte des Werkes befassen sich mit den übrigen Identifizierungsmethoden, der Organisation des Erkennungsdienstes und

juristischen Fragen. Das Literaturverzeichnis umfaßt jetzt 949 Nummern. Das einzigartige, in seiner 3. Auflage in jeder Beziehung erweiterte und auch im Druck stark verbesserte Werk ist nach wie vor für jeden, der sich von irgendeinem Gebiete der Wissenschaft aus mit der Daktyloskopie zu beschäftigen hat, unentbehrlich. *Weimann (Berlin).*

Perlstein, F.: Die Bewegungslinien der Hand. Zeitschr. f. d. ges. Anat., Abt. 1: Zeitschr. f. Anat. u. Entwicklungsgesch. Bd. 84, H. 3/4, S. 420—434. 1927.

Bekanntlich haben sich schon im 14. Jahrhundert die Ostasiaten die Oberflächenstruktur der Finger und der Handfläche zunutze gemacht, um nach Art eines Siegels ihre Dokumente zu unterzeichnen und die Persönlichkeit der Vertragschließenden sicherzustellen. Das Hauptaugenmerk hat sich in neuerer Zeit durch Ausbau der daktyloskopischen Methode auf die individuelle Beschaffenheit der Fingerbeeren beschränkt, aber auch die Bewegungslinien der Hand haben schon mehrfach Bearbeitung hinsichtlich ihrer Entstehung, ihrer Konstanz und ihrer Bedeutung für das Individuum wie für die Vererbungsfrage gefunden. Besonders im Hinblick auf eine neuere Arbeit von H. Pöch hat Verf. diese sog. Bewegungslinien der Hohlhand einer genauen Analyse unterzogen.

Die Linien teils längs, teils quer, teils gebogen verlaufend, sind nicht nur unbeeinflusst vom Alter und Geschlecht, sondern auch die verschiedene Länge der Hände bringt kaum Veränderungen in ihrem Verhältnis zueinander hervor. Die Linien sind durch die Bewegung der Hand und der Finger gegeneinander verursacht; jedes neugeborene Kind hat ein deutlich ausgeprägtes Handlinienbild, nach Fére tritt die sogen. Daumenballenfurche als erste Handlinie im 3. Embryonalmonat auf, die anderen Linien folgen bis zum 6. Monat allmählich nach. Verf. hat durch Studien an Embryonen dieses Auftreten gleichfalls festgestellt. Am konstantesten sind nach Schwalbe und Fére 4 longitudinale und 2 oder 3 transversale Furchen; Pöch hat sie durch ein bestimmtes, dem daktyloskopischen Index einigermaßen nachgebildetes System in ihren wechselvollen Erscheinungen bildlich und zahlenmäßig zu fixieren gesucht. Verf. hat dies Schema, dessen Einzelheiten im Original nachgesehen werden müssen, noch weiter ausgebaut. Nach seinen eigenen Studien findet man die Längsfurchen bedeutend öfter bei Mädchen als bei Knaben. Seine Studien bei eineiigen Zwillingen zeigen wie bei früheren Forschern weitgehende Übereinstimmung der Bewegungslinien, bei zweieiigen Zwillingen größere Verschiedenheit: Ähnlichkeit der Linienbilder schließt Zweieiigkeit nicht aus, Verschiedenheit aber spricht für Zweieiigkeit der Zwillinge. Das Linienbild der Hohlhand ist von Mensch zu Mensch so verschieden, daß man es als ein individuelles Stigma erachten kann. Bestimmte Liniensysteme erster Ordnung sind aber so verbreitet, daß sie sich bei der Hälfte aller Menschen vorfinden. Ihr Vorhandensein bei mehreren Familienangehörigen beweist daher gar nichts für die Vererbung der Linienanordnung. Die speziellen Untersuchungen des Verf. an einzelnen Familien hat ihm keine Anhaltspunkte für die Ererblichkeit der Linien ergeben. Für den Identifizierungsdienst bei kriminalpolizeilichen und gerichtlich-medizinischen Untersuchungen können sie wohl Verwendung finden (sind aber zweifellos der Daktyloskopie erheblich unterlegen. Ref.), für die Vererbung und die Vaterschaftsfrage sind die Bewegungslinien der Hohlhand jedenfalls nicht verwertbar.

H. Merkel (München).

Bettmann, S.: Über Dermatogramme und ihre Verwertung. (*Univ.-Hautklin., Heidelberg.*) Arch. f. Dermatol. u. Syphilis Bd. 153, H. 3, S. 637—648. 1927.

Die Dermatogramme werden in gleicher Weise wie bei der Daktyloskopie angefertigt. Abgesehen von ihrer vom Verf. besonders betonten klinischen Bedeutung bei den verschiedensten Hautveränderungen, Erkrankungen, Narben, Striae usw. dürfte das Verfahren auch für die gerichtliche und versicherungsrechtliche Medizin von Bedeutung sein. Hautveränderungen können auf diese Weise oft besser als im Lichtbild in ihrer Lage zueinander festgehalten (Verletzungen durch Hieb, Stich usw.) oder in ihrer Entwicklung (Wundheilung, Narbenzug) verfolgt werden. *Buhtz.*

Kolle, Kurt: Ein „Hellseher“ als „Sachverständiger“. Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsreform Jg. 18, H. 11, S. 625—631. 1927.

Hellwig, Albert: Zur Frage der Kriminaltelepathie. Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsreform Jg. 18, H. 11, S. 631—635. 1927.

Darlegung des wirklichen Sachverhaltes der Tätigkeit des Hellsehers Richter in Thüringen, von dem die Zeitungen, wie üblich, erstaunliche kriminaltelepathische Erfolge berichtet hatten. Er hatte in Wahrheit nur ganz belanglose Angaben gemacht. In einem anderen Falle schilderte er überraschend genau das Aussehen eines ihm unbekannten Ermordeten. Als der Verf. der Sache nachging — was meist versäumt wird und oft auch nicht möglich ist —, fand sich, daß

die Familie ihn früher schon zugezogen und er dabei eine gute Photographie des Getöteten in die Hand bekommen hatte. In Ausführungen zu diesem Artikel betont Hellwig nochmals, daß bei keiner Angabe der Medien Drost's der einwandfreie Nachweis hellseherischer oder telepathischer Entstehung erbracht ist, und weist mit Nachdruck darauf hin, daß der durch seine kriminaltelepathischen Versuche bekannte und daher oft als Gewährsmann herangezogene Tártaruga folgendes schreibt: „In meinen Augen ist jeder, der den Versuch macht, Hellschmedien unter Anrufung der Öffentlichkeit und nicht innerhalb des geschlossenen wissenschaftlichen Laboratoriums bezüglich schwebender Strafuntersuchungen zu verwenden, ein gefährlicher Schädling der ernstesten Forschung und als solcher ohne Verhör ins Loch zu stecken.“

*Busch (Köln).*o

Herschmann, Heinrich: Der amtliche Entwurf eines deutschen Strafvollzugsgesetzes vom Jahre 1927. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 110, H. 3/4, S. 511—518. 1927.

Kritische Stellungnahme zu dem zweiten Buch (Vollzug der Strafen) und dem dritten Buch (Vollzug der Maßnahmen der Besserung und Sicherung) des neuen Strafvollzugsgesetzes. Die Strafe in ihrer gegenwärtigen Gestalt wirkt nicht bessernd. Der Strafvollzug in Stufen dient der Disziplin, nicht aber der sittlichen Hebung der Gefangenen. Der einzige Fortschritt ist die Unterbringung der jugendlichen sowie erstmalig Bestraften in besonderen Abteilungen oder Anstalten. Verf. ist für Streichung der „Zuchthausstrafe“, da diese „nur ein Wort“ sei, ein eigentlicher Unterschied gegenüber der Gefängnisstrafe nicht bestehe, und lehnt die Bestimmung einer Arbeitsverlängerung als Strafverschärfung ab, da die Arbeit nicht als Strafe bewertet werden darf. Weiter wird die psychiatrische Ausbildung der Strafanstaltsärzte verlangt, beanstandet, daß über die Einrichtung besonderer Anstalten und die Unterbringung Geisteskranker oder Verdächtiger in Heil- und Pflegeanstalten nichts aufgeführt wird; befürwortet wird die Entscheidung der besonderen Internierung durch die Strafvollzugsbehörde, nicht durch das richterliche Urteil. Die Errichtung eigener Entziehungsanstalten von Rauschgiften (Cocain u. a.) erübrigt sich, da die Trinkerheilstätten auch hierfür genügen. Eine Trennung zwischen Strafanstalt und Sicherungsverwahrung ist nicht angebracht, Sicherungs- und Arbeitshausverwahrung können ohne weiteres vereinigt werden. Als Kardinalfehler wird die geplante Unterbringung der wegen Unzurechnungsfähigkeit Freigesprochenen sowie der als vermindert zurechnungsfähig Verurteilten, letztere nach Strafverbüßung, in Heil- und Pflegeanstalten gerügt, die von dem deutschen Verein für Psychiatrie auf der Jahresversammlung 1923 einstimmig abgelehnt worden sei, da die Heilanstalten keine Detentionsanstalten für Verbrecher seien, im Gegenteil von Kriminellen möglichst freigehalten werden müßten, um das Ansehen der Anstalten vor großem Schaden zu bewahren.

*Klieneberger (Königsberg i. Pr.).*o

Flaig, J.: Der Alkohol im Entwurf eines Strafvollzugsgesetzes. Alkoholfrage Jg. 23, H. 6, S. 288—290. 1927.

Der Reichsjustizminister hat am 9. Sept. 1927 dem Reichstag den Entwurf eines Strafvollzugsgesetzes vorgelegt, der gleichzeitig mit dem neuen Strafgesetzbuch in Kraft treten soll. Der darin enthaltenen allgemeinen Vorschrift, wonach der Genuß geistiger Getränke verboten ist, kann vom Standpunkt der Alkoholgegner durchaus zugestimmt werden. Zu wünschen wäre noch Aufklärung der Gefangenen durch anti-alkoholische Schriften.

*Pohlisch (Berlin).*o

Grüllich: Der Gewohnheitsverbrecher nach dem Entwurfe des neuen Strafgesetzbuches. Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsreform Jg. 18, H. 12, S. 671 bis 678. 1927.

Verf. hält die Gewohnheitsverbrecher, von ganz seltenen Ausnahmen abgesehen, überhaupt nicht mehr für besserungsfähig und fordert deswegen für gemeingefährliche Gewohnheitsverbrecher eine Sicherungsverwahrung, die grundsätzlich lebenslang ist.

*Göring (Elberfeld).*o

Többen, H.: Ärztliche Erfahrungen in der Strafanstalt im Hinblick auf das kommende Strafvollzugsgesetz. (*Med.-Naturwiss. Ges., Münster i. W., Sitzg. v. 12. XII. 1927.*) Klin. Wochenschr. Jg. 7, Nr. 7, S. 332. 1928.

Többen untersucht an der Hand eines großen statistischen Materials auf Grund 20-jähriger Erfahrung die Frage, ob bei den jetzigen Einrichtungen des Strafvollzugs eine ärztliche Individualisierung möglich ist. Der Entwurf zum Strafvollzugsgesetz wird einer eingehenden Kritik unterzogen. Eine ausführliche Veröffentlichung erfolgt an anderer Stelle.

Többen (Münster i. W.).

Goll, Aug.: Sicherungsmaßnahmen in Dänemark. Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsreform Jg. 18, H. 9, S. 484—502. 1927.

Übersicht über die Entwicklung des allgemeinen dänischen Strafgesetzes von 1866 bis 1925. Sicherungsmaßnahmen sind in allmählichem Fortschreiten für geistesranke Verbrecher aufgestellt worden. Als Kriterium für Straffreiheit bei geistigen Abweichungen wird die Strafeempfänglichkeit, die Unzugänglichkeit einer Strafbesserung angesehen.

Strafeempfängliche abnorme Personen sollen in unter besonderer ärztlicher Leitung stehenden Anstalten oder Abteilungen untergebracht werden und hier ihre Strafe verbüßen; gefährliche normale Verbrecher Arbeitsanstalten oder Sicherungsverwahrung zugewiesen werden; den Arbeitsanstalten die mehr lästigen als gefährlichen Verbrecher, die aus Hang zu Müßiggang und ungeordneter Lebensführung kleinerer Vermögensverbrechen, der Bettelei, des Landstreichens sich schuldig machen. Zu diesen letzteren können bis zu einem gewissen Grade auch die Gewohnheitstrinker und gewisse Sittlichkeitsverbrecher gerechnet und daher auch in die Arbeitsanstalten einbezogen werden. Der Sicherungsverwahrung sind die gefährlichen, gewohnheits- und gewerbsmäßigen Verbrecher, die unempfindlich gegen Strafen sind, zuzuführen. Die Unterbringung in eine Arbeitsanstalt soll auf 1—5 Jahre festgesetzt werden, bedingungslos oder probeweise die Entlassung erfolgen. Für jugendliche (16—21jährige) Verbrecher soll ein Jugendgefängnis gegründet werden, das Strafe und Zwangserziehung verbindet. Für trunksüchtige Verbrecher ist ein Alkoholverbot einzuführen, dessen Übertretung mit Gefängnis bestraft wird, oder sie sind vor bzw. nach der Strafverbüßung in Trinkerheilstalten zu behandeln.

Zum Schluß wird ein Überblick über die Erfolge dieser neuen Regelungen gegeben und dargetan, daß die Zahl der Internierungssachen 1926—1927 stark zurückgegangen ist.

Klieneberger (Königsberg i. Pr.).

Kleist, Fritz: Jugendstrafvollzug und Heilpädagogik. (Jugendstrafvollzug und Heilpädagogik.) (*Jugendabt., Strafgefängnis, Breslau.*) Zeitschr. f. Kinderforsch. Bd. 34, H. 2, S. 213—217. 1928.

Verf. hält es für geboten, daß der Strafvollzug eine Einbeziehung seiner Gegebenheiten in die heilpädagogischen Kongresse zentral anstrebt und, daß die Heilpädagogik sich des Strafvollzuges erinnert. Er hält die Teilnahme der Strafanstaltslehrer an den Kongressen für notwendig.

Többen (Münster).

Kriminelle und soziale Prophylaxe.

● **Carl Flüggés Grundriß der Hygiene.** Für Studierende und praktische Ärzte, Medizinal- und Verwaltungsbeamte. 10. Aufl. Neu bearb. v. Bruno Heymann. Berlin: Julius Springer 1927. XI, 714 S. u. 213 Abb. geb. RM. 39.—.

Gerade als Flügge im Begriffe stand, eine Neubearbeitung seines „Grundrisses der Hygiene“, die als 10. Auflage erscheinen sollte, vorzunehmen, starb er. So hat Heymann für ihn die Arbeit übernommen. In der neuen Auflage ist allen neueren Ergebnissen der Forschung und des Fortschrittes Rechnung getragen. Das Buch ist mit 213 sehr gut ausgeführten Abbildungen und Skizzen versehen und von der Verlagshandlung sehr schön ausgestattet worden. So ist wohl auch dieser neuen Auflage die allgemeine Beliebtheit, der sich das Flüggésche Lehrbuch bisher zu erfreuen hatte, gesichert.

Marx (Prag).

● **Das Gesundheitswesen des preußischen Staates im Jahre 1926.** Veröff. a. d. Geb. d. Medizinalverwalt. Bd. 25, H. 6, S. 537—732. 1927. RM. 10.—.

In dem allgemeinen Gesundheitszustande der Bevölkerung Preußens im Jahre 1926 ist eine gewisse Besserung zu ersehen. Insbesondere scheint in dem Gesundheits- und Ernährungszustande der Schulkinder eine zwar langsame aber deutlich erkennbare Besserung einzutreten. Doch fallen die jetzt schulpflichtig gewordenen Kinder aus dem letzten Kriegsjahre und der Hungerblockadezeit noch vielfach als körperlich und geistig minderwertig auf. Die Geburtenzahl nimmt weiter ab. Trotz Besserung der Säuglingssterblichkeit und sinkenden Sterbeziffer ist der Geburtenüberschuß weiter zurückgegangen, ja in Berlin ist bereits ein Geburtenunterschluß festzustellen. Von Seuchen, die in Preußen im Jahre 1926 beobachtet wurden,

ist die Typhusepidemie in Hannover, ferner die Zunahme der Scharlacherkrankungen, die jedoch im allgemeinen gutartig verliefen, und im Spätherbst das gehäufte Auftreten der Kinderlähmung erwähnenswert. Ebenso hat die Fleischvergiftung eine Erhöhung erfahren. Die Tuberkulose hat weniger Todesopfer gefordert als im Jahre 1925, dafür hat die Zahl der Todesfälle an Krebs und anderen bösartigen Geschwülsten sowie die Selbstmorde zugenommen. Im Anschlusse an die Überschwemmungen in den Niederungen der Oder und Elbe kam es zum gehäuften Auftreten von Schlammfieber. Mit Recht wird in dem Berichte hervorgehoben, daß aus mehreren Regierungsbezirken darauf hingewiesen wird, daß die allgemeine Einführung der ärztlichen Zwangsgleichensschau dringend erwünscht sei, einerseits zur rechtzeitigen Verhütung von Epidemien, andererseits zur Aufdeckung von Verbrechen. Ebenso wird mit Recht vom Regierungsbezirk Potsdam bemängelt, daß die vorgeschriebene amtsärztliche Untersuchung von Leichen, die Feuer bestattet werden sollen, fast immer erst am Verbrennungsorte stattfindet, wodurch die Gefahr der Vertuschung eines Verbrechens sehr groß ist.

Marx (Prag).

● **Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 18. Februar 1927.**

Erläut. v. Wenzel Goldbaum. (Stilkes Rechtsbibliothek. Nr. 68.) Berlin: Georg Stilke 1928. 166 S. geb. RM. 5.—

Verf. bespricht das neue Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten mit den Ausführungsbestimmungen unter Berücksichtigung der strafrechtlichen Neuregelung, insbesondere auch der Bestimmungen über die Kuppelei, sowie die einzelnen Fürsorgemaßnahmen und Fürsorgebehörden, die bei der Ausführung dieses Gesetzes tätig sein müssen.

G. Strassmann (Breslau).

Klinkenberg, F.: Zur Frage der Unfruchtbarmachung geistig Minderwertiger insbesondere nach eugenischen Gesichtspunkten. (*Inst. f. Verbrechensforsch. u. Gesellschaftsbiol., Univ. Bonn.*) Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie u. psychisch-gerichtl. Med. Bd. 87, H. 5/8, S. 410—438. 1927.

Nach längeren Ausführungen allgemeiner Art wendet sich Verf. vor allem der Frage zu, ob der Gesetzgeber die Unfruchtbarmachung aus eugenischen Gründen gestatten soll. Er bespricht die einzelnen Krankheiten von diesem Gesichtspunkte aus, auch die Psychopathien, bei denen er Unfruchtbarmachung fordert, wenn die Erkrankung schwere Grade erreicht oder zu verbrecherischer Betätigung geführt hat und wenn die Erblichkeit über allen Zweifel erhaben ist, was meines Erachtens in den seltensten Fällen festzustellen ist. Verf. meint, daß schon vielfach die erbbiologischen Bedingungen bekannt sind, unter denen man geistesranke, geistesschwache oder asoziale Nachkommen in der Überzahl erwarten kann. Für ihn kommt in erster Linie die freiwillige Unfruchtbarmachung durch Vasektomie bzw. Salpingektomie in Betracht.

Göring (Elberfeld).^{oo}

Meltzer: Der derzeitige Stand der Frage der Unfruchtbarmachung Minderwertiger. Psychiatr.-neurol. Wochenschr. Jg. 29, Nr. 47, S. 517—523 u. Nr. 48, S. 527—533. 1927.

Die Arbeit beschränkt sich im wesentlichen auf die Frage der Sterilisierung Schwachsinniger und ist zugleich ein warmherziger Appell an den Strafgesetzausschuß des Reichstages. Die im neuesten amtlichen Entwurf angenommene Strafflosigkeit von Körperverletzungen, wenn sie nicht gegen die guten Sitten verstoßen, erscheint dem Verf. nicht ausreichend. Er beruft sich hierfür auf das Werk des katholischen Theologen J. Mayer, der es bei aller Unvoreingenommenheit noch nicht für erwiesen hält, daß ein Notstand der Gesellschaft vorliegt, daß die Asylierung keinen ausreichenden Schutz gewährt und durch die Sterilisierung der angestrebte Nutzen wirklich erreicht wird. Verf. hält dem die Erfahrungen anderer Länder, namentlich Amerikas, entgegen, wo die raschere Vermehrung der Minusvariante des Volkes als ihres normalen Teiles ausreichend festgestellt sei. Genügender Schutz durch Asylierung sei aber aus ökonomischen Gründen undurchführbar. Annahme des weitgehenden Entwurfes des Sächsischen Landesgesundheitsamtes sei wenig wahrscheinlich. Darum sei einstweilen Asylierung und Kolonisierung in größtem Maßstabe erforderlich und ebenso weitere statistische Klärung und Propaganda von seiten der Anstalten und namentlich auch der Hilfsschulen, um die Unhaltbarkeit der gegenwärtigen, zur Kulturverschlechterung treibenden Verhältnisse evident zu machen.

v. Steinau-Steinrück (Berlin).^{oo}

Schubart, E.: Die Unfruchtbarmachung Minderwertiger vom obersten Gericht der Vereinigten Staaten bestätigt. Arch. f. Rassen- u. Gesellschaftsbiol. Bd. 20, H. 1, S. 74 bis 78. 1927.

Mitteilung einer bestätigenden Entscheidung, die der oberste Gerichtshof in den Vereinigten Staaten in einer Revisionssache gegen ein Urteil des Oberberufungsgerichts des Staates Virginia bzw. gegen das Urteil des Bezirksgerichts von Amherst County, das sich

für die gesetzlich begründete Sterilisierung einer schwachsinnigen Frau ausgesprochen hatte, getroffen hat.

Hans Roemer (Karlsruhe).

● **Popp, Walter:** Das pädagogische Milieu. Studien zum Milieubegriff und einer Milieupädagogik. (Friedrich Manns pädag. Magaz. H. 1179.) Langensalza: Hermann Beyer & Söhne 1928. V, 234 S. RM. 4.60.

Verf. gibt eine Definition des Milieubegriffes und erörtert die Beziehungen zwischen Außenwelt und Milieu. Unter Außenwelt verstehen wir alles Seiende, was außerhalb des einen bestimmten Subjekts liegt. Der Mensch verwächst innerlich und äußerlich mit den Objekten seines Lebenskreises. Als zum Milieu gehörig dürfen nur diejenigen Personen, Objekte und geistigen Einflüsse angesehen werden, denen das Subjekt ständig oder doch sehr viel ausgesetzt ist. Je nach dem Grade der inneren Verbundenheit spricht man von einem engeren oder weiteren Milieu. Des Menschen physische Anlage verweist ihn auf die Außenwelt. Sie liefert ihm chemisches Rohmaterial für die Erhaltung seines Lebens. Aber auch hinsichtlich der psychischen Entwicklung müssen wir von lebensnotwendigen, existenzbedingenden Bedürfnissen und Einflüssen reden. Was die Einwirkung des Milieus auf die psychischen Anlagekräfte anbetrifft, so müssen die letzteren nach Auffassung des Autors als ein von der Natur unverrückbar Gegebenes angesehen werden. Der verdienstvolle Versuch Poppes, den Milieubegriff klarzustellen, regt auch den gerichtlichen und sozialen Mediziner dazu an, die bekanntlich sehr schwierige und neuerdings viel erörterte Frage „Anlage oder Milieu“ einer kritischen Nachprüfung zu unterziehen.

Többen (Münster i. W.).

Allen, Frederick H.: *Psychic factors in juvenile delinquency.* (Psychische Struktur bei jugendlichen Verbrechern.) (*Child guidance clin., Philadelphia.*) Ment. hyg. Bd. 11, Nr. 4, S. 764—774. 1927.

Der Verf. erläutert in eingehender Weise den Lebenslauf und die psychische Struktur von jugendlichen Verbrechern, die durch ihren zum Teil durch Milieueinflüsse bedingten Mangel an Selbstvertrauen und durch das Fehlschlagen ihres Bemühens, sich bei Eltern und Kameraden tatkräftig durchzusetzen, kriminell wurden. Zum Zwecke einer günstigen Beeinflussung der Psyche dieser Jugendlichen hat er im allgemeinen nach folgenden 3 Gesichtspunkten gehandelt: 1. Beseitigung der Quellen, die ein Gefühl von Minderwertigkeit nähren könnten. Da manche der in dieser Hinsicht einwirkenden Faktoren aber feststehend und unabänderlich sind, so ist es notwendig, wenigstens 2. eine Änderung der Haltung des Individuums und der Persönlichkeiten seiner Umgebung gegenüber der Quelle der Schwierigkeiten herbeizuführen und 3. den Versuch zu machen, die kriminelle Aktivität in mehr spezial gerichtete Bahnen zu lenken und Interesse für ein anderes Gebiet zu wecken.

Többen.

Oseretzky, N. I.: Die minderjährigen Rechtsbrecher. (Nach den Materialien des Moskauer Arbeitshauses.) Zeitschr. f. Kinderforsch. Bd. 34, H. 1, S. 53—74. 1928.

Verf. teilt die Ergebnisse der Untersuchung von 378 Neuaufnahmen des Moskauer Arbeitshauses mit. Ausgehend von der äußerst bunten Alterszusammensetzung der Minderjährigen gibt er einen Überblick über die Dauer der Verwahrlosung, über den Einfluß der Verwaisung und über die Art der Verbrechen. In ihrer körperlichen Entwicklung bleiben die Zöglinge des Arbeitshauses hinter ihren Altersgenossen durchschnittlich um 1 Jahr zurück. Die Frage der Tätowierung wird statistisch und prinzipiell gestreift, sodann die Zugehörigkeit der Zöglinge zu bestimmten Körperbautypen eingehend erörtert. Bei der psychischen Untersuchung sind die abnormen Persönlichkeiten mit 43,1%, die Norm dagegen mit 56,9% vertreten. Unter den Abnormen nehmen die Oligophrenen die erste Stelle ein, dann folgen die Psychopathen, am Schluß die Epileptiker. Bei der Bestimmung der Oligophrenen ging Verf. meines Erachtens mit Recht von der Gesamtheit aller Untersuchungs- und Beobachtungsergebnisse aus, ohne das Schwergewicht auf die Testprüfung zu legen. Als letztes wird das summarische Ergebnis der Prüfung des motorischen Gebiets der Minderjährigen angeführt.

Többen (Münster i. W.).

Máday, Stefan v.: Die Heilerziehung der geistig abnormen Kinder vom Standpunkte des Arztes, des Pädagogen und des Sozialpolitikers. (*Klin. f. Psychiatrie u. Nervenheilk., Univ. Debrecen.*) Wien. med. Wochenschr. Jg. 77, Nr. 52, S. 1751—1753. 1927.

Die durchschnittliche Häufigkeit des Schwachsinnes wird im Verhältnis zu sämtlichen schulpflichtigen Kindern auf 1,5—2% geschätzt. 80% der absolvierten Budapester Hilfschüler

und 83% der früheren Schüler von 55 reichsdeutschen Hilfsschulen verdienen ihr Brot selbst. Dem sozialen und wirtschaftlichen Schutze der Hilfsschüler vor und nach ihrer Entlassung dienen die Hilfskomitees. Ihre Aufgabe ist: Berufsberatung, Stellenvermittlung, fortgesetzte Erziehung und Aufsicht, Abhaltung von Fortbildungskursen, Unterhalt von Lehrlings- und Mädchenheimen, Sonntagsschule, Schutz und Fürsorge im Falle von Verwahrlosung, von Alkoholismus, Prostitution, Ausbeutung und von Kollisionen mit Behörden, materielle Unterstützung, Belohnung von Handwerksmeistern, die den Lehrling gut behandeln, endlich im Notfall Unterbringung in einer geschlossenen Anstalt. In England werden sämtliche ehemalige Hilfsschüler in einer Kartothek vermerkt.

Többen (Münster i. W.).

Paul-Boncœur, Georges: L'adaptation sociale des anormaux. I.: Classes spéciales pour arriérés et anormaux psychiques. (Soziale Anpassung der Anormalen. I. Sonderklasse für Zurückgebliebene und psychisch Anomale.) (*Serv. biol., école Théophile-Roussel, Paris.*) Progr. méd. Jg. 55, Nr. 45, S. 1732—1738. 1927.

Einer Sondererziehung sollen nur die Kinder unterworfen werden, die fähig sind, eine ausreichende soziale Anpassung zu erwerben. Das Individuum, das sich selbst seinen Unterhalt zu verdienen vermag und für die Allgemeinheit unschädlich ist, ist als „angepaßt“ zu betrachten. Es werden 3 Grade von Anpassung unterschieden, je nachdem das betreffende Individuum imstande ist, sich seinen Unterhalt voll, zu $\frac{3}{4}$ oder $\frac{1}{2}$ zu erwerben. Zur Erreichung des Anpassungsminimums sind die Schwachsinnigen imstande, deren Entwicklungsverzögerung nicht über 3 Jahre hinausgeht und die das 10. Jahr noch nicht überschritten haben. Nur für diese sollte eine Sondererziehung in Frage kommen. Erschwert wird aber die Auswahl durch minderwertige Charaktereigenschaften. Bei Haltlosen, die nicht weniger als 2 Jahre intellektuell zurück sind, ist die Anpassung noch wahrscheinlich. Asoziale und diffizile Haltlose (Erregbare, Impulsive, Rohe usw.) müssen zur Zeit von einer Sondererziehung ausgeschlossen werden. Asthenisch-apatthische Anomale sind erziehbar. Gesellschaftsfeindliche bedürfen zum Teil besonderer Erziehungsmaßnahmen. Kinder mit Lähmungen, Krämpfen, Inkontinenz sollten von der Sondererziehung nicht ausgeschlossen werden. Eingehend werden die Prinzipien der Sondererziehung besprochen, u. a. wird Verlängerung der Schulzeit bis zum 16. oder 18. Jahr, Werkunterricht, frühzeitiger Beginn der Sondererziehung, entsprechende Vorbildung der Erzieher verlangt. Ferner wird die französische Gesetzgebung über Sondererziehung, ihre Schwächen und Anwendungsfehler (Unzulänglichkeit der Fürsorge nach der Schulzeit, nicht ausreichende Zahl der betreffenden Institute, Unmöglichkeit der Erziehung asozialer Kinder u. a.) erörtert.

W. Runge (Chemnitz).

Mönkemöller: Zur Psychopathenfürsorge. (*Jahresvers. d. dtsh. Ver. f. Psychiatrie, Wien, Sitzg. v. 13.—14. IX. 1927.*) Zentralbl. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 48, H. 7/8, S. 497—498. 1927.

Mönkemöller weist darauf hin, daß sich die sozialen Auswirkungen der Psychopathie in letzter Zeit erheblich gesteigert haben. Eine Reihe von Gesetzen und Gesetzentwürfen, die sich mit der Fürsorge für die Psychopathen befassen, ist geschaffen worden. Der Begriff der Psychopathie ist nach M. möglichst eng zu fassen. Die Fürsorge muß die Allgemeinheit schützen, ohne die Psychopathen mehr zu schädigen, als es notwendig ist. Aufklärung der Allgemeinheit über das Wesen der Psychopathie und engere Fürsorge während der Zeit der Pubertät werden empfohlen. Die letztere soll nach Erforschung der Psychopathie der Schulkinder und Vorschulpflichtigen in Verbindung mit dem Elternhaus durch enge Zusammenarbeit zwischen Arzt und Erzieher erfolgen. Besonders erfreulich ist die Tatsache, daß M. sich für die bessere, vom Referenten schon lange geforderte Versorgung der Psychopathen des Mittelstandes einsetzt. Auch Schutzaufsicht, Fürsorgeerziehung mit psychiatrischer Durchtränkung und weitere Schaffung von Psychopathenanstalten sind notwendig. Für die schwersten Fälle sind besondere Abteilungen nicht entbehrlich. Solange es möglich ist, soll an die Stelle der Strafe die Erziehung treten. Für manche Psychopathinnen ist die Verlängerung der Fürsorgeerziehung wünschenswert. Die Fürsorge für die erwachsenen Psychopathen kann nur im Verein mit der Fürsorge für andere

asoziale Vertreter für geistige Minderwertigkeit erfolgen. Die Heraufsetzung der Strafmündigkeit für Psychopathen auf das 18. Lebensjahr empfiehlt sich nicht so allgemein. Die freie Fürsorge weist M. der Außenfürsorge der Heil- und Pflegeanstalten zu. Nach Ansicht dieses Referenten müssen sich an ihr aber auch die Kreiskommunalärzte, Stadtärzte und die Beratungsstellen für Psychopathenfürsorge, die keineswegs immer den Heilanstalten angeschlossen sind, beteiligen. Oft kommt die Unterbringung in zweckmäßig eingerichtete Anstalten in Frage. Bei der Aufnahme von vermindert Zurechnungsfähigen in Heil- und Pflegeanstalten müssen die Aufnahmebedingungen erfüllt werden. M. ist beizupflichten, wenn er die Einrichtung von Sonderabteilungen und Sonderanstalten fordert. Für die vorbeugende Fürsorge für psychopathische Wanderbettler muß ein Gesetz für Wanderfürsorge erstrebt werden. Zu einem großen Teil fallen die erwachsenen Psychopathen dem Arbeitshaus zu, der Bewährungsanstalt, ebenso wie manche psychopathischen Dirnen, bei denen vorbeugende Maßnahmen erfolglos geblieben sind. Die Einrichtung von Bewährungsanstalten und die Behandlung der Insassen muß nach psychiatrischen Grundsätzen erfolgen. Ihre Leitung ist Psychiatern zu übertragen, und eine ausführliche Beschäftigung der Irrenärzte mit diesen Fragen ist dringend wünschenswert. *Többen (Münster).*

Martell, P.: Polizei und Sittenkontrolle. Arch. f. soz. Hyg. u. Demogr. Bd. 2, H. 5, S. 465—468. 1927.

Die Reglementierung der Prostitution stützt sich auf die §§ 361,6 und 180 RStrGB., ferner in Preußen auf § 10 Teil II, Titel 17 des Allgemeinen Landrechts, auf das Preußische Gesetz betreffend die übertragbaren Krankheiten vom 28. August 1905 und die Ausführungsbestimmungen hierzu vom 7. Oktober 1905 und 15. September 1906; mit der Durchführung der Aufgaben war die Sittenpolizei betraut. In Berlin kamen noch Polizeiverordnungen zur Sicherung der Gesundheit, der öffentlichen Ordnung und des öffentlichen Anstandes vom 7. Dezember 1911, 18. April und 22. Oktober 1913, 11. März 1916 und 25. Februar 1925 hinzu. Nach Schaffung der Ortsgemeinde Groß-Berlin wurden am 1. Oktober 1920 6 öffentliche Sittenpolizeistellen geschaffen, mit einer übergeordneten Hauptstelle im Polizeipräsidium. Alt-Berlin wurde in 13 Überwachungsunterbezirke eingeteilt. Der Tagesdienst der Aufsichtsbeamten paßte sich den örtlichen Verhältnissen des Bezirkes an, mit Ausnahme einer Dauerkontrolle der der Halbwelt dienenden Hauptviertel. Eine Unterwerfung unter die Sittenkontrolle erfolgte erst nach wiederholter Verwarnung und sicherer Feststellung der gewerbmäßigen Prostitution. Erstaufgegriffene und Jugendliche wurden mit einer gewissen Schonung in Sonderabteilungen in Gewahrsam gehalten. Die Frauenhilfsstelle am Polizeipräsidium versuchte in jedem Einzelfall durch Arbeitsbeschaffung, Unterbringung in Zufluchtsheimen, Überweisung in eine Arbeitskolonie oder andere fürsorgereiche Maßnahmen zu helfen. Wird bei der Festnahme eine Erkrankung durch die ärztliche Untersuchung festgestellt, so erfolgte die Zwangskrankenhausbehandlung. Personen unter 18 Jahren blieben grundsätzlich außerhalb der sittenpolizeilichen Kontrolle, da sie dem Jugendwohlfahrtsgesetz unterworfen sind. Mädchen im Alter von 18 bis 21 Jahren wurden nur mit Einwilligung des Erziehungsberechtigten unter Kontrolle gestellt. Der Austritt aus der Kontrolle erfolgte mit einer Bewährungsfrist von 1 Jahr. Für die gesundheitliche Überwachung bestanden 3 Klassen. Die erste Gefahrenklasse umfaßte 57,2% aller Prostituierten und damit alle Jugendlichen bis zum 24. Lebensjahr, sowie alle bis zu 1 Jahr unter Kontrolle stehenden. Klasse 1 wurde 2mal wöchentlich untersucht. Zu dieser Klasse kamen noch alle Syphiliskranken, deren Krankheit noch nicht 3 Jahre zurücklag und ferner alle sonst besonderer Überwachung bedürftigen Frauen. Die zweite Gefahrenklasse mit 29,1% umfaßt das 25. bis 34. Lebensjahr mit 1mal wöchentlicher Untersuchung. Gefahrenklasse 3 verlangte bei 13,7% alle 2 Wochen eine Untersuchung und erfaßte alle Frauen, die älter als 34 Jahre waren. Die jährliche Fluktuation durch Abgang aus der Kontrolle wurde mit 5% wegen Aufnahme einer

geregelten Erwerbstätigkeit, mit 4% wegen Fortzugs und 1,5% wegen Verheiratung angesetzt.

Georg Loewenstein (Berlin).

Hanauer, W.: Was wird aus der Prostitution in Deutschland nach dem 1. Oktober 1927? Dermatol. Wochenschr. Bd. 85, Nr. 42, S. 1447—1459. 1927.

Die neue gesetzliche Regelung des Prostitutionswesens beruht auf der Abschaffung der Reglementierung. Die wichtigste Rechtsfolge aus dem neuen Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten für die Prostitution ist die Aufhebung der Strafbarkeit der gewerbsmäßigen Unzucht mit Ausnahme der im § 16, IV enthaltenden Ergänzungsbestimmung, die im Strafgesetzbuch als § 361 Z. 6a festgesetzt ist. Der Strafgesetzentwurf bringt im § 373 die Möglichkeit des Verbotes der gewerbsmäßigen Unzucht in Orten unter 15000 Einwohnern und Verschärfungen der Strafbestimmungen, die statt der Haft eine Gefängnisstrafe vorsehen. § 16, IV des Gesetzes enthält die einzigen Bestimmungen über gewerbsmäßige Prostitution. Er ist der letzte Überrest des früheren Reglements. Es bestehen zwei Spezialverbote für die Prostitution: Verbot des Herumtreibens in der Nähe von Kirchen und Schulen und Verbot des Gewerbes in Wohnungen mit Kindern und Jugendlichen. Der § 361, 6 des StrGB. findet im § 16, III des Gesetzes einen Ersatz und stellt einen wichtigen Teil des bisherigen Prostitutionsreglements in allgemeiner Fassung dar. Die §§ 16, I und 17 des Geschlechtskrankheiten-Gesetzes beseitigen die bisherigen Wohnungsbeschränkungen der Prostitution. Der § 4 dieses Gesetzes stellt die wichtigste Maßnahme für die sanitäre Behandlung der Prostitution dar und kann als Ersatz für die Reglementierung und für das, was sie erreichen wollte, gelten. Den Maßnahmen des § 4 entgeht eine Prostituierte zunächst, wenn sie sich in ärztliche Behandlung begibt, nach § 8 muß sie der Arzt über die Natur der Krankheit aufklären und nach § 9 bei Nachlässigkeit melden. Da sie aber durch ihren Beruf besonders gefährdet, muß sie der Arzt auch, wenn sie sich nicht der ärztlichen Behandlung entzieht, nach § 4 der Gesundheitsbehörde melden. Den § 5 des Gesetzes kann man als Ersatz für die Vorschrift der alten Reglementierung ansehen, die eine Ausübung des Gewerbes im Erkrankungsfalle verbot. Wenn auch die Frage ungeklärt ist, ob eine Wiedereinführung der Reglementierung durch die Länder rechtlich möglich ist, scheinen die Aussichten ihrer Wiedereinführung auf dem Umwege über die Landesgesetzgebung, wenigstens in Preußen, nicht wahrscheinlich zu sein. Örtliche Polizeimaßnahmen können durch die klaren Bestimmungen Preußens als Komponenten der alten Reglementierung, soweit die sanitäre Seite des Problems in Frage kommt, nicht mehr erlassen werden. Dagegen sind Maßnahmen ordnungspolizeilicher und sittenpolizeilicher Art im Rahmen des § 16, III und IV möglich. Die Neuregelung stellt die Prostituierte bezüglich ihrer Wohnung, der Behandlung und Untersuchung allen anderen Staatsbürgern gleich. Der Verf. hat gewisse Bedenken, ob die Prostituierten sich freiwillig einer gründlichen ärztlichen Behandlung unterziehen und während ihrer Erkrankung ihrem Gewerbe entsagen werden. Er tritt für ausreichende fürsorgereiche, insbesondere bewahrende Maßnahmen ein. Eine Besserung der sittlichen Verhältnisse in der Bevölkerung durch Aufhebung der Reglementierung erwartet der Verf. nicht.

Georg Loewenstein (Berlin).

Grohmann: Der Wert der Alkoholabstinenz für Verbrecherische. Monatsbl. d. dtsh. Reichsverbandes f. Gerichtsh., Gefangenen- und Entlassenenfürs. Jg. 2, H. 10, S. 167—174. 1927.

Verf. befürwortet die Alkoholenthaltung nicht nur für trinkende, sondern auch für nicht trinkende Verbrecher. Die Alkoholabstinenz ist ein guter Anfang wirklicher Besserung aller Bestraften. Die Abstinenz führt zur Selbstbeherrschung, zur Selbstüberwindung und Hemmung von Trieben und Begierden. Der Straftentlassene braucht Anschluß, um straffrei zu bleiben. In keinem Verein, nur bei den Abstinenzlern, findet er Aufnahme. Abstinenz führt weiterhin zum Sparen, schafft gute, ruhige Häuslichkeit, baut Gesundheit und Leistungsfähigkeit auf, knüpft fördernde Lebensgemeinschaft mit Mitmenschen. Eine größere Reihe von Beispielen und Briefen ist aufgeführt, aus

denen hervorgeht, daß die Abstinenz bei Straftatlassenen weitgehende Besserung gebracht hat.

Klieneberger (Königsberg i. Pr.).

Vergiftungen.

● **Kommentar zum Deutschen Arzneibuch. 6. Ausgabe 1926. Auf Grundlage der Hager-Fischer-Hartwichschen Kommentare der früheren Arzneibücher.** Hrsg. v. O. Anselmino u. Ernst Gilg. Bd. 1. Berlin: Julius Springer 1928. 857 S. geb. RM. 58.—.

Es liegt der erste Band des Kommentars zum D.A. 6. Ausgabe 1926 (Acetanilid—Kreosot) vor. Der Kommentar soll den Text des Arzneibuches erläutern, orientierende Auskunft geben und zum weiteren Studium umfassender Lehrbücher der verschiedenen Disziplinen der Pharmazie anregen. Zur Ergänzung des Kommentars soll ein beim Verlage in Vorbereitung befindliches „pharmazeutisches Rechenbüchlein“ dienen, auf welches im Vorwort hingewiesen wird. Im Beginn des 857 Seiten umfassenden I. Bandes des Kommentars sind die Bekanntmachungen betr. das D.A. 6. Ausgabe 1926 nebst Vorrede und allgemeine Bestimmungen enthalten, dann folgt die mit zahlreichen erläuternden Abbildungen ausgestattete genaue Charakteristik der einzelnen Arzneimittel, die ihrer Zuverlässigkeit wegen auch für den Gerichtsarzt von Wert sein dürfte. Die Ausstattung des Bandes dürfte allen Ansprüchen gerecht werden.

K. Reuter (Hamburg).

● **Apothekengesetze. Nach deutschem Reichs- und preußischem Landesrecht hrsg. u. erl. v. Ernst Urban. 6. Aufl. v. Böttger-Urbau: „Die preußischen Apothekengesetze.“** Berlin: Julius Springer 1927. XI, 427 S. geb. RM. 21.—.

In dem Urbanschen Buche findet sich eine Übersicht über alle gesetzlichen Bestimmungen zivilrechtlicher und strafrechtlicher Art, die sich mit dem Apothekenwesen befassen, auch alle Fragen, die die Prüfung von Apothekern, Konzessionierung von Apotheken u. ä. betreffen, werden eingehend geschildert. Den Gerichtsarzt werden besonders die Bestimmungen des Opiumgesetzes und die dazu erlassenen Ausführungen interessieren.

G. Strassmann.

● **Pincussen, Ludwig: Mikromethodik. Quantitative Bestimmung der Harn-, Blut- und Organbestandteile in kleinen Mengen für klinische und experimentelle Zwecke. 4., verm. u. verb. Aufl.** Leipzig: Georg Thieme 1928. 200 S. u. 31 Abb. RM. 6.—.

Das vorliegende Buch ist seit seinem Erscheinen (1921) 4mal aufgelegt worden, ein Zeichen, daß es Anklang findet und seinen Zweck, den Leser in die Methodik der Mikroanalyse einzuführen und ihn bei mikrochemischen Arbeiten zu leiten, voll und ganz erfüllt. In seiner augenblicklichen Gestalt erscheint es gegen früher wieder verbessert und ist vor allem um die Mikroanalyse der Organe, beziehungsweise der festen Ausscheidungen bereichert worden; es kann dem an der Mikroanalyse Interessierten warm empfohlen werden.

Neureiter (Riga).

● **Handbuch der biologischen Arbeitsmethoden.** Hrsg. v. Emil Abderhalden. Abt. IV, Angewandte chemische und physikalische Methoden, Tl. 7, H. 7, Liefg. 251. **Pharmakologie, Toxikologie, Pharmazie.** — Flury, Ferdinand, und Franz Zernik: **Zusammenstellung der toxischen und letalen Dosen für die gebräuchlichsten Gifte und Versuchstiere.** Berlin u. Wien: Urban & Schwarzenberg 1928. S. 1289—1422. RM. 7.—.

Die in der vorliegenden Zusammenstellung angegebenen Dosen bzw. Zahlen beziehen sich im allgemeinen nur auf chemisch gut charakterisierte Verbindungen und sind lediglich als Anhaltspunkte zu bewerten. Diese Anhaltspunkte sind aber gerade für die verschiedensten wissenschaftlichen Untersuchungen von wesentlicher Bedeutung. Das gilt auch, obwohl aus verschiedenen Gründen geringe Unsicherheiten unvermeidlich sind (individuelle Verhältnisse der Versuchstiere, Alter, Geschlecht, Jahreszeit usw., Art, Technik, Dauer der Einverleibung, Abhängigkeit der Verteilung, Konzentration, Lösungsmittel, Reinheit u. dgl.). In einzelnen Fällen mußten in Ermangelung anderer Unterlagen auch Versuchsergebnisse aus der Literatur wiedergegeben werden, bei denen für die Beurteilung wesentliche Angaben fehlten (z. B. Tierart, Körpergewicht, Darreichungsform). Die aus der Literatur zusammengestellten Angaben sind zum Teil durch eigene, bisher unveröffentlichte Versuche der Verff. ergänzt worden.

Buhtz.

Heegher, A. de: Über Verätzungen der Speiseröhre. Vlaamsch geneesk. tijdschr. Jg. 8, Nr. 42, S. 729—733. 1927. (Flämisch.)

Bei frischen Säureverätzungen rät Verf. 1 proz. Sodalösung oder eine Lösung von Natr. bicarbonat in Ammoniakwasser, bei Vitriol eine Lösung von Magnesiumsalzen und bei Verätzung mit Laugen warme Milch, Schleimabkochung, Öl oder Eiereiweiß zu verabreichen. Später soll man mit eiskaltem Wasser nachspülen und den Magen aushebern. Emetica sind wegen Gefahr der Magenruptur verboten. Einspritzungen von Morphinum und Campher, Mundspülen mit Borwasser oder Vichywasser. Eine Röntgenuntersuchung soll erst in 8 Tagen, eine Oesophagoskopie nach 4—6 Wochen

vorgenommen werden. Danach Beginn mit der Dilatation mit Sonden, die von Tag zu Tag $\frac{1}{3}$ mm stärker werden. Auf diese Weise läßt sich eine Gastrostomie in den meisten Fällen vermeiden. Duncker (Brandenburg).^{oo}

Christensen, Ludvig: Über Ätzung mit starken Säuren (und Alkalien). (*Pathol. Inst., Kommunehosp., Kopenhagen.*) Ugeskrift f. Laeger Jg. 90, Nr. 4, S. 86—91. 1928. (Dänisch.)

Bericht über 9 Fälle von Säure- (und ein Fall von Laugen-) Vergiftung, 6 mal in selbstmörderischer Absicht, 4 mal versehentlich entstanden, unter 52 Vergiftungen in den Jahren 1917—1926. Als eigentliche Todesursache kommt die starke Ätzwirkung, speziell auch auf die Intima der Gefäße, in Betracht, ferner die Koagulation des Blutes. Der besonders rasche Eintritt des Todes bei schweren Säurevergiftungen ist durch die Herabsetzung der Alkaleszenz des Blutes zu erklären. Bei längerem Verlauf, wo es zu starker Schrumpfung des Magens und schwerer Verätzung des pylorischen Teiles gekommen ist, besteht die Gefahr der Magenperforation. Säureätzungen geben eine trockene Mortifikation, Laugenätzungen eine Kolliquationsnekrose. Bei gasförmigen Säuren ist das entstehende Lungenödem die Todesursache. *H. Scholz (Königsberg i. Pr.).*

Fotiade, V.: L'ingestion d'une solution de soude caustique peut-elle brûler aussi le larynx? Pouvons-nous aussi trouver des brûlures laryngiennes chez les intoxiqués par la soude caustique? (Kann das Verschlucken einer Natronlaugenlösung auch den Kehlkopf verätzen? Können wir Verbrennungen am Kehlkopf auch bei mit Natronlauge Vergifteten finden?) (*Clin. oto-rhino-laryngol., univ., Bucarest.*) Arch. internat. de laryngol., otol.-rhinol. et broncho-oesophagoscopie Bd. 7, Nr. 1, S. 22 bis 30. 1928.

Verf. weist darauf hin, daß von Verbrennungen des Kehlkopfes mit Natronlauge in dem Schrifttum kaum die Rede sei. Er selbst hat im Laufe von $1\frac{1}{2}$ Jahren 3 Fälle gesehen, von denen er den einen auch autoptisch beschreiben kann.

Die Veränderungen — durchweg verbunden mit Stenosen im Oesophagus bzw. am Pylorus — bestanden am Kehlkopf in einer bis zum völligen Verluste gehender Zerstörung der Epiglottis, in Bildung von Verwachsungen der Stimmbänder in der vorderen Hälfte der Glottis, von Verwachsungen zwischen Stimm- und Taschenbändern am hinteren und vorderen Ende der Ventrikel, von fleischigen, knopfigen Verdickungen an den Stimmbändern. Stenosen durch Ödeme und Entzündungen in den ersten Tagen stellten sich nicht ein, dagegen schwere Stenosen durch die vernarbenden Vorgänge. Auch die Stimme wurde stark beeinträchtigt. In der ersten Zeit besteht lebhafter Husten, der aber vermutlich infolge Zerstörung der Nn. lar. sup. nachläßt, um bei etwaigen Reizzuständen an diesen wieder anfallsweise in die Erscheinung zu treten. In zwei der Fälle traten Schwellungserscheinungen auf, die von einer Schilddrüsennarbe ausgehen, und die Verf. für Perichondritiden hält. In einem Fall ging die Affektion spontan zurück, im anderen aber konnte er die Diagnose autoptisch kontrollieren: es bestand ein Geschwür im Sin. pyr., auf dessen Grund der nekrotisierende Knorpel lag.

Verf. hält dieses für ein Ätzgeschwür und reklamiert für den einzigen Fall der Literatur F. Aubriot dieselbe Ätiologie, indem er für seinen Fall eine Läsion durch die Sonde ablehnt. Diese Schwere der Kehlkopfverletzungen im Gegensatz zu allem bisher Bekannten führt Verf. darauf zurück, daß es sich hier um selbstmörderische Absicht gehandelt habe. Hierbei werden größere Mengen genommen, entweder werde dann durch einen Oesophaguskrampf viel in den Kehlkopf zum Überfließen gebracht, oder dies erfolge beim Erbrechen. Bemerkenswert war ferner, daß eine der Patientinnen bald nach der Verätzung einen 25 cm langen röhrenförmigen Ausguß der Speiseröhre herausgebracht hat (über die Folgen dieses Vorgangs finde ich leider keine Angabe), sowie daß in anderen Fällen Ärzte die Speiseröhre zu bougieren glauben, während sie dauernd Larynx und Trachea passieren! Klestadt (Breslau).

Faludi, Géza: Die Lösung der Frage der kindlichen Laugenvergiftungen. Orvosi Hetilap Jg. 72, Nr. 11, S. 289—292. 1928. (Ungarisch.)

Laugenvergiftungen im Kindesalter können als ungarische Spezialität aufgefaßt werden, da sie in anderen Ländern äußerst selten oder überhaupt nicht vorkommen. Verf. zählt z. B. an seiner Kinderabteilung ständig etwa 10% Laugenvergiftete. Viele Hunderte von Kindern sterben jährlich an den Folgen der Laugenvergiftungen und

vermehrten die Zahl der langsam dahinsiechenden Kranken mit Oesophagusstrikturen. Die Daten anderer hauptstädtischen Spitäler sind fast die gleichen, jene aus der Provinz etwas günstiger. Die großen Zahlen dieser Vergiftungen werden dadurch verursacht, daß dieses stark ätzende und gefährliche Gift in jeder Haushaltung als alltägliches Reinigungsmittel gebraucht wird und uneingeschränkt erhältlich ist. Namhafte Ärzte trachteten (allerdings ohne Erfolg) diesem Übel seit etwa 25 Jahren abzuhelpen, bis am 1. V. 1926 ein diesbezüglicher Ministerialerlaß mit folgenden Verfügungen in Kraft gesetzt wurde: Kleineres Quantum als 10 dg darf nicht ausgefolgt werden; die Mengen von 10 dg bis 2 kg dürfen nur in festem Zustande (128%) ausgegeben werden, und zwar in einem soliden, gut schließenden Gefäß, welches mit der Aufschrift: Gift (mit dem Totenkopfe) versehen ist und die Warnung führt: „Schone dein Kind vor Laugenvergiftung.“ Lange darf nur Kindern, die älter als 14 Jahre sind, ausgefolgt werden. Der Ministerialerlaß enthält außerdem Strafverfügungen für Fälle von unzulänglicher Vorsicht der Erwachsenen. Die Erfahrungen eines, seit dem Inkrafttreten des Gesetzes verflossenen Jahres zeitigten keine Besserung, so daß Verf. energisch fordert, den Verschleiß dieses gefährlichen Giftes im alltäglichen Leben so weit wie im Auslande einzuschränken und für Reinigungszwecke alkalisierte Waschpulver einzuführen.

Steiger-Kazal (Budapest).

Balázs, Gyula: Erfahrungen auf dem Gebiete der Laugenvergiftung Erwachsener. Orvosi Hetilap Jg. 72, Nr. 11, S. 292—296. 1928. (Ungarisch.)

Laugenvergiftungen kommen bei Erwachsenen selten aus Versehen vor, sie sind fast immer Selbstmordversuche. Da der Selbstmordkandidat die ersten Schmerzen meistens überwindet und mehrere Schlucke zu sich nimmt, sind die Schädigungen stets von sehr schwerem Charakter. Verf. berichtet über 754 binnen 3 Jahren an seiner Interneabteilung beobachtete Fälle, von welchen 163 (216%) tödlich verliefen. Diese Zahl kann aber nicht als richtig aufgefaßt werden, weil viele der Schwerkranken auf Drängen der Zugehörigen das Spital vor dem Tode verlassen, andere aber mit den Folgekrankheiten in ambulanter Behandlung an Inanition oder an interkurrenten Erkrankungen zugrunde gehen. Die richtige Mortalitätszahl dürfte mit 40—50% beziffert werden. Die Konzentration der Laugenlösungen bewegt sich zwischen 20 und 50%, das Quantum des zu sich genommenen Giftes zwischen 1 und 4 Schlucken. Oesophagusstrikturen treten in der Regel nach Vergiftungen ein, welche mit 20 proz. und noch konzentrierteren Lösungen erfolgten. Zur Beurteilung der Schwere der Vergiftungen liefern die Mund- und Schlundschleimhautveränderungen keine sicheren Stützpunkte. Die Prognose ist mit Vorsicht zu stellen wie auch die Indikation zur Sondenbehandlung (nur nach Röntgendurchleuchtung des Oesophagus und des Magens) und der Gastrostomie (bei drohend raschem Kräfteschwund). Da die Zahl der Laugenvergiftungen steigende Tendenz aufweist, ist als einzig wirksame Vorbeugung strengstes Freiverkaufsverbot zu fordern.

Steiger-Kazal (Budapest).

Eckerdt, Erzsébet: Pathologisch-anatomische Veränderungen im Verdauungstrakt durch Laugenvergiftungen. Orvosi Hetilap Jg. 72, Nr. 11, S. 296—298. 1928. (Ungarisch.)

Die Zerstörungen mit Kali- und Natronlauge werden durch folgende Umstände bestimmt: Konzentration und Menge des Giftes, Füllungszustand des Magens, selbstmörderische Absicht oder Versehen. Der Tod kann in den ersten Tagen eintreten (Kollaps, Pneumonie, selten Perforation) oder erst nach mehreren Wochen und Monaten (durch Strikturen bedingte Inanition oder durch die Behandlung verursachte Mediastinitis und Peritonitis). In akuten Fällen bei niedriger Konzentration des Giftes ist die Schleimhaut einfach hyperämisch. Bei höherer Konzentration fehlt im Oesophagus das Epithel, die Schleimhaut ist gedunsen, graugefärbt und hebt sich an manchen Stellen ab. Der Magen ist bei konzentrierten Laugen kontrahiert, die Schleimhaut mit lederartigem Schorf bedeckt und vom alkalisch ausgelaugten Hämatin entsprechend verfärbt. 10—15 proz. Lösungen verursachen Colliquationsnekrose, die Schleimhaut

ist vom entstandenen Alkali-Albuminat gedunsen und trübdurchsichtig. In diesem Stadium erfolgen die Perforationen. Die bei der Obduktion gefundenen Perforationen dürfen aber nicht alle als in vivo entstandene aufgefaßt werden, da die ätzende Wirkung des Giftes auch post mortem fortdauert. Wochen- und monatelang nach der Vergiftung findet man die mannigfaltigsten histologischen und makroskopischen Veränderungen, welche hauptsächlich von der Konzentration und der Einwirkungsdauer des Giftes abhängen und nicht selten auch von den therapeutischen Eingriffen verursacht sind. Der Weg der Lauge ist meistens leicht zu verfolgen. Im Munde sind die Lippen, die Zunge, die Rachenbögen und die Epiglottis in Mitleidenschaft gezogen. Das Lumen des Oesophagus ist entweder in seiner ganzen Ausbreitung angegriffen, oder aber es dienen nur die longitudinalen Schleimhautfurchen als Kanäle. Im leeren Magen gelangt die Lösung in der Regel längs der kleinen Kurvatur von der Kardia zum Pylorus und infolge der krampfhaften Kontraktion nur sehr selten ins Duodenum; ist der Magen leicht gefüllt, gelangt das Gift von der Kardia direkt in den Fundus; ist der Magen mit Flüssigkeit gefüllt, so scheint die ganze Magenwand gleichmäßig leicht angegriffen zu sein. Bei kleinerer Konzentration wird das Gift durch die Magensäure bis zu einem gewissen Grade neutralisiert, und sind daher in solchen Fällen hauptsächlich die Oesophagus- und Kardiaschleimhaut in Mitleidenschaft gezogen. Strikturen entstehen zumeist an den physiologisch engeren Stellen (Isthmus, Bifurkation, Kardia). Lieblingsstelle für Perforation ist die Kardia (Komplikationen: Mediastinitis, Empyema thoracis, subphrenischer Absceß). Spontane Magenperforationen kommen kaum vor, da das Gift nur selten bis zu jenen Stellen gelangt (Fundus, große Kurvatur), welche dem Drucke der Sonde ausgesetzt sind. *Steiger-Kazal* (Budapest).

Cazzaniga, A.: L'attività di deidrogenazione studiata comparativamente nei tessuti di animali morti per intossicazione ossicarbonica o per altra causa. (Die Aktivität der Wasserstoffentziehung — vergleichende Untersuchung an Geweben von Tieren, die durch Kohlenoxyd und auf andere Weise getötet wurden.) (*1. congr. d. Assoc. Ital. di Med. Leg., Firenze, 30. V.—1. VI. 1927.*) Arch. di antropol. crim., psychiatr. e med. leg. Bd. 47, H. 6, S. 1016—1020. 1927.

Verf. studiert nach der Methode von Lippschitz die respiratorische Aktivität der Gewebe verschiedener Organe von Tieren, die durch CO, durch Verblutung, Schädeltrauma, Vergiftung durch Chloroform und durch H₂S und durch Ertränken getötet wurden. Dabei ergab sich, daß die respiratorische Aktivität des Gewebes durch CO nicht merklich beeinflusst wird, was dafür spricht, daß das CO an sich kein Zellgift ist, sondern nur durch die Behinderung der inneren Atmung den Zelltod bewirkt. *v. Neureiter*.

Lattes, Leone: Sulla determinazione spettrometrica della carbossiemoglobina. (Über spektrometrische Bestimmung des Kohlenoxydhämoglobins.) (*3. congr. dell'Assoc. Ital. di Med. Leg., Firenze, 30. V.—1. VI. 1927.*) Arch. di antropol. crim., psychiatr. e med. leg. Bd. 47, H. 6, S. 1000—1006. 1927.

Lattes überprüft die Balthazardsche Methode der spektrometrischen Bestimmung des COHb. Wenn er auch mit Balthazard übereinstimmt über die Brauchbarkeit der Methode und den proportionalen Wert der Verschiebung der Absorptionsbänder bei Mischungen von nur COHb und OHb, so betont er doch, daß diese Verschiebung auch von dem sehr wechselnden Reduktionsgrade abhängt, welchen OHb unter verschiedenen Verhältnissen, sei es im Reagensglase wie im Inneren der Gewebe erreichen kann. Diese Fehlerquelle macht in der Praxis die Bestimmung der Vergiftungskoeffizienten auf Grund der spektrometrischen Untersuchung unsicher.

Romanese (Parma).

Romanese, R.: Dell'azione dell'ossido di carbonio sull'organismo. (Über die Wirkung des Kohlenoxyds auf den Organismus.) (*3. congr. dell'Assoc. Ital. di Med. Leg., Firenze, 30. V.—1. VI. 1927.*) Arch. di antropol. crim., psychiatr. e med. leg. Bd. 47, H. 6, S. 959—999. 1927.

Nach einer kritischen Darstellung des heutigen Standes unserer Kenntnisse über

die Frage, wird eine Reihe von Vergleichsversuchen zwischen der Wirkung verschiedener Mischungen von CO und Luft und der langsamen und fortdauernden Entziehung des Sauerstoffs aus der Atemluft berichtet. Zwischen beiden Wirkungen besteht bekanntlich eine klare Übereinstimmung; wenn man aber reines CO darreicht, beobachtet man Zeichen einer Reflexwirkung, die die plötzlichen Todesfälle durch Einatmen von CO erklären könnte.

Autoreferat.

Haldane, John Burdon Sanderson: Carbon monoxide as a tissue poison. (Kohlenoxyd als Gewebsgift.) (*Biochem. laborat., univ., Cambridge.*) *Biochem. journ.* Bd. 21, Nr. 5, S. 1068—1075. 1927.

Nachdem Warburg gefunden hatte, daß Kohlenoxyd die Atmung von Hefe hemmt, untersuchte der Verf. die Wirkung von Kohlenoxyd auf Motten, Samen und Ratten. Wachsmotten (*Galleria mellonella*) wurden in einem Gasgemisch, das 80% Kohlenoxyd und etwa 8% Sauerstoff enthielt, bewegungslos, während in 8% Sauerstoff ohne Kohlenoxyd die Tiere normal blieben. Wurden die Tiere aus dem kohlenoxydhaltigen Gemisch in Luft gebracht, so erholten sie sich vollständig. — Die Samenkeimung bei *Lepidium sativum* wurde durch Kohlenoxyd gehemmt, und zwar um so mehr, je größer das Verhältnis $\frac{CO}{O_2}$ war. — Ratten wurden in einer verschlossenen Kammer unter einen Sauerstoffdruck von 3 Atmosphären gesetzt; wurde 1 Atmosphäre Kohlenoxyd hinzugefügt, so blieben die Ratten gesund. Wurden 2 Atmosphären Kohlenoxyd hinzugefügt, so gingen die Ratten zugrunde.

Da bei einem Kohlenoxyddruck von 1 Atmosphäre bei dieser Anordnung bereits das gesamte Hämoglobin als Kohlenoxydverbindung vorliegt, so folgert der Verf., daß die Giftwirkung des Kohlenoxyds in seinen Versuchen nicht auf der Bildung von Kohlenoxydhämoglobin beruht, sondern auf einer Wirkung des Kohlenoxyds auf die Gewebe.

H. A. Krebs (Berlin-Dahlem).^{oo}

Weissberger, B.: Ein Beitrag zur Kenntnis von Kohlenoxydgasvergiftungen im Steinkohlenbergbau. *Wien. klin. Wochenschr.* Jg. 40, Nr. 51, S. 1605—1607. 1927.

Verf. macht auf die wiederholt im Bergbau beobachtete Tatsache aufmerksam, daß Kohlenoxydvergiftungen vorkommen können bei negativer Gasanalyse. Das CO wird von trockenem Kohlenstaub adsorbiert und entgeht dadurch der Analyse. In den berichteten Vergiftungsfällen wurden außerdem noch Schutzapparate (Draeger Type 23) benützt. Die Diagnose bereitete längere Zeit Schwierigkeiten, wurde aber schließlich gesichert durch die typischen symmetrischen Erweichungen im Linsenkern. Die Krankheitserscheinungen waren hauptsächlich nervöser Art mit Lähmungen, Parästhesien, Schlaflosigkeit, Blutdrucksteigerungen. Auch einige Todesfälle waren zu verzeichnen.

A. Lorenz (Innsbruck).

Ljubušin, A.: Über Vergiftungen durch Kohlenoxyd und Heilungsmethoden. *Gigiena truda* Jg. 1927, Nr. 12, S. 3—12 u. dtsch. Zusammenfassung S. 13. 1927. (Russisch.)

Die Arbeit versuchte durch Tierexperimente (an 9 Meerschweinchen, von denen eines an Infektion starb) der Frage nach der chronischen CO-Vergiftung und nach der besten Behandlungsmethode näherzukommen. Der Verf. glaubt auf Grund dieser Versuche (Einatmung von Luftgemischen bis zu 1,5% CO-Gehalt) die Möglichkeit einer chronischen CO-Vergiftung bejahen zu können. Sauerstoffatmung scheint das beste Mittel zur Wiederherstellung der Atmung zu sein, auch Campher, Coffein, Atropin, Strychnin geben gute Resultate. CO₂ und Lobelin zeigten keine besonderen Vorzüge. Inwieweit diese Ergebnisse auf den Menschen übertragbar sind, ist natürlich sehr fraglich.

Kalmus (Prag).

Prati, Mario: Sulla morte improvvisa da gaz illuminante. (Über den plötzlichen Tod durch Leuchtgas.) (*3. Congr. d. Assoc. Ital. di Med.-Leg., Firenze, 30. V.—1. VI. 1927.*) *Arch. di antropol. crim., psichiatr. e med. leg.* Bd. 47, H. 6, S. 1007—1016 u. 1020—1026. 1927.

Auf Grund von Versuchen gelangt Prati zu folgenden Ergebnissen: Bei Durchleitung von Leuchtgas durch die oberen Luftwege (bei ungehinderter Atmung durch eine Tracheotomie) erfolgt der Tod plötzlich durch reflektorischen Atmungsstillstand

und Herzlähmung. Durch vorhergehende Cocainisierung der Nasenschleimhaut, durch Vagusdurchschneidung oder durch Atropinisierung des Tieres läßt sich der Eintritt dieses plötzlichen Todes verhindern. Bei Einführung des Gases in die Lungen unter Umgehung der oberen Luftwege erfolgt der Tod allmählich an Vergiftung nach Aufnahme einer hinreichenden Menge von Leuchtgas. Der reflektorische Atemstillstand scheint jedoch nicht durch die Wirkung des Kohlenoxyds hervorgerufen zu sein, sondern durch Kohlenwasserstoffe. Er läßt sich auch beinahe verhindern durch vorsichtiges Einleiten des Gases unter Tamponade der vorderen Nasenabschnitte. Auch nach Entstehung des Atemstillstandes kann der Tod noch verhindert werden durch rechtzeitige Injektion von Atropin direkt in die Blutbahn. *A. Lorenz* (Innsbruck).

Schütze, Walter: Über die Gefährdung von Mensch und Tier durch große Konzentrationen einiger giftiger Gase von der Haut aus. (Kohlenoxyd, Schwefelwasserstoff, Blausäure, Anilin.) (*Hyg. Inst., Univ. Würzburg.*) Arch. f. Hyg. Bd. 98, H. 1/2, S. 70 bis 83. 1927.

Bei den Versuchen wurden Katzen in einem Gasraum so eingeschlossen, daß die Haut des Rumpfes dem giftigen Gas, der Kopf aber der reinen Außenluft ausgesetzt war. Der Hals des Tieres wurde enthaart und mit einer Schicht von frisch zubereitetem Weizenkleber überzogen; außerdem wurde ein Gummikragen luftdicht angebracht. Ferner wurde in Selbstversuchen der nackte Arm in einem Blechkasten luftdicht eingeschlossen. Zur Abdichtung dienten hier Gummistreifen und mit Paraffin bestrichenes Heftpflaster. Bei den Selbstversuchen mit Anilin saß die Versuchsperson in einem Kasten mit einem Deckel, durch dessen Öffnung der Kopf herausragte. Die Abdichtung am Hals erfolgte wie bei den Katzenversuchen. Kohlenoxyd und dampfförmiges Anilin werden von der Haut nicht nennenswert, dagegen wird die Blausäure von der Haut gut resorbiert. Beim Menschen traten nach Konzentrationen von Blausäure bis 5,5 Vol. % kleinste Blutungen und hellrote Marmorierung der Haut, ferner nach Stunden Unwohlsein und Kopfschmerz auf. Bei Tieren kam es zum typischen Blausäuretod, bei 2 Vol. % Tod nach 32 Minuten, bei 1,16 Vol. % Tod nach 142 Minuten. Schwefelwasserstoff wird von der Haut kaum resorbiert. Es kommt hier beim Menschen zu Dunkelfärbung, flohstichartigen Fleckchen, Marmorierungen, Erythem der Haut, aber nicht zu allgemeinen Vergiftungserscheinungen. Auch bei Tieren traten keine Vergiftungen durch resorbierten Schwefelwasserstoff auf.

Flury (Würzburg).^{oo}

Vinogradov, S.: Akute und chronische Kohlenoxydvergiftungen. *Moskovskij medicinskij žurnal* Jg. 5, Nr. 2, S. 23—29. 1928. (Russisch.)

Schlußfolgerungen: 1. Das Wesen der Kohlenoxydvergiftung ist bis jetzt noch unbekannt; 2. das Studium derselben muß mit Stoffwechseluntersuchungen parallel gehen, um die Wirkung der Produkte der unvollständigen Verbrennung auf den Organismus zu ergründen (Stickstoffumsetzung, Milchsäure, Hippursäure, Kreatin, Kreatinin); 3. akute und chronische Kohlenoxydvergiftungen unterscheiden sich hauptsächlich quantitativ, nicht qualitativ; 4. Polyglobulie wird bei Kranken mit guter Funktion des Knochenmarks beobachtet; 5. bei blutarmen Menschen nimmt die Vergiftung einen chronischen Charakter an. *Autoreferat.*

Ogawa, Masayoshi: Clinical and statistical observations of acute phosphorous poisoning caused by „Nekoirazu“ — rat-poisoning —, which was administered with suicide-intent. (Klinische und statistische Beobachtungen akuter Phosphorvergiftung durch Rattengift „Nekoirazu“, das in selbstmörderischer Absicht genommen wurde.) (*Higashiyama-hosp., Kyoto.*) *Kyoto-Ikadaigaku-Zasshi* Bd. 2, H. 1, S. 218—240 u. engl. Zusammenfassung S. 17—19. 1928. (Japanisch.)

Die Arbeit enthält zahlreiche statistische Angaben. Es sei nur folgendes daraus mitgeteilt. 50 männlichen Personen standen 39 weibliche gegenüber. Das Alter schwankte zwischen 14 und 70 Jahren. Die Höchstzahl wurde im April, die niedrigste im November erreicht. Die Sterblichkeit betrug 57,6%. Die Zeit von der Einnahme bis zum Tode bewegte sich zwischen $4\frac{1}{2}$ Stunden und 3 Tagen 15 Stunden. Kupfersulfatlösung war als Magenspülung wirksamer als Kaliumpermanganat. Bei Komplikationen stieg die Temperatur bis auf 39,0°; bei den schnell verlaufenden war sie normal oder sogar unternormal. Die Zahl der roten Blutkörperchen blieb annähernd normal; die Zahl der Leukocyten und Lymphocyten vermehrte sich in ein paar Fällen erheblich. In den meisten Fällen wurde eine Hypertrophie der Leber beobachtet, Ikterus in 12 Fällen, jedoch nicht bei den Patienten, die innerhalb von 24 Stunden starben. In den meisten Fällen wurde im Harn Eiweiß festgestellt.

Wilcke (Göttingen).

Arndt, Hans-Joachim, und Erich Greiling: Phosphorvergiftung und Insulinwirkung im Tierversuch. (*Pathol. Inst., Univ. Marburg.*) *Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol.* Bd. 267, H. 1, S. 243—262. 1928.

Die durch Phosphorvergiftung bewirkte Verfettung der parenchymatösen Organe besonders der Leber beruht auf „Fettwanderung“; sie ist verbunden mit einem fast vollständigen Glykogenverlust in den glykogenspeichernden Organen, besonders der Leber. Insulindarreichung kann im Tierexperiment Glykogenaufbau in der Leber bewirken, andererseits soll Insulin bei dem mit Phlorrhizin vergifteten Tier die Mobilisierung der Fettlager hemmen. Experimentelle Untersuchungen an Kaninchen und einzelnen Hunden sollten die Beziehungen von Phosphor und Insulinwirkung und die Bedeutung für den Stoffwechsel dartun: Parenchymvergiftung und Glykogenverarmung treten schon am ersten Tage der Phosphorvergiftung in vollem Umfang ein, der Glykogenschwund ist das erste Ereignis. Insulinverabreichung verhindert die Organverfettung bei der Phosphorvergiftung nicht, zu einer Neubildung von Glykogen kommt es durch Insulingaben beim Phosphortier nicht. Kohlehydratzufuhr (Traubenzucker) verursacht beim Phosphorkaninchen weder Ausbleiben der Verfettung noch Glykogenneubildung in der Leber. Die bei Phosphorvergiftung nachweisbare Störung des Fett- und Kohlehydratstoffwechsels wird bei gleichzeitiger Verabreichung von Insulin und von Zucker wesentlich beeinflusst. Bei Phosphor- und Insulin-Zuckerdarreichung ist eine Parenchymverfettung nicht festzustellen, bei Zucker- und Insulinnachbehandlung ist die Verfettung des phosphorvergifteten Tieres wesentlich geringer; die Tiere sterben aber trotzdem. Trotz Phosphorvergiftung bewirkt die Insulin-Zucker verabreichung im zentralen Leberläppchengebiet Glykogenaufbau — wahrscheinlich aus dem zugeführten Zucker. Die Phosphorvergiftung führt zur Blutzuckersenkung. In den Harnkanälchen der Niere läßt sich weder bei dem phosphorvergifteten Tier noch bei kombinierten Versuchen Glykogen morphologisch nachweisen, also keine glykogenaufbauende Tätigkeit der Nierenepithelien. Bemerkenswerterweise bleibt im Gegensatz zur Skelettmuskulatur im Phosphorvergiftungsversuch das Herzmuskelykogen länger erhalten. Die Zunahme des Blutfettes (Hyperlipämie) ist kein konstanter Befund bei Phosphorvergiftung, auch bei hochgradiger Parenchymverfettung der Phosphortiere kann Hyperlipämie fehlen.

H. Merkel (München).

Weiss: Arsenlähmung. (*Breslauer Chir. Ges., Sitzg. v. 12. XII. 1927.*) *Zentralbl. f. Chir.* Jg. 55, Nr. 10, S. 607—609. 1928.

Verf. berichtet von einem Suizidversuch eines 18jährigen Mädchens, der mit einem arsenigen Säure enthaltenen Rattengift ausgeführt wurde. Das Gift wurde auf einen Bückling gestreut, der daraufhin gegessen wurde. Erbrechen, heftige Magenschmerzen und dünnflüssige Stühle waren die Folge. Nach 6 Tagen klangen die akuten Intoxikationserscheinungen ab, darauf traten Schmerzen im rechten Bein, in der Hüftgegend und Leistenbeuge auf. Es bestand eine allgemeine Polyneuritis der oberen und unteren Extremitäten. Die Sensibilität im Bereich des N. peroneus superf. war beiderseits gestört. Eine Störung und Lähmung des rechten N. peroneus blieb dauernd bestehen.

Foerster (Münster).

Pagès, P.: Gangrène pulmonaire aiguë rapidement mortelle par le novarsénobenzol apparue au cours d'un traitement. (Akute, tödliche Lungengangrän während einer Novarsénobenzol-Behandlung.) (*Clin. des maladies nerv., fac. de méd., Montpellier.*) *Bull. de la soc. des sciences méd. et biol. de Montpellier et du Languedoc méditerranéen* Jg. 8, H. 9, S. 395—399. 1927.

Bei 25jährigem Epileptiker wurde wegen positiver WaR. eine Wismutbehandlung mit gutem Effekt durchgeführt. Nach 6 Monaten stellten sich neuerlich Anfälle mit leichter Bemanntheit ein. Der Liquor war normal. Die Behandlung mit 12 Hg cyanür und Muthanol-Injektionen brachte keine Besserung, es traten 3—4 Anfälle in der Woche auf; gegen Ende der Kur setzte eine Stomatitis ein. Aus diesem Grunde wurde zu Novarsénobenzol übergegangen und 3 Injektionen in der Dosis I—II und III appliziert. Unmittelbar nachher kam es zum Auftreten einer Bronchitis, die sich in kurzer Zeit zu einer schweren Lungengangrän entwickelte. Trotz neuerlicher Salvarsan-Injektion zeigte die Gangrän Progredienz und führte nach 4 Tagen zum Exitus. Der Autor erwägt die verschiedensten Ursachen, die diesen Prozeß ausgelöst haben könnten, er neigt am meisten der Ansicht zu, daß der Zwischenfall, auch wenn

andere Arten der Spirochäten an dem Krankheitsbild beteiligt wären, doch im Sinne einer Herxheimer-Reaktion zu deuten sei. *W. Kerl (Wien).*

Post, Charles D.: A case of sulpharsphenamine poisoning. (Ein Fall von Salvarsanvergiftung.) *Americ. journ. of syphilis* Bd. 11, Nr. 3, S. 444—446. 1927.

27jähriger Weißer, Beamter; 2 Tage vor der Untersuchung Fieber (101°F), Gliederschmerzen, Kopfweh, Erbrechen, Zittern in den Extremitäten; bei der Untersuchung Benommenheit, Blässe, Muskelzuckungen an den Armen. Steigerung der Kniereflexe, geröteter Pharynx, leichte Rötung des rechten Trommelfells, Pupillen gleichweit, auf Licht und Akkommodation prompt reagierend. Am nächsten Tage um 1 Uhr Temperatur 104°F . Harn: Albumen positiv, Spuren Zucker, wenige Leukocyten, vereinzelte Erythrocyten, Phosphate, Epithelzellen. Um 10 Uhr abends Koma, langsamer Puls, Temperatur 101°F , linke Pupille weiter als die rechte, langsam reagierend. Lumbalpunktion ergab blutige Flüssigkeit, 4 Leukocyten pro cmm, wenige Stunden später Exitus letalis in tiefem Koma. Diagnose: Encephalitis unbekannten Ursprungs. Obduktion: Erweichungsherde und Hämorrhagien der unteren Brückenanteile mit punktförmigen Hämorrhagien in Pons und Corpus callosum, hypostatisches Lungenödem, Hämorrhagien in Epikard und Conjunctiva, Myodegeneratio leichten Grades. Histologie: Schädigung der Wände der kleinen Gehirnbloodgefäße mit akut entzündlicher Reaktion, Thrombose, Nekrose und Hämorrhagie (besonders in Brücke, Corpus callosum, weniger Rinde und Mark). Nachträglich stellte sich heraus, daß Patient je 0,3 bzw. 0,4 g Sulfarsphenamin wegen Lues erhalten hatte, und zwar die erste Injektion 2 Wochen, die zweite 1 Tag vor Ausbruch seiner Erkrankung. Die Veränderungen im Gehirn stellten eine hämorrhagische Encephalitis dar, wie sie nach Verabreichung von As in verschiedener Form bisweilen zur Entwicklung gelangt. *H. Fuhs (Wien).*

Rakusin, M. A.: Magnesiumhydroxyd als Antidotum arsenici. *Münch. med. Wochenschr.* Jg. 74, Nr. 39, S. 1667—1668. 1927.

In vitro läßt sich nachweisen, daß durch Magnesiumhydroxyd arsenige Säure aus der Fowlerschen Lösung zu 20,5% adsorbiert wird, während vom kakodylsauren Natron nur 2,88% adsorbiert werden. Die Carbo vegetalis hat eine bedeutend geringere Adsorptionskraft für As_2O_3 . Wahrscheinlich ist der größere Adsorptionswert des Magnesiumhydroxyd auf eine gleichzeitig verlaufende chemische Reaktion zwischen Magnesium und arseniger Säure zurückzuführen. Auch das Eisenhydroxyd, der zweite Bestandteil des Antidotum arsenici, besitzt eine Adsorptionswirkung gegenüber dem Arsen. Gleichwohl kann auch hier eine chemische Umsetzung an der Wirkung mitbeteiligt sein. *Kochmann (Halle a. S.).*

McNally, William D., and C. A. Rust: The distribution of boric acid in human organs in six deaths due to boric acid poisoning. (Die Verteilung der Borsäure in den menschlichen Organen in sechs Todesfällen infolge von Borsäurevergiftung.) (*Coroner's laborat., Cook County, Illinois.*) *Journ. of the Americ. Med. Assoc.* Bd. 90, Nr. 5, S. 382—383. 1928.

Diese Arbeit berichtet von 7 Todesfällen infolge von Borsäure- oder Boraxvergiftung. 6 von diesen betrafen Kinder, die ungefähr 3,2 kg wogen. Sie hatten infolge einer Verwechslung mit destilliertem Wasser 60×150 ccm einer gesättigten Borsäurelösung erhalten und waren danach gestorben. Eine 53jährige Frau wurde krank und starb nach dem Essen von 4 Eierkuchen, die aus Mehl mit 51,12% (?) Natriumborat bereitet waren. Eine chemische Untersuchung der verschiedenen Organe der Kinder wurde ausgeführt, um die Anwesenheit und die Verteilung der Borsäure darin zu bestimmen. Der mittlere Prozentgehalt in den untersuchten Geweben (dargestellt auf der beigefügten Tabelle) zeigt, daß das Gehirn und die Leber etwa dieselbe Menge anhäufen, nämlich 0,210 und 0,182%. Die Eingeweide enthalten 0,102%, während das Herz, die Lunge, der Magen, die Nieren und das Zwerchfell 0,085, 0,0516, 0,0271 und 0,0124% haben. Die Gegenwart von Borsäure im Gehirn, in der Lunge, dem Zwerchfell mag durch Osmose zu erklären sein. Zur Bestimmung der Borsäure wurde die Substanz bei Gegenwart eines Überschusses von Natriumhydroxydlösung in einem elektrischen Ofen nach Hoskin wiederholt verascht. Die Auszüge können vereinigt werden, wurden aber in dem vorliegenden Falle gesondert untersucht. Die Borsäure wurde nach der Methode in dem „Official and Tentative Methods of Analysis of the Association of Official Agriculturæ Chemists, Washington, D. C., 1925“ bestimmt. *Wilcke.*

Birch, John: Fatal poisoning by borax. (Tödliche Vergiftung mit Borax.) Brit. med. journ. Nr. 3500, S. 177. 1928.

Birch, John: A case of borax poisoning. (Ein Fall von Boraxvergiftung.) Lancet Bd. 214, Nr. 6, S. 287. 1928.

Zur Verhütung der Mundfäule waren bei einem neugeborenen Kinde wenigstens 2 Unzen Borax und Honig angewandt worden. Es traten heftige Vergiftungserscheinungen auf. Das Kind war bei der Ankunft des Arztes verfallen (bei regelmäßiger Ernährung), bewußtlos, hatte die Augenlider geschlossen, die Schenkel waren gebeugt an den Unterleib gelegt, die Arme an den Rumpf gepreßt, die Vorderarme so an die Oberarme gepreßt, daß jede Hand geschlossen an der Seite des Kopfes die Ohren berührte, der Herzschlag war normal, die rektale Temperatur unternormal, die Atmung zuweilen plötzlich, die Fingernägel und Endglieder der linken Hand glänzend rot oder gelb, als wären sie bemalt, der Zeigefinger rot und geschwollen, die rechte Hand normal, der ganze Hodensack, ein Ring um den Anus und beide Lippen hatten ein gleich rotes Aussehen, ein Fleck am äußeren Winkel des rechten Auges war sichtbar. Das Kolon wurde sofort mit warmem Wasser ausgespült. Die Waschungen enthielten eine Substanz, die wie gekochter Spinat aussah. Die letzte brachte drei oder vier Stückchen grüngelblichen schleimigen Auswurfs. Nach zwei Tagen schien das Kind wieder aufzuleben und trank Milch, starb aber plötzlich in der dritten Nacht. Obduktionsbefund: Das Gehirn erschien normal, bleich, Ventrikel leer, Herz leer, Harnblase leer, Eingeweide fast leer, Pylorus normal, Duodenum außerordentlich dünnwandig, Leber normal, Nieren sehr dunkel und geschwollen, punktierte Blutungen unter der Kapsel, die leicht gestreift war, Lunge normal und geweitet. Das arterielle Blut hatte ein blaßrotes Aussehen ähnlich wie bei einer Vergiftung mit Kohlenoxyd. Der Magen enthielt ungefähr eine Unze einer gelben undurchsichtigen Substanz, die das Aussehen und die Konsistenz mäßig dünnen Honigs hatte.

Man scheint i. a. nicht unterrichtet zu sein, daß Borax giftig ist. Die zwei Präparate Glycerinum boracis und Mel boracis sollten im britischen Arzneibuche in der gegenwärtigen Form keinen Platz haben. *Willeke* (Göttingen).

Ashizawa, Rokuro: Über einen Sektionsfall von chronischer Manganvergiftung. (*Med. Klin., Kais. Univ. Tokyo.*) Japan. journ. of med. sciences, VIII. Internal med., pediatry a. psychiatry Bd. 1, Nr. 2, S. 173—191. 1927.

33-jähriger Mann, seit März 1921 als Braunsteinmüller arbeitend, erkrankt schon $\frac{1}{2}$ Jahr später unter Erscheinungen, die eine Schädigung des strio-pallidären Systems annehmen lassen: Hypertonie, Maskengesicht, Zwangslachen, Retropulsion, Sprachstörungen. Zu gleicher Zeit finden sich aber auch schon Symptome, die eher auf eine Schädigung der Pyramidenbahn bzw. des Rückenmarks hinweisen: leichte Spasmen der Beinmuskulatur, gesteigerte Kniereflexe, Impotenz, heftige Schmerzen in der Sakralgegend. Herbst 1923 wird eine ausgedehnte tuberkulöse Wirbelcaries mit Abszeßbildung an den untersten Brustwirbeln festgestellt. Tod an Erschöpfung März 1924. — Eine mikroskopische Untersuchung des Zentralnervensystems ergibt eine chronisch-degenerative Veränderung von Ganglienzellen an zahlreichen Stellen; besonders stark findet sie sich im Pallidum, Putamen und im Nucleus caudatus, geringgradig im Großhirn, Thalamus, Vierhügel und im Rückenmark. Reaktive Gliawucherung ist kaum nachweisbar. (Die Annahme einer chronischen Manganvergiftung neben der ausgedehnten Knochentuberkulose erscheint Ref. nicht genügend begründet.) *Besserer.*

Flury, Ferdinand: Zur Toxikologie des Antimons. (*Pharmakol. Inst., Univ. Würzburg.*) Naunyn-Schmiedebergs Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 126, H. 1/2, S. 87—103. 1927.

Daß die praktisch unlöslichen, vom fünfwertigen Antimon abgeleiteten Verbindungen für höhere Tiere durchaus nicht harmlos sind, zeigt sich bei Hunden und Katzen. Hunde sind empfindlicher als die kleinen Nagetiere; sie erkranken nach Darreichung von mehreren Gramm an Verdauungsstörungen, Erbrechen und Durchfällen. Bei Katzen treten nach länger dauernder Zufuhr von Antimontrioxyd und Pentoxyd, etwa nach 450 mg täglich, Krankheitserscheinungen mit Abmagerung auf. Weitaus am giftigsten ist der Brechweinstein; die Erbrechen erregende Dosis liegt für Katzen bei etwa 10 mg per os pro Kilogramm Körpergewicht, für Hunde schon bei etwa 4 mg/kg.

Flury (Würzburg).

Hirai, I.: Meningism of sucklings in Japan from lead-poisoning. (Meningismus durch Bleivergiftung bei japanischen Säuglingen.) Arch. of pediatr. Bd. 44, Nr. 2, S. 137—138. 1927.

Schon von anderen Autoren früher beobachtete Fälle von Säuglings-Meningismus mit basophilgranulierten Leukocyten, Xanthochromie des Serums und Gingivitis ließen an Bleivergiftung denken. Dazu kam das Vorkommen von Bleisaum und dunkel gefärbten Finger-

nägeln. In den Organen verstorbener Kinder ließ sich Blei nachweisen. Bleihaltiges Streupulver war die Quelle der Vergiftung. *Neurath (Wien).*

Marmeaux, M.: Excrétion du plomb par des sujets normaux. (Ausscheidung von Blei bei normalen Personen.) *Progr. méd. Jg. 55, Nr. 47, S. 1831. 1927.*

Vier amerikanische Forscher: Robert A. Kehoe, Graham Edgar, Fred Thamann und Lester Sanders, haben 65 Personen, deren Lebenslauf sie 5 Jahre zurück sorgfältigst verfolgt haben, auf die Ausscheidung von Blei untersucht (vgl. diese Ztschr. 10, 96). Das im Harn befindliche Blei muß natürlich absorbiert gewesen sein. Zu dieser Anschauung sind auch Loeper und Verpy bei ihrer Arbeit über die Entfernung des Bleies bei Gegenwart gewisser Geschosse in den Geweben gekommen. Nur ein kleiner Teil der Personen stammte aus bleiverarbeitenden Gewerben. Die Herkunft des Bleies läßt sich nicht auf den Genuß von Trinkwasser zurückführen. Den Straßenstaub der Industriestädte kann man höchstens teilweise verantwortlich machen. Bei dieser Unsicherheit sei der früheren Arbeiten von Armand Gauthier (*Bull. de l'Ac. de med., Nov. 1881*) gedacht. Er hat nachgewiesen, daß wir täglich etwa $\frac{1}{2}$ mg Blei zu uns nehmen, das aus verzinnnten Küchengeräten und Konservendbüchsen stammt. Da in Amerika die Konservendbüchse eine große Rolle spielt, so läßt sich vielleicht hierin die Erklärung für die ständige Ausscheidung von Blei finden. Loeper und Verpy haben während des letzten Krieges nach Blei im Harn bei den Personen gefahndet, die in ihren Geweben Geschosse oder Splitter davon beherbergten. In 6 von 16 Fällen konnten sie Blei feststellen. Gewisse Personen schieden täglich monatelang $1\frac{1}{2}$ mg aus. Eine Öffnung des Herdes schützte das Organ vor der Resorption des Bleies, da sich dieser Stoff unmittelbar nach außen entleeren konnte. Wenn sich der Eiter infolge ungenügender Drainage staute, trat das Blei im Harn wieder auf. Im Mittel erschien das Blei im Harn 25 Tage lang. Übrigens konnte es bei gewissen Verwundeten noch 3 Wochen nach der Operation nachgewiesen werden. Die Verff. werfen die Frage auf, ob die Gegenwart des Bleies nicht einen leichten Grad von Bleivergiftung herbeiführt, dessen Wirkungen noch außerdem zu den Wirkungen des Geschosses hinzukommen und die die Albuminurie, die in einigen Fällen auftrat, und die Anämie erklären könnte. *Wilcke (Göttingen).*

Fühner, H.: Chronische Quecksilbervergiftung und Amalgamgefahr. *Klin. Wochenschr. Jg. 6, Nr. 33, S. 1545—1548. 1927.*

Von dem Chemiker Stock wurde auf die Gefahren des Quecksilberdampfes und die Möglichkeit der chronischen Quecksilbervergiftung durch Amalgamfüllung der Zähne aufmerksam gemacht. Bei einer etwaigen Vergiftung von der Mundhöhle aus infolge der Amalgamfüllung handelt es sich um Metall, das zum Teil in gelöster, zum Teil in ungelöster Form mit Speichel und Nahrung verschluckt wird. Daneben wird aber auch Quecksilber in Dampf-Form abgegeben. Die Anfangerscheinungen der chronischen Quecksilberintoxikation sind wenig charakteristisch, erst wenn Gedächtnisverlust, Zittern der Hände und Schwächeanfälle eintreten, ist die Diagnose erleichtert. Gesichert ist sie, wenn starker Speichelfluß, Stomatitis vorhanden sind. Wenn Verdacht einer Quecksilbervergiftung vorhanden ist, muß der Harn auf dieses Metall untersucht werden. Hierzu dient u. U. die Methode von Stock, die es gestattet, noch $\frac{10}{1000}$ mg zu erkennen und im Harn nachzuweisen. Daß durch Amalgamfüllungen außerordentlich viele Vergiftungen zustande kommen, weist Verf. ebenso zurück wie Flury und Joachimoglu, wenn andererseits auch nicht geleugnet wird, daß unter besonderen Umständen Quecksilberintoxikationen dieser Herkunft möglich sind. Aus den neuesten Arbeiten ergibt sich, daß bei Ausscheidung von $\frac{1}{100}$ mg im Tagesharn Anzeichen einer chronischen Vergiftung nicht beobachtet wurden, wohl aber bei Ausscheidung von $\frac{1}{10}$ Milligramm. Silberamalgamfüllungen lassen nur ausnahmsweise so viel Quecksilber in Lösung zur Resorption kommen, daß die Harnausscheidung diese Größenordnung erreicht. Unbeständiges Kupferamalgam darf allerdings nicht verwendet werden, und der Quecksilbergehalt des Silberamalgams, das im übrigen unbedenklich ist, könnte normiert werden. *Kochmann.*

LeDoux, Lucien A.: Bichlorid of mercury poisoning per vaginam. (Sublimatvergiftung durch die Scheide.) *New Orleans med. a. surg. journ. Bd. 80, Nr. 9, S. 583—586. 1928.*

Die 24-jährige Patientin führte eine Sublimat-tablette von $7\frac{1}{2}$ Gran (1 Gran = 64,7990 mg) in die Scheide ein, um einem chronischen Weißfluß entgegenzuwirken; klagte über Schmerz und Schwellung ihrer „Gebärmutter“. Der Arzt, den sie aufgesucht hatte, hatte sofort versucht, Eiweiß in die Scheide zu spritzen. Wahrscheinlich war auch eine Morphiumspritze

gegeben worden. Ein anderer Arzt hatte versucht, eine Vaginaldusche zu geben, mußte aber der außerordentlichen Schmerzen wegen davon abstehe. Sie hatte noch eine zweite Morphinumspritze erhalten. Bei der Einlieferung ins Krankenhaus erbrach sie in häufigen Intervallen kleine Mengen einer klaren Flüssigkeit und hatte diarrhoischen Stuhl, der eine große Anzahl von Blutklumpen enthielt. Durch Katheterisieren wurden etwa 500 ccm Harn abgegeben. Er war voller Blutklumpen und schleimiger Gewebsmembranen. Die Temperatur betrug 100°F (= 37,8°C), der Puls 78, die Atmung 22. Die Haut war blaß, kalt und trocken, das Herz und die Lunge normal. Die Vulva war ödematös und entzündet, der Eingang der Harnröhre mit Blut angefüllt und ödematös, die Schleimhaut der Scheide fast weiß und weich. Im Original befinden sich Angaben über Blutuntersuchungen, die von Zeit zu Zeit ausgeführt worden sind. Die Behandlung begann sofort mit Natriumthiosulfat (15 Gran) intravenös und einer Lösung Natriumbicarbonat als Dusche und weiter einer Vaginaleintröpfung von einer Unze (= 31,1035 g) Natriumthiosulfat. Ebenso wurde auf die Vulva eine Kompressen von Natriumthiosulfat gegeben. Am folgenden Tage erhielt die Patientin 1000 ccm 10proz. Glucoselösung mit 15 Gran Natriumthiosulfatlösung intravenös. Als Dusche wurde Kaliumpermanganatlösung (1 : 5000) verwendet. Der Mund wurde vorteilhaft mit Natriumthiosulfatlösung und Wasser (1 : 1) gespült. Zum Klistier wurde Glucose und Natriumbicarbonat benutzt. Später wurde gelegentlich dem Klistier Wasserstoffsuperoxyd zugesetzt. In der Hauptsache wurde diese Behandlung einige Tage fortgesetzt. Dann besserte sich der Zustand allmählich. Bei der Erörterung dieses Falles interessierte besonders das Verhalten des Kreatinins und die Blutergüsse, die eine Einbeziehung des reticuloendothelialen Systems anzeigen. Zwei Tatsachen machten den Fall interessant: die Abwesenheit irgendeiner Nierenerkrankung und die Aufklärung des Falles ohne Folgeerscheinungen für das Becken. *Wilcke (Göttingen).*

Weddell, J. M., and W. M. Cameron: A case of perchloride of mercury poisoning. (Ein Fall von Sublimatvergiftung.) *Journ. of the roy. army med. corps* Bd. 50, Nr. 2, S. 130—133. 1928.

Eine Privatperson trank aus Versehen eine Lösung von 17½ Gran (1 Gran = 64,7990 mg) Sublimat. Obwohl baldiges Erbrechen erfolgte, traten doch Gifterscheinungen, die schließlich zum Tode führten, ein. Interessant an diesem Falle war das Freisein des Darmsystems von Verätzungen, die sehr vollständige Erkrankung beider Nieren und die umfangreichen Verätzungen des Magens.

Wilcke (Göttingen).

Forst, A. W.: Zur Entgiftung der Blausäure. (*Pharmakol. Inst., Univ. München.*) *Naunyn-Schmiedebergs Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmakol.* Bd. 128, H. 1/2, S. 1—66. 1928.

Aus den mit weißen Mäusen angestellten Versuchen ergibt sich, daß Natriumthiosulfat vorher injiziert gegen die 2—2½ fache tödliche Dosis der Blausäure schützt. Bei Anwendung von kolloidalem Schwefel gelingt es, auch durch nachträgliche subkutane Injektion die 2½ fache tödliche Dosis der Blausäure zu entgiften. Peroral läßt sich die 3 fache tödliche Menge entgiften, wenn der kolloidale Schwefel spätestens nach 5 Minuten mit der Schlundsonde gegeben wird. Durch kolloidalen Schwefel gelingt es, diese Dosis innerhalb von 20 Minuten zu entgiften. Wurde Blausäure per os und Sulfur colloide intravenös gegeben, so ließ sich nur die 2½ fache tödliche Giftmenge unschädlich machen. Das Wesen der Blausäurevergiftung ist eine Hemmung der biologischen Oxydationen. Da das Insulin die Oxydation fast plötzlich wieder in Gang bringen kann, so wurde mit dieser Substanz gearbeitet. Nun ist aber auch bekannt, daß Cyankalium in Traubenzuckerlösung nach kurzem Stehen fast nur noch in Spuren vorhanden ist. So wurden sowohl der Traubenzucker als auch das Insulin für sich allein auf seine Wirkungen untersucht. Dann wurden Versuche mit Insulin und Traubenzucker im Gemisch gemacht. In allen Fällen ergab sich, daß bei intravenöser Zuführung sowohl der Blausäure als auch der Schutzsubstanzen die 4 fache tödliche Dosis der Blausäure vertragen werden kann. Aus verschiedenen Gründen, die die Originalarbeit anführt, wurde bei den weiteren Versuchen Dioxyaceton benutzt. Bei intravenöser Zuführung der Blausäure und des Dioxyacetons konnte die sichere Schutzwirkung bis auf die 10 fache tödliche Dosis gesteigert werden. Bei peroraler Zuführung der Blausäure nimmt die Schutzwirkung nach etwa einer Viertelstunde stark ab. In allen Fällen peroraler Zuführung der Blausäure gingen die Versuchstiere nach anfänglicher Besserung, selbst wenn Dioxyaceton wiederholt gegeben wurde, dennoch ein. Da diese Ergebnisse nicht befriedigten, wurde eine kombinierte Dioxyaceton-Schwefeltherapie angewandt, worüber 10 Protokolle Auskunft geben. Die Schutzwirkung ließ sich auf die 9 fache tödliche Dosis bringen.

Wilcke (Göttingen).

Piqué, José A.: Ein Fall von Cyankalivergiftung intrakardial mit Natriumhyposulfit behandelt. (*Serv. de guardia, hosp. Durand, Buenos Aires.*) *Semana méd.* Jg. 35, Nr. 5, S. 308. 1928. (Spanisch.)

Das 19 Monate alte Kind, das am Boden spielte, auf den durch Zufall eine Flasche mit Cyankalilösung, wie sie zum Töten von Ameisen verwendet zu werden pflegt, vergossen worden war, brachte seine Hände mit der Flüssigkeit in Berührung und führte sie dann zum Munde. Alsbald Erbrechen, Verlust des Bewußtseins, rotes Gesicht, vortretende Augen, stertoröses Atmen, Pulslosigkeit, schwache Herztöne, Krämpfe. Da es nicht möglich war, Natriumhyposulfit intravenös zu geben, spritzte Verf. 15 ccm einer 10proz. Lösung zusammen mit 1 ccm einer 1 promill. Adrenalinlösung intrakardial ein. Dazu Campher und Coffein subcutan. Dar-nach besserte sich der Zustand. Die Magenspülung förderte nach bitterm Mandeln riechende Nahrungsbröckel zutage. Heilung. Ganter (Wormditt).

Wietrich, Antal: Über die chronischen und akuten Cyanvergiftungen. *Orvosképzés* Jg. 18, H. 1, S. 93—99. 1928. (Ungarisch.)

Verf. macht jene Pflanzen und Samen namhaft, aus welchen auf die Einwirkung von Magensäure Cyansäure frei wird. Er berichtet, daß nach einer Explosion in einer Celluloidfabrik im Blute der 11 Todesopfer neben CO auch Cyan nachweisbar war. Ein Chemiker vergiftete sich in selbstmörderischer Absicht, indem er das Gas ein-atmete, welches nach dem Zusammengießen von Schwefelsäure und Cyankalium ent-stand. Bei 2 Cyanvergifteten fand Verf. solche Veränderungen, welche das charakteri-stische Bild der Erstickung boten, außerdem waren im Gesicht, am Hals und an den Schultern Petechien zu sehen. Verf. bespricht die Experimente von Teichmann und Bail bezüglich der Vertilgung des Ungeziefers, wie auch die Koritschonersche Be-handlung der Tuberkulose mit Cyan. Des weiteren werden die Erfahrungen Hassel-manns besprochen, welche Hasselmann bei mit Cyan beschäftigten Arbeitern in klinischer und hämatologischer Hinsicht anstellte. Auch die Frage der Idiosynkrasie und Gewöhnung wird erörtert im Sinne der Saint Ratschen Experimente. Zum Schlusse werden die bei der Sektion gefundenen Veränderungen aufgezählt.

Steiger-Kazal (Budapest).

Arnold, Douglas P., and A. Wilmot Jacobsen: Methyl salicylate poisoning: Report of a case. (Bericht über einen Fall von Methylsalicylatvergiftung.) *Bull. of the Buffalo gen. hosp.* Bd. 5, Nr. 2, S. 44—46. 1927.

Ein 10 Monate alter Knabe verschluckte eine unbestimmte (nicht über 10 ccm) Menge Methylsalicylat. Zum Erbrechen wurde $\frac{1}{2}$ Teelöffel von Sirup Ipecacuanha gegeben und ein wenig später 1 Teelöffel voll Olivenöl. Das Kind genoß etwas Mehl und Milch und erbrach danach zum erstenmal. Danach trat das Erbrechen während der übrigen Tage aller 15 Minuten ein. 2 Stunden später „begann das Kind zu starren und zitternde Bewegungen der Arme zu machen und eigentümlich zu atmen“. Ein Arzt fand dennoch keine augenscheinliche Ver-giftung. Nach weiteren 2 $\frac{1}{2}$ Stunden wurde ein Klistier mit einem Teelöffel voll Natrium-bicarbonat gegeben und behalten. Etwa 8 $\frac{1}{2}$ Stunden nach der Einnahme war Stumpfheit vorhanden. Die Respiration betrug 50 in der Minute und war tief. Dabei trat ein deutlicher Geruch nach Aceton im Atem auf. Reaktion auf äußere Reize war vorhanden. Das Kind wurde mit Glucose und Natriumbicarbonat behandelt, starb aber 16 $\frac{1}{2}$ Stunden nach der Einnahme des Giftes. Der Harn war gelb und schwach getrübt, Eiweiß und Zucker infolge der intravenösen Glucoselösung vorhanden, Aceton 4 +. Die Prüfung mit Eisenchlorid auf Salicylsäure war positiv. Nach dem Obduktionsprotokoll waren die sichtbaren Schleimhäute blaßblau, die Pupillen mäßig kontrahiert und gleich. An der inneren Oberfläche der Hirn-schale befanden sich zahlreiche stecknadelkopf- bis erbsengroße Blutungen. Die zarte Gehirn-haut war feucht, die Gehirnschubstanz stark mit Blut überfüllt und im mittleren Sulcus des vierten Ventrikels gerade über der Stria acustica ein unter dem Ependym liegende rundliche Blutung von 2 mm Durchmesser. In den serösen Membranen der Brust und des Bauches waren keine Blutungen außer einer kleinen erbsengroßen subcapsularen Blutgeschwulst im linken Leber-lappen. Der linke Herzventrikel zeigte sich ein wenig ausgedehnt, das Myokardium etwas schwach und bleich. Die Lungen waren mäßig ödematös und mit Blut gefüllt. Die Leber war in der Konsistenz sehr vermindert. Ihre Färbungen waren an der Schnittfläche nicht er-kenubar und das Parenchym gelb und dunkel graurot gesprenkelt. Der Magen enthielt etwa 20 ccm eines grünlichen Chymus, die Mucosa war allgemein dünn und blaß, aber in den Flecken etwas röter. Der Dünndarm war vollständig leer, die Mucosa blaß. Die mesenterischen Lymph-knoten waren bohnen groß und weich. Der Dickdarm war ebenfalls leer, die Mucosa fleckenweise gerötet, durch und durch mit viel breiten Lymphfollikeln besetzt und mit dicker, zäher Schleim-haut bedeckt. Die Nieren zeigten nichts Bemerkenswertes. Die anatomische Diagnose ergibt

akute Hyperämie und geringe Blutungen des Gehirns, akuter Blutandrang der Lungen, der Milz und der Nieren, fettige Entartung der Leber, akuter Magenkatarrh, Entartung des Herzens und akutes Ödem der Lunge. Aus dem chemischen Befunde geht hervor, daß die Galle 0,01, die Leber 0,03, die Muskeln 0,02, die Nieren 0,05 und der Harn 0,11 % Salicylsäure enthielten.

Die frühen Symptome der Vergiftung sind Übelkeit, Erbrechen und gleichzeitiger Durchfall, Kopfschmerzen, Ringe um den Augen, sichtliche Verstörtheit und geistige Erregung. Angioneurotisches Ödem, Nesselfieber, Ausdehnung der Blutgefäße der Haut, Weichheit der Muskeln und ein redseliges Delirium sind andere charakteristische Symptome. Es scheint, daß die Hyperventilation nicht durch die Existenz eines Zustandes von Acidosis hervorgerufen wird, sondern eher durch die direkte Reizung des Esters auf das respiratorische Zentrum. Die Todesursache ist wahrscheinlich zirkulatorischer Kollaps. Die vasomotorischen und respiratorischen Zentren sind zuerst gereizt und dann durch Methylsalicylat niedergedrückt, und der Tod kann das Ergebnis entweder einer Lähmung des einen oder beider Zentren sein. In anderen berichteten Fällen wird der Tod hauptsächlich als Folge einer Nierenschädigung angesehen. Für den vorliegenden trifft das nicht zu; denn die pathologischen Veränderungen in den Nieren erscheinen so gering, daß nicht an eine renale Insuffizienz zu glauben ist. Der mitgeteilte Fall ist der siebente, der berichtet wird. Am Schluß der Arbeit befinden sich eine Reihe Literaturangaben.

Wilcke (Göttingen).

Rabinowitz, Meyer A.: Toxic hepatitis and hepatolysis following the use of atophan. (Toxische Hepatitis und Hepatolyse infolge des Gebrauches von Atophan.) (*Jewish hosp., Brooklyn.*) Med. clin. of North America Bd. 11, Nr. 4, S. 1025—1041. 1928.

Atophan ist mit ausgezeichnetem Erfolge bei Rheumatismus, Gicht, Gallensteinen und neuralgischen Zuständen gegeben worden. Aber der Gebrauch ist zuweilen nicht unbedenklich, da schwere Vergiftungsfälle bekannt geworden sind. Solche Fälle werden mit zahlreichen Einzelheiten besprochen. Vorsicht ist besonders bei Leber- und Niereninsuffizienz geboten. Der Verf. berichtet zum Schluß über 2 selbst behandelte Fälle, von denen nur der erste mitgeteilt sein möge.

Ein 33jähriger Arzt hatte infolge von Zahnbeschwerden in 5 Monaten in unregelmäßigen Abständen etwa 100 Gran (1 Gran = 64,7990 mg) Atophan genommen. 5 Wochen vor der Behandlung zeigte sich Übelkeit, 1 Woche später Gelbsucht, die immer schlimmer wurde. Es traten noch eine Reihe anderer Symptome auf. Schließlich wurde er nach einer Behandlung mit kohlenhydratreicher Nahrung und Insulin vollständig geheilt. Nach dem Bericht des 2. Falles macht der Verf. Literaturangaben.

Wilcke (Göttingen).

Hulst, J. P. L.: Gleichzeitiger unerwarteter Tod bei Zwillingen, Rachitis, Enteritis, Morphinumvergiftung. Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 72, 1. Hälfte, Nr. 6, S. 685—694. 1928. (Holländisch.)

Zwei Fälle. Sektionsbefund ausführlich beschrieben. Die Vermutung, daß die Kinder durch Verabreichung von Mohnsaft als Schlafmittel vergiftet worden waren, konnte nicht bestätigt werden. Toxikologisch waren kein Morphin, nur allgemeine Alkaloidreaktionen und Andeutungen von Narcotin nachweisbar.

Lamers (Herzogenbusch).

Mascherpa, P.: Die Giftwirkung des Morphins und seine gastrointestinale Ausscheidung. (*Inst. f. Pharmakol., Univ. Genua.*) Naunyn-Schmiedebergs Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 127, H. 1/2, S. 17—27. 1927.

Verf. sucht festzustellen, ob die Ausscheidung des Nickels durch den Darm diesen verhindert, andere Substanzen zu eliminieren. Am Beispiel des Morphins wird diese Frage bejaht. Während die Dosis letalis des Morphins für den Frosch 30—50 mg beträgt, ist sie nach Eingabe von metallischem Nickel bereits mit 20 mg erreicht und 15 mg wirken stark toxisch. Bei der Maus beträgt die Dosis letalis vom Morphin 0,3 g pro Kilogramm. Nach subcutaner Einverleibung von 0,1 mg metallischem Nickel ist die Dosis letalis 0,1 g Morphin. Beim Meerschweinchen ist der Unterschied noch größer, die entsprechenden tödlichen Gaben sind 0,5 ohne Nickel, 0,1 g mit Nickel. Die gleiche Gabe von Nickel macht keine toxischen Erscheinungen und die Ausscheidung des Nickels wird durch das Morphin keineswegs verzögert. Umgekehrt aber wird die Morphinausscheidung durch die vorhergehende Nickeldarreichung stark vermindert. Verf. ist der Ansicht, daß das Morphin unter Einfluß des Nickels in größerem Maßstabe zurückgehalten wird und im zentralen Nervensystem die toxische Wirkung entfaltet.

Kochmann (Halle a. S.).°°

Meltzer, E.: Preliminary observations on „Boweia volubilis“. (Vorläufige Beobachtungen über „Boweia volubilis“.) (*Pharmacol. dep., univ. of the Witwatersrand, Johannesburg.*) Journ. of the Med. Assoc. of South Africa Bd. 2, Nr. 1, S. 6—8. 1928.

Ein 45jähriger Mann war 3 Monate lang bei einem Naturheilkundigen wegen Kopfschmerzen, Leibschmerzen und böser Träume in Behandlung gewesen. Nachdem ihm dieser eine Medizin und ein Klistier gegeben hatte, trat kurz darauf der Tod ein.

Die Medizin war aus einer Knolle — Manganquana genannt — bereitet worden. Wenn sie frisch verwendet wird, gilt sie als todbringend, wird sie gekocht, dann soll sie für eine Woche unschädlich sein. Die verschiedenen Sorten werden in dem Distrikt von Matabeli, Ost-Griqualand gesammelt. Aus den Knollen wurde ein Alkaloid gewonnen, das mit den gebräuchlichen Fällungsmitteln für Alkaloide Niederschläge gab. Es sind zahlreiche Vergiftungsfälle bei Menschen und künstlich bei Tieren hervorgerufene bekannt geworden. Walker (S. A. Med. Record 12, 141—142, 1919) berichtet über mehrere Fälle und ihre Symptome. Andere Vergiftungsfälle sind von Dr. C. F. Juritz mitgeteilt worden (S. A. J. Science, 1911, S. 100; S. A. J. Science, 1914, S. 112; S. A. Med. Record, 1915, S. 11). Bei allen diesen Vergiftungen waren die Hauptsymptome Durchfall und Erbrechen. Der Tod trat nach wenigen (3) Stunden bis wenigen Tagen ($2\frac{1}{2}$) ein. Die Pflanze ist von E. P. Phillips als giftig erwähnt (Botanical Survey of S. A., 1926, Memoir Nr. 9, S. 20).

Um die tödliche Menge festzustellen und die Symptome der akuten Vergiftung zu erzielen, wurden mit Katzen Versuche angestellt. Sowohl der Aufguß als auch die alkoholische Lösung des Alkaloids wurde verwandt. Das Alkaloid wurde durch einen Magenschlauch und durch subcutane Injektion verabreicht. Ähnliche Wirkungen wurden bei subcutaner Verabreichung der Droge und durch den Magenschlauch hervorgerufen, nur wurden bei Verwendung des Magenschlauchs größere Mengen zur Erzielung eines gleich starken Erfolges gebraucht. Es wurde die alkoholische Lösung angewandt. Die Symptome, die bei der Einnahme der geringsten letalen Dosis beobachtet wurden und der Dosen, die gerade darüber hinausgehen, sind folgende: Das Tier bleibt nach der Injektion ruhig, die Atmungsgeschwindigkeit wird geringer und sinkt in manchen Fällen auf die Hälfte der normalen Frequenz herab. 5—10 Minuten nach der Einnahme des Giftes beginnt das Tier Speichel abzusondern. In 20—25 Minuten tritt Erbrechen ein. Das Erbrechen erfolgt 3—4mal in Abständen von 10—15 Minuten. In den Zwischenräumen zwischen dem Erbrechen leidet das Tier an Schlucken. Bei der Obduktion zeigte sich, daß der linke Ventrikel in den meisten Fällen luftdicht zusammengepreßt war; der rechte war mit Blut gefüllt und zuweilen schlaff. In 2 Fällen waren beide Ventrikel luftleer zusammengepreßt. Das linke Herzohr war leer und glänzendrot, das rechte mit Blut gefüllt. Die Injektionsstelle war entzündet, der Magen bleich und enthielt schaumigen Schleim. Er war leicht bespritzt. Das Kolon war nur einmal mit Faeces gefüllt, sonst leer. Das Rectum war fast leer, die Harnblase blaß und leer. Lungen, Leber, Nieren und Milz wurden mit Blut angefüllt gefunden.

Zusammenfassung: 1. Das Erbrechen war das Hauptsymptom. 2. Die Kardia war stets in Unordnung. 3. Atmungshemmungen waren immer bei letalen Dosen vorhanden. 4. Defäkation und Harnlassen werden durch große Dosen veranlaßt. Der Obduktionsbefund deutet nicht auf eine reizerregende Vergiftung hin. Es muß aus den Versuchen geschlossen werden, daß das Erbrechen und die Entleerung durch die Einwirkung der Droge auf den glatten Muskel oder auf das Zentralnervensystem verschuldet werden. Wahrscheinlicher ist, daß dies eine Einwirkung auf den glatten Muskel ist als auf den Magen, den Darm und die Harnblase. Es folgt weiter, daß die Droge ein Gift für die Kardia ist und daß der Tod wahrscheinlich durch Versagen der Kardia eintritt. Subcutane Injektionen von 0,28 mg je Kilo verursachen schon den Tod.

Wilcke (Göttingen).

Banu, Nicolae D., und M. Enachescu: Ein Fall von akuter Vergiftung mit Digitalin (Nativele). (*Spit. Brăncovenesc, Bucunestî.*) Spitalul Jg. 48, Nr. 2, S. 51—54. 1928. (Rumänisch.)

Eine 43jährige Frau nimmt in selbstmörderischer Absicht frühmorgens etwa 7 ccm Digitalin. Nachts wird sie ins Spital gebracht. Befund: Allgemeine Blässe, kalte Extremitäten, Übelkeit, starkes Erbrechen; Puls 42, Atmung 25 in der Minute. Behandlung: Coffein, Campher, Adrenalin. Am nächsten Tag noch keine Besserung. Urinmenge in 24 Stunden 100 ccm. Erhält Belladonna, Coffein, Diuretin, Lactose. Allmähliche Besserung; in 14 Tagen geheilt.

Wohlgemuth (Chisinau).

Meihuizen, F. H.: Ein Fall von Oleum-Chenopodii-Vergiftung mit tödlichem Ausgang. Geneesk. tijdschr. v. Nederlandsch-Indië Bd. 67, H. 2, S. 312—313. 1927. (Holländisch.)

Nach Einnahme von 10 ccm Ol. Chenopodii mit einmal, folgt bei einem Erwachsenen Kopfschmerzen und Taubheit; nach zweimal 24 Stunden plötzliche Verschlechterung des Zustandes; nach dreimal 24 Stunden Exitus. van de Kastele (den Haag).^{oo}

Robertson, James, and Hugh T. Ashby: Ergot poisoning among rye bread consumers. (Mutterkornvergiftung bei Roggenbrot-Verzehrern.) (*Roy. Manchester childr. a. Salford roy. hosp., Manchester.*) Brit. med. journ. Nr. 3530, S. 302—303. 1928.

Nach dem Genuß von Roggenbrot wurde unter der jüdischen Bevölkerung einer Stadt Mutterkornvergiftung beobachtet. Die allgemeinen Symptome waren Kälte in den Extremitäten, Starre und Gefühlsangel in den Fingern — ein Gefühl als ob ein Insekt über die Haut kröche — Kopfschmerzen, Niedergeschlagenheit, Magenbeschwerden, stechende Schmerzen, Zittern in den Gliedern und taumelnder Gang. Die Säuerung der Körner geschieht durch Siebe. Die großen mit *Claviceps purpurea* infizierten bleiben auf den Sieben, während die kleineren durch die Maschen gleiten. Durch den Mahl- und Backprozeß gelangt so infiziertes Mehl ins Brot. Da der aus diesem Mehl bereitete Teig zum „Gehen“ eine geraume Zeit erfordert, so ist es wahrscheinlich, daß dieser Pilz während dieser Zeit in großen Mengen wächst und so verhältnismäßig viel der Mutterkornalkaloide (hauptsächlich Sphazelinsäure, Cornutin und Ergotin) verzehrt werden. Die Arbeit enthält hierüber einige Berechnungen.

Bei einem 47jährigen Manne hatte sich eine abgegrenzte trockne Gangrän an beiden Händen gebildet. Sie war nicht mit Diabetes oder einem andern krankhaften Zustand vergesellschaftet. Es war möglich, daß dieses, da der Mann Roggenbrotesser war, von einer Mutterkornvergiftung herrührte.

Fast in allen Fällen war das Gefühl typisch, als ob ein Insekt unter oder auf der Haut kröche. Besserung tritt schnell ein, wenn der Brotgenuß unterbrochen wird.

Wilcke (Göttingen).

Gräff, S.: Knollenblätterschwamm(extrakt)-Vergiftung beim Tier. (22. Tag. d. *dtsh. pathol. Ges., Danzig, Sitzg. v. 8.—10. VI. 1927.*) Zentralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. Bd. 40, Erg.-H., S. 284—288. 1927.

Bei Meerschweinchen, die mit verschiedenen Extrakten in verschiedener Dosis und während verschiedener Zeitfolge gespritzt waren, ergaben sich an der Leber und Niere Veränderungen: Nach 4 Tagen können sich dieselben wieder zurückbilden, während die Niere sie beibehält; man findet in der Leber starke Infiltration der Zellen mit roten Blutkörperchen, verbunden mit Vakuolenbildung. Die Erythrocyten können sich zu Hämoblobinklumpen zusammenballen; bei mehrfach gegebenen kleinen Amanitamengen findet man dann Hämosiderin. Auch Verfettung wird beobachtet und zwar in höherem Grade bei Fettzufuhr (Hemmung der Fettverarbeitung). Da die Nadi-Reaktion verzögert wird, ist auch eine Hemmung der Oxydation anzunehmen, die mit der Gewebsreaktion in Zusammenhang steht. Bei der Niere findet man eine von Dosis, Zeit und Organ abhängige Zellveränderung (Schädigung der Übergangsabschnitte, Zerfall ganzer Abschnitte, Eiweiß- und andere Zylinder, Regenerationsvorgänge [starke Zellteilung]).

Hans Graf (Berlin).^{oo}

Andrjewski, Petro: Praktische Methoden zum Nachweis der Bakterienvermehrung im Fleisch und zur Erkennung vergiftungsgefährlichen Fleisches. Zeitschr. f. Infektionskrankh., parasitäre Krankh. u. Hyg. d. Haustiere Bd. 32, H. 2, S. 89—149. 1927.

Nach einem allgemeinen Überblick über die in der Literatur niedergelegten und in der Praxis verwendeten Methoden zur Erkennung vergiftungsgefährlichen Fleisches erläutert Verf. einwandfreie praktische Untersuchungen:

Mikroskopische Fleischuntersuchung, Feststellung der Veränderung der Wasserstoffionenkonzentration im Fleisch, der physikalischen Muskelextraktveränderung, sowie der Veränderung der chemischen Zusammensetzung der Fleischwasserextrakte. Die Bedeutung der Peroxydasereaktionen in Fleischextrakten und der Anilinfarbstoffe als Indikatoren wird eingehend gewürdigt. Im 2. Teil wird die praktische Ausführung der einzelnen Prüfungsmethoden geschildert und ein Verzeichnis von Utensilien und Reagentien gegeben. *Pieper.*

Plötzlicher Tod aus innerer Ursache.

Coombs, Carey F.: Coronary obstruction. (Coronarverschluß.) (*Bristol. gen. hosp., Bristol.*) *Bristol med.-chir. journ.* Bd. 44, Nr. 166, S. 249—256. 1927.

Beobachtungen über 36 Fälle werden wiedergegeben. Bei 17 derselben traten die Attacken ohne Vorboten ein, während bei 8 einige Tage oder Wochen vorher stenokardische Zustände auf die Gefahr aufmerksam machten. Auffällig bei dem plötzlich eintretenden Verschluß der Coronarien sind besonders der starke Schmerz und die Blässe, häufig erfolgt Erbrechen, in einigen Fällen trat auch eine Hämoptoe auf. Wenn nicht sofort der Tod eintritt, entwickeln sich in der Folge meistens die Symptome einer Myokardschädigung oder als sehr charakteristisch die Zeichen einer Perikarditis. In einem Viertel der Fälle erholten sich die Patienten von dem bedrohlichen Zustand. Als disponierender Faktor kommt das Alter in Betracht. Bei einer Serie von Alterserkrankungen des Herzens traten in 15% der Fälle plötzlich die Symptome des akuten Coronarverschlusses auf, während bei anderen Kranken mit Myokardschädigung und hohem Blutdruck dies nur in 3% sich ereignete. Diese Disposition des hohen Alters zum Coronarverschluß geht mit der gleichen Neigung des Alters zu anderen thrombotischen Erkrankungen parallel. Der Coronarverschluß beruht in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle auf einer Thrombose, nicht etwa auf einer Embolie, was schon daraus hervorgeht, daß Verf. niemals Coronarverschluß bei Fällen von ulcerativer Endokarditis und rheumatischen Herzerkrankungen sah. Bei 4 Patienten traten auch Thrombosen in anderen Gefäßgebieten auf. Külbs (Köln).

Hadfield, Geoffrey: The pathology of coronary occlusion. (Die Pathologie des Coronarverschlusses.) (*Bristol gen. hosp., Bristol.*) *Bristol. med.-chir. journ.* Bd. 44, Nr. 166, S. 257—262. 1927.

Es ist erstaunlich, wie häufig die Obduktion einen intakten Herzmuskel aufdeckt trotz ausgedehnter Sklerose der ihn versorgenden Gefäße; ferner wie häufig der Verschluß eines Hauptastes der Coronarien noch viele Jahre nach der Katastrophe überlebt wird, so daß der intraventrikuläre Druck die narbig veränderten Herzwandungen im Laufe der Zeit aneurysmatisch vortreibt. Die Erklärung liegt darin, daß entgegen der älteren Anschauung von Cohnheim, nach den Untersuchungen von L. Gross und Verf. der rechte und linke Coronarkreislauf in sich und untereinander reichlich mit Anastomosen versorgt sind, so daß im allgemeinen ein kompensatorisches Eintreten in ausreichendem Maße garantiert ist. Zwei Faktoren kommen hauptsächlich in Betracht, denen zufolge in besonders gelagerten Fällen der Coronarverschluß ein tödliches Ende nimmt. Von Bedeutung ist zunächst die Höhe des Blutdruckes: Im Tierexperiment schädigt die Unterbindung eines Coronarastes den Herzmuskel in einer um so größeren Ausbreitung, je mehr der Blutdruck herabgesetzt wurde. Ferner sind von Bedeutung Variationen im anatomischen Verlauf der Coronarien. Die verschiedenen Äste sind manchmal in der Weise verteilt, daß der vordere und hintere Ast der A. coron. sin. den Hauptanteil des Herzmuskels, die rechte Coronararterie dagegen nur einen kleinen Bezirk an der hinteren Fläche der Herzwandung versorgt. Beim Verschluß des linken Kranzgefäßes vermag dann das rechte nicht kompensatorisch einzugreifen. Atheromatöse Intimaentartung spielt als Ursache eines Coronarverschlusses eine größere Rolle als die syphilitische Mesaortitis. Külbs (Köln).

Weber, A.: Über den plötzlichen Herztod. *Klin. Wochenschr.* Jg. 6, Nr. 52, S. 2457—2460. 1927.

Ausgehend von den gerade dem gerichtlichen Mediziner so bekannten plötzlichen Todesfällen — dem Sekundenherztod nach Hering —, wie wir ihn am häufigsten beim Menschen mit Coronarsklerose, Aortenlues, Aorteninsuffizienz und absoluter Arythmie finden, und wie er möglicherweise auch bei den plötzlichen Todesfällen unter Starkstromwirkung, beim kalten Baden, bei Luftembolien ins linke Herz, in seltenen Fällen auch nach intravenösen Injektionen, bei Diphtherie, nach psychischem Trauma usw. zustande kommt, fragt Weber nach dem Wesen des plötzlichen Herz-

todes und erklärt diese sog. Herzlähmung als Kammerflimmern, wie es nur durch das Elektrokardiogramm einwandfrei nachgewiesen werden kann. Neuerdings hat man es auch auf diesem Wege am Wiederbelebten und in einigen Fällen auch am sterbenden Menschen studiert. Die flimmernden Herzkammern zeigen nicht mehr den koordinierten Wechsel von Systole und Diastole, sondern das Myokard führt vollständig unkoordiniert wühlende und wogende Bewegungen aus, zu einer Ruhepause kommt es dabei nicht, jeder Effekt auf den flüssigen Inhalt der Herzhöhlen bleibt aus, daher erlischt sofort mit dem Eintritt des Flimmerns jede arterielle Blutversorgung (Gehirn!), wodurch die Katastrophe bedingt ist. Umstritten ist der Entstehungsmechanismus des Kammerflimmerns. Über die verschiedenen Theorien referiert der Verf.: 1. Die Theorie von der multiplen heterotopen Reizbildung, die er ablehnt. 2. Die Theorie der heterotopen Tachysystolie, gegen die er gleichfalls Bedenken hat, und 3. die Theorie vom Kreisen der Erregung, die zuerst in Amerika, dann auch in England und Holland ausgearbeitet worden ist, die auch in Deutschland viele Anhänger, aber auch ihre Gegner gefunden hat. Diese Theorie scheint dem Verf. am meisten gestützt zu sein, sowohl durch die direkten Beobachtungen wie durch die experimentellen Untersuchungen. Die Theorie geht zurück auf ein Experiment am Ringmuskel von Medusen: Wird ein solcher Muskel an einer umschriebenen Stelle gereizt, so pflanzt sich von der Reizstelle sowohl nach rechts wie nach links eine Erregungswelle fort, schließlich treffen die beiden Wellen — von entgegengesetzten Seiten kommend — zusammen und erlöschen, womit der Vorgang beendet ist. Durch geeignete Versuchsanordnungen (Anlegung von Klemmen) kann man nun bewirken, daß die Kontraktionswellen ihre Rundwanderung um den Muskelring von neuem antreten und unter Umständen auf einen einzigen Reiz hin lange um den Muskel wandern. Mines hat diesen Grundversuch zur Erklärung des Flimmerns herangezogen, u. a. hat sich Lewis am eingehendsten mit der Erforschung dieser Kreisbewegung befaßt. Ob das Flattern der Vorhöfe und das Flimmern der Ventrikel prinzipiell auf den gleichen Mechanismus zurückzuführen ist, ist wahrscheinlich, wenn auch noch nicht vollständig sichergestellt. Verf. bespricht dann, wie er sich an der Hand dieser Tierexperimente den Eintritt des Flimmerns und des plötzlichen Herztodes beim Menschen vorstellt und gibt zum Schluß therapeutische Aussichten und Möglichkeiten. Das Vorhofflattern soll angeblich durch Chinin, besonders durch Chinidin beseitigt werden können, das Flattern und Flimmern der Kammern jedoch ist schwieriger zu beseitigen, angeblich ist nach 12 Minuten Dauer des Kammerflimmerns das Zentralnervensystem durch die Zirkulationsstörung irreparabel geschädigt. Also wird vermutlich in der Mehrzahl der Fälle der Arzt zu spät kommen. Therapeutische Vorschläge. Durch elektrokardiographische Untersuchung glaubt W., daß man Anzeichen für bestehende Flimmerbereitschaft des Herzens gewinnen könnte, und es sollte prophylaktisch vor Narkosen und vor eingreifenden Operationen immer auf diese Symptome gefahndet werden. *H. Merkel (München).*

Locke, Edwin A.: Five cases of spontaneous rupture of the heart. (Fünf Fälle von Spontanruptur des Herzens.) (*Pathol. dep., Boston city hosp., Boston.*) Boston med. a. surg. journ. Bd. 197, Nr. 21, S. 955—961. 1927.

Der Verf. berichtet über 5 Fälle von Spontanruptur des Herzens, die er im Boston-City-Hospital beobachtete. Die klinischen Symptome der spontanen Herzruptur sind so ähnlich den Erscheinungen der Angina pectoris und der Erkrankung der Coronararterien, daß eine sichere Differentialdiagnose unmöglich ist. Zusammenfassend läßt sich sagen, daß die Spontanruptur des Herzens meist im höheren Alter jenseits des 60. Lebensjahres eintritt. Sie ist die gefürchtetste Komplikation der Erkrankungen per Coronararterien. In einem Teil der Fälle bewirkt eine Thrombose der Kranzarterien einen plötzlichen und vollkommenen Verschuß derselben. Dies führt zu einem Herzinfarkt, der weiterhin eine vom Zentrum des Infarkts ausgehende Herzruptur herbeiführen kann. Der Tod tritt in diesen Fällen frühzeitig und plötzlich ein. Ist

dagegen der Verschluß der Coronararterie unvollständig oder entwickelt er sich langsam, so kommt es in dem durch diese Arterie versorgten Bezirk zu einer fibrösen Muskelentartung mit nachfolgender aneurysmatischer Erweiterung, die dann ihrerseits wieder Veranlassung zur Perforation geben kann. Nicht jeder Infarkt braucht zur Herzeruptur zu führen. Pathologisch-anatomische Befunde von ausgedehnten narbigen Prozessen im Herzmuskel beweisen die Möglichkeit der narbigen Ausheilung von Infarkten.

Külbs (Köln)._o

Thiel, Karl: Zur Frage des Notkreislaufes durch direkte Herzmassage. (*Med. Univ.-Poliklin., Königsberg i. Pr.*) Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 40, H. 5, S. 656—662. 1928.

Bei der Wiederbelebung Scheintoter sollte man einen Blutkreislauf zustande bringen, der Herz und Gehirn mit Blut versorgt und von Stoffwechselprodukten befreit. Zahlreiche Untersuchungen von O. Bruns haben ergeben, daß die künstliche Atmung keine Blutbewegung in stetigem Fluß, sondern nur ein Hin- und Herfluten herbeizuführen vermag. Verschiedene Autoren vertreten immer noch die Ansicht, daß die unmittelbare Herzmassage einen künstlichen Kreislauf schaffen könne. Um die Frage zu klären, wurde frisch getöteten Tieren zum Teil unter verschiedener Versuchsanordnung Farbstoff ins Herz eingespritzt, zum Teil aus geöffneten Gefäßen die ausfließende Blutmenge gemessen. Es zeigte sich, daß die Herzmassage nicht imstande ist, das Herz mit Blut so zu versorgen, daß damit die Wiederaufnahme der Tätigkeit dieses Organs wahrscheinlich gemacht werden könnte. Eine Passage der Capillaren des großen Kreislaufs konnte nicht erreicht werden. Die Herzmassage wirkt offenbar nur als kräftiger mechanischer Reiz. A. Brunner (St. Gallen)._o

Siciliani, Gennaro: La rianimazione del cuore mediante iniezione intracardiacca di adrenalina. (*Rassegna clinica e contributo sperimentale.*) (Wiederbelebung des Herzens durch intrakardiale Adrenalininjektion. [Klinischer Bericht und experimenteller Beitrag.]) Rass. internaz. di clin. e terap. Jg. 8, Nr. 8, S. 539—549. 1927.

Nach einer Einleitung über die Vorgeschichte und Entwicklung der intrakardialen Injektion schildert Verf. die Technik der verschiedenen Verfahren. Die Einspritzung kann intraperikardial, intramuskulär und intravenös erfolgen. Die intraperikardiale Injektion ist schwierig und unsicher in ihrem Ergebnis. Am günstigsten ist die intravenöse, und zwar kommt man leichter in die rechte Herzkammer als in die linke. Nur sind die Vasa mammaria 20 mm seitlich von dem Brustbeinrand, die linke Brusthöhle und die Kranzgefäße zu vermeiden. Man kann den 4. oder 5., bei Kindern auch den 3. Zwischenrippenraum benutzen und soll nicht zu große Dosen von Adrenalin einspritzen. Am besten scheint 1 mg Adrenalin in der Lösung 1:1000 zu sein. Nadeln von 6—8 cm Länge, 0,8 mm Dicke,; besondere Instrumente sind nicht nötig. Die Einspritzung muß spätestens 10—15 Min. nach dem Herzstillstand ausgeführt werden. Als Anzeichen gelten Shock, Embolie, elektrischer Schlag, Synkope bei Vagusverletzungen, Pleurashock bei künstlichem Pneumothorax, Diphtherie usw. Schließlich berichtet Verf. noch über eigene Versuche, bei denen in drei Reihen festgestellt wurde, daß das Herz noch 2—3 Min. nach dem klinischen Tode oszilliert, die Adrenalininjektion die Schnelligkeit des eintretenden Todes bei Luftembolie hinauszögern und endlich 1 Min. nach dem offensichtlichen Tode in 50% der Fälle das Herz wieder zum Schlagen gebracht werden kann. Joh. Volkmann (Halle a. d. S.)._o

Bruns, O.: Die physiologischen Grundlagen der Wiederbelebungstherapie. (*Med. Univ.-Poliklin., Königsberg.*) Fortschr. d. Therapie Jg. 3, H. 12, S. 425—427. 1927.

Nach Erörterungen über die physiologischen und funktionellen Vorgänge bei den üblichen Wiederbelebungsverfahren, empfiehlt Verf. neben den Haut- und Schleimhautreizen die Silvestersche Methode der künstlichen Beatmung mit kräftiger expiratorischer Thoraxkompression und gleichzeitiger reichlicher Sauerstoffzufuhr aus der Bombe unter Druck. Er erläutert die Wirkung dieser Methode auf das Herz und regulierenden Zentren an Versuchen beim Hunde und lebenswarmen menschlichen

Leichen. Neben mechanischen Reizen kommt es zur Arterialisierung des venösen Blutes, das durch die künstliche Zirkulation an die nervösen Zentren herangebracht wird.

F. L. Bonn (Stendal).

Weimann, Waldemar: Meningitis luetica, plötzlicher Tod und Unfall. (*Gerichtl.-med. Inst., Univ. Berlin.*) Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 33, Nr. 24, S. 335—339. 1927.

37-jähriger Arbeiter stirbt 3 Tage nach angeblichem Unfall. Dieser bestand darin, daß er eine 150 kg schwere Drahttrommel hob. Bei der Sektion fand sich eine Brückenblutung, die in den linken Hirnschenkel reichte und zahlreiche kleinere Blutungen, ferner Ödem der Brücke und des verlängerten Markes. Mikroskopisch zeigten sich zahlreiche Diapedesisblutungen, besonders in der Brücke, eine ausgedehnte Meningitis mit Lymphocyten-Infiltraten um die Gefäße, ferner Thrombosen der Pia-gefäße, z. T. auch derjenigen in der Hirnsubstanz selbst, ferner Entzündungsherde, aus Lymphocyten bestehend, der Nebennierenrinde und Magenschleimhaut. Die Auslösung der Blutung bei dieser ausgedehntenluetischen Meningitis durch den „Unfall“ wird abgelehnt.

Gg. Strassmann (Breslau).

Meyer, E.: Zur Kenntnis der pialen und Ventrikel-Blutungen. Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. Bd. 81, H. 4, S. 595—600. 1927.

1. 34-jähriger Mann. Potator. Nach vorausgegangenen klonischen Krämpfen benommen in die Klinik aufgenommen. Pupillen lichtstarr. Krampfartige Zuckungen in Armen und Beinen. Nach einigen Stunden Exitus. Vermutungsdiagnose: Hämatom der Dura. Autopsie: Beide Hirnhälften mit dicken geronnenen Blutmassen bedeckt. An der Basis flüssiges Blut. Auf dem Durchschnitt zwischen Pia und Gehirn ringsum fingerdicke geronnene Blutmassen. In der Hirnsubstanz makroskopisch weder „Blutungen noch Erweichungen“. — 2. 46-jähriger Mann. Potator. 1911 Lues. Mai 1927 plötzlich unterwegs Übelkeit, Erbrechen, Schwindel, Bewußtlosigkeit. Nachher starke Kopfschmerzen, Ohrensausen, heftige Schmerzen in den Waden. 8. Juni 1927 Klinikaufnahme: Muskeln und Nervenstämme der Beine druckschmerzhaft. Subjektiv zunächst Wohlbefinden. 11. Juni 1927 unruhig, unklar. 12. Juni 1927 schläfrig, tags darauf noch leicht benommen. Temperatur 38°; Patient stöhnt, gibt wenig Auskunft, ist zeitlich ungenau orientiert. Furchtbare Schmerzen im Genick. 15. Juni Lumbalpunktion: Liquor unter erhöhtem Druck, gleichmäßig blutig gefärbt, nach Zentrifugieren gelblich. Wassermann negativ. 16. Juni akut Aussetzen von Atmung und Herzstätigkeit, Exitus. Autopsie: Ganze Hirnsubstanz blutig verfärbt, besonders Stirnhirn und Kleinhirnoberfläche. Blut sitzt meist zwischen Pia und Gehirn. Auf Durchschnitten in sämtlichen Ventrikeln frische Blutkoagula. Hirnsubstanz makroskopisch frei von Blutungen oder Erweichungen. Gefäße zart. Als allgemeine Ätiologie für die Blutungen wird chronischer Alkoholismus, im zweiten Fall unterstützt durch Lues angenommen. Ein primärer Blutungsherd war nicht auffindbar. Aus diesem Grunde vermutet M. im Anschluß an die K. Westphalschen Anschauungen eine generelle Schädigung der Gefäße oder der Zirkulation mit besonderer Lokalisation in Pia und Ventrikeln.

Pinéas (Berlin).

Sheldon, Stratford: Two cases of rapid death in adults with enlarged thymus gland. (Zwei plötzliche Todesfälle bei Erwachsenen mit vergrößerter Thymusdrüse.) Med. Journ. of Australia Bd. 1, Nr. 1, S. 16. 1928.

Fall I: Mann von 38 Jahren, plötzlicher Zusammenbruch bei der Arbeit, Tod auf dem Transport ins Hospital bei vollem Bewußtsein. Sektion: Vergrößerte, persistente Thymusdrüse von schätzungsweise 50 g Gewicht, Milzschwellung, sonst gesunde Organe. — Fall II: 29-jähriger Handlungsreisender fühlt sich nach einem Schwimmbade unwohl, klagt über Brustschmerzen und begibt sich zum Arzt in dessen Wartezimmer, wo er kollabiert und stirbt. Sektion: athletisch gebauter Mann, persistenter Thymus von 14,7 g, vergrößerte Milz von 375 g, sonst gesunde Organe. Diagnose in beiden Fällen: Plötzlicher Tod infolge von Status lymphaticus nach vorausgegangener körperlicher Anstrengung (über mikroskopische Untersuchung der Thymusdrüse wird nicht berichtet).

K. Reuter (Hamburg).

● **Thomas, Erwin: Klinik und Pathologie des Status thymico-lymphaticus. Mit einem Anhang: Klinik der mechanischen Thymuswirkung.** Jena: Gustav Fischer 1927. VI, 84 S. RM. 4.50.

Die ganze vorliegende Arbeit trägt einen hauptsächlich kritisch referierenden Charakter, ihre Schlußergebnisse besonders hinsichtlich der gerichtlichen Medizin interessierenden Teile sind mehr negativer als positiver Art. Aus den beiden letzten Kapiteln sei an dieser Stelle nur hervorgehoben, daß der Verf. die Frage prüft, welche Zusammenhänge zwischen Thymus und Lymphdrüsen bestehen, und mit welchem Recht eine gleichzeitige Vergrößerung derselben als Grundlage für eine Konstitutionsanomalie angenommen werden könne. Er betrachtet den Thymus als ein Stoffwechselorgan, der rapide Schwund desselben bei bestimmten Allgemeinkrankheiten ist ja hinlänglich bekannt. Was den plötzlichen Tod bei Status thymico-lymphaticus anbetrifft, so wird an die doch recht seltenen Fälle von tödlich mechanischer Wirkung des vergrößerten Thymus erinnert (Anhang: Klinik und Behandlung

der Kompressionserscheinungen), während auf der anderen Seite Thomas der Annahme eines humoral bedingten Thymustodes sehr skeptisch gegenüber steht. Der Annahme einer Hyperfunktion, einer Hypofunktion und einer Dysfunktion steht Th. ebenfalls ablehnend gegenüber, er bestreitet auch die Beweiskraft der morphologischen Untersuchungen Schriddes, welcher eine Markhyperplasie als charakteristisch für den Thymustod angenommen hat, eine Annahme, die auch Hammar ablehnte. Bei den fettreichen männlichen Totgeburten mit Status thymico-lymphaticus glaubt Th. die Wirkung eines Stoffwechselgiftes vielleicht eines Parabiosegiftes (Sauerbruch, Hermannsdorfer, Nissen) annehmen zu müssen. Er weist es absolut zurück, daß sich plötzlich ein Stoffwechselgift bilden könnte, das förmlich explosionsartig den Tod herbeiführen soll, wie es auch unwahrscheinlich sei, daß ein Hormon oder ein Dyshormon eine solche plötzliche Wirkung hervorbringe! Auch nach Th. wird die Persistenz des Thymus nach der Pubertätszeit als nichts abnormes bezeichnet. Der Thymus verschwindet nie ganz, bei der Thymusgröße ist die Parenchymmenge das wichtige. Eine vermehrte Parenchymmenge allein ist auch nicht direkt mit einem Zustand erhöhter allgemeiner Hinfälligkeit und Gefährdung notwendig verknüpft, wie Beobachtungen an Kastraten zeigen, die trotz Thymushyperplasie keine erhöhte Frequenz von Thymustod aufweisen sollen (Hammar). Daß die Reifung der Keimdrüsen einen Involutionseinfluß auf den Thymus ausübt, ist sicher, auch zwischen Thymus und Nebenniere bestehen Beziehungen, Hyperfunktion der Schilddrüse vergrößert den Thymus, beide Organe wirken in vieler Beziehung gleichsinnig. Sicher ist, daß bei Erkrankung anderer innersekretorischer Organe Thymusvergrößerung gefunden werden kann (aber nicht immer). Daß der Thymus im Mittelpunkt des Krankheitsbildes steht (Hart, Schridde), wird von Th. bestritten. Der sog. Thymustod kann nicht etwa durch eine massenhafte Produktion eines blutdrucksenkenden Thymushormons erklärt werden, zumal doch Insuffizienzen endokriner Organe unserer Erfahrung nach durchaus chronisch verlaufen (Addison). Man könnte annehmen, daß eine abnorme Reaktionsweise des Nervensystems beim plötzlichen Tod durch geringfügige Anlässe eine Rolle spielt, man könnte dann also höchstens noch zugeben, daß der Thymustod hormo-neuraler Natur wäre, aber auch darüber weiß man noch nichts bestimmtes. Somit steht auch Th. auf dem Standpunkt, daß trotz der gewaltigen Literatur die Anschauungen über den Kausalzusammenhang zwischen plötzlichem Tod nach geringfügiger äußerer oder innerer Ursache und Status thymico-lymphaticus der soliden Grundlage entbehren. Man darf nicht aus dem Sektionsbefund eines großen Thymus etwas anderes folgern als den Befund, der dem jeweiligen Ernährungszustand angemessen ist.

H. Merkel (München).

Lucien, M., et J. Parisot: Les glandes surrénales en médecine légale. (Die Nebennieren in der gerichtlichen Medizin.) *Rev. franç. d'endocrinol.* Jg. 5, Nr. 5, S. 309 bis 323. 1927.

Die Verf. weisen in ihrer eingehenden und mit reichlicher Literatur belegten Arbeit auf die wichtige Rolle hin, welche die Nebennieren in der gerichtlichen Medizin spielen, und erklären, daß in allen Fällen, in denen die Todesursache eines Menschen unbekannt ist, der untersuchende Arzt berufen ist, eine eingehende Prüfung der Nebennieren vorzunehmen; besonders wichtig erscheint ihnen diese Prüfung bei plötzlichen Todesfällen und solchen nach Unfällen zwecks evtl. Feststellung von Veränderungen an den Nebennieren.

Ollendorff (Berlin-Schönberg).

Holmsen, Finn, und N. V. Swensson: Verdächtiger Todesfall mit gerichtlicher Obduktion: Zuckerkrankheit. *Med. rev.* Jg. 65, Nr. 10/11, S. 604—608. 1927. (Norwegisch.)

Ein 17-jähriges Mädchen, das sich auf einem gemeinsamen Ausflug schon sehr angestrengt und nachher starken Durst gezeigt hatte, wurde schließlich so matt, daß sie kaum nach Hause gelangen konnte, wo sie bald starb. Bei der Leichenöffnung wurde durch Untersuchung des Blasenharns Zuckerkrankheit festgestellt und eine Erhöhung des Blutzuckers nachgewiesen. Die Untersuchung der Leichenbluts ist genügend zuverlässig, wie Verf. durch eine Reihe Kontrollversuche besonders geprüft hat.

H. Scholz (Königsberg i. Pr.).

Bulyginsky, G. N.: Zur Frage der Interposition von Bauchorganen zwischen Zwerchfell und Leber und ein Fall von plötzlichem Tod infolge Netzeinklemmung. (*Chir. Abt., Zimbalinkrankenh., Leningrad.*) *Zentralbl. f. Chir.* Jg. 55, Nr. 6, S. 337—338. 1928.

Die Einklemmung von Bauchorganen zwischen Leber und Zwerchfell ist ein bekanntes, aber wenig erforschtes Krankheitsbild.

Verf. berichtet über einen 44-jährigen, sehr fetten Mann mit Lungenemphysem, der wegen Hämorrhoiden operiert wurde. Am 14. Tag p. o. Incision mehrerer Abscesse am After. 4 Tage später wurde Patient zum Verbandwechsel „beim Umlegen vom Wagen auf den Tisch infolge seiner großen Schwere ungeschickt angefaßt, so daß sein Becken etwas höher als die Schultern gehoben wurde und der Rücken stark nach unten gekrümmt war“. Darauf traten Krämpfe und Dyspnoe auf. Patient konnte nicht atmen, da offenbar „irgend etwas seine Brust einengte“. Exitus nach 30—40 Minuten. Sektion: Das sehr fette Netz ist unter die linke Zwerch-

fellkuppel geschoben, wodurch der linke Leberlappen nach unten und rechts verdrängt ist. Lösung des Netzes nur mit großer Anstrengung möglich, wonach der Thorax kollabiert. Das Netz hatte nicht nur das Zwerchfell, sondern auch den unteren Brustkorb an den Atembewegungen gehindert, so daß Erstickungstod eintrat. *E. Willms (Hannover).*

Lande, P., et R. Sigalas: L'ascaridiose au point de vue médico-légal. (12. congr. de méd. lég. de langue franç., Lyon, 4.—6. VII. 1927.) Ann. de méd. lég. Jg. 8, Nr. 2, S. 81—84. 1928.

Die vorliegende Arbeit berichtet unter kurzer Berücksichtigung anderer ähnlicher Fälle aus der Literatur über ein 10jähriges Mädchen, dessen Leiche von seinen Stiefeltern heimlich begraben worden war und deshalb zur gerichtlichen Sektion kam. Es fanden sich 315 große und noch mehrere kleine Spulwürmer (*Ascaris lumbricoides*) im Darm, und die Autoren scheinen geneigt, diese als Todesursache anzusehen. Das Nähere über den Fall bringt die Arbeit von Dorolle (vgl. nachsteh. Ref.). *Kalmus (Prag).*

Dorolle, Pierre: Un cas médico-légal d'ascaridiose. (Inst. méd.-lég., fac. de méd., Bordeaux.) (12. congr. de méd. lég., de langue franç., Lyon, 4.—6. VII. 1927.) Ann. de méd. lég. Jg. 8, Nr. 2, S. 85—86. 1928.

Dorolle beschreibt den Befund des oben erwähnten 10jährigen Mädchens, dessen Leiche er 15 Tage nach dem Tode hatte exhumieren lassen. Es handelte sich um ein Mädchen, das in Hagiang (Tonking) von seinen Eltern heimlich begraben worden war, weshalb die Eltern beschuldigt wurden, den Tod des Kindes durch Mißhandlung verschuldet zu haben. Es fanden sich keine Zeichen einer Mißhandlung, wohl aber Darmadhäsionen, eitrige Peritonitis und im Darm 315 große und kleinere Ascariden. D. glaubte, die peritonitischen Adhäsionen und die gefundenen Darmperforationen auf die Wirkung der Ascariden zurückführen zu können. *Kalmus (Prag).*

Kindesmord.

MacIlroy, A. Louise: The influence of parturition upon insanity and crime. (Einfluß der Geburt auf Geisteskrankheit und Verbrechen.) (*Roy. free hosp., London.*) Brit. med. journ. Nr. 3503, S. 303—304. 1928.

Die Arbeit besteht in kritischen Bemerkungen zu einem englischen Gesetz vom Jahre 1922 über Kindesmord, wonach der sonst sehr strenge englische Zurechnungsfähigkeitsparagraph etwas gemildert ist gegenüber psychisch kranken Müttern, die ihr neugeborenes Kind töten. Insbesondere wird dann, wenn die Mutter sich noch nicht von der Geburt erholt hat und sich daher noch nicht im seelischen Gleichgewicht befindet, nicht Mord, sondern Totschlag angenommen. Die Verf. verlangt, daß die Gesetzesmilderung auf mindestens die ersten 6 Monate nach der Geburt ausgedehnt wird, da in der Lactationsperiode besonders häufig Depressionszustände mit suicidalen und homicidalen Neigungen auftreten. *F. Stern (Kassel).*

Macaggi, Domenico: Pour la résolution de quelques problèmes sur la vie et la vitalité du nouveau-né. (La vie apnéique extra-utérine en rapport avec l'arrêt du développement du poumon.) (Über einige Probleme vom Leben und der Lebensfähigkeit des Neugeborenen. Das apnoische Leben außerhalb der Gebärmutter in Beziehung zur verzögerten Entwicklung der Lunge.) (Inst. de méd. lég., univ. Gênes.) (12. congr. de méd. lég. de langue franç., Lyon, 4.—6. VII. 1927.) Ann. de méd. lég. Jg. 8, Nr. 1, S. 32 bis 41. 1928.

Es gibt Fälle, die Verf. beobachtet hat, wo ein mehrstündiges Leben des Kindes nach der Geburt stattfand und wo bei der Sektion die Lungenprobe vollständig negativ ausfiel und auch die als Ergänzung herangezogene mikroskopische Untersuchung keine Entfaltung der Lunge nachweisen ließ. In diesen Fällen pflegt die Entwicklung des Lungengewebes auf einer früheren Stufe stehengeblieben zu sein. Darauf führt Macaggi die fehlende Entfaltung der Lungen in diesen Fällen zurück, wenn keine sonstigen Geburtsschädigungen, Blutungen in der Schädelhöhle oder Ähnliches vorliegen. In einem Falle hatte das Leben bis zu 12 Stunden nach der Geburt angehalten trotz fehlender Lungenentfaltung. *Gg. Strassmann (Breslau).*

Waitz, R.: Contribution à l'étude de la pathologie aseptique du nouveau-né. I. mém. Les lésions cérébro-méningées du nouveau-né liées à l'accouchement. (Beitrag zum Studium der aseptischen Pathologie des Neugeborenen. I. Mitteilung.

Cerebro-meningeale Geburtsverletzungen des Neugeborenen.) Rev. franç. de pédiatr. Bd. 3, Nr. 4, S. 434—474. 1927.

Verf. bespricht in der umfangreichen Arbeit, der 18 makroskopische und mikroskopische Abbildungen beigegeben sind, zunächst die angewandte Technik zur Herausnahme und Formolkonservierung der kindlichen Gehirne, und beschreibt dann ausführlich in großen Abschnitten die Geburtsverletzungen, ihren Verlauf, ihre Folgezustände und deren Bedeutung, insbesondere für das Zustandekommen der früh auftretenden Encephalopathien. — Bei totgeborenen oder in den 2 ersten Lebenswochen verstorbenen Kindern kommen als Folgen der Geburt folgende Verletzungen im Bereich des Schädels und des Rückenmarks zur Beobachtung: Quetschungen und Zerrungen extradurale Schädel- und Rückenmarkshämatome. Gefäßerweiterungen, die bis zum venösen Aneurysma ohne Zirkulation führen können. Seröses oder sero-albuminöses Ödem, Blutungen. — Die ersten beiden Arten von Verletzungen sind traumatischer Natur. Die Kontusionen, Zerrungen, die extraduralen Hämatome und die Blutungen infolge Tentorium- oder Sinusrupturen sind selten, die extraduralen Rückenmarkshämatome überhaupt ohne Bedeutung. Im Gegensatz dazu sind die 3 letztgenannten Verletzungen von großer Wichtigkeit. Sie kommen zur Beobachtung im Subarachnoidalraum, in der Hirnsubstanz und im Bereich der Ventrikel und des Plexus chorioideus, und sind überall diffus. Im Bereich der Meningen stellt die seroalbuminöse Durchtränkung das akute Ödem der Meningen dar. — Diese Verletzungen gruppieren sich folgendermaßen: Leichte Formen: Vasodilatation, mit oder ohne Blutaustritt, wenig oder kein Ödem; mittelschwere Formen: Vasodilatation, seroalbuminöses Ödem, mit oder ohne mikroskopische Blutungen; schwere Formen: Vasodilatationen, Ödem und ausgedehnte Blutungsherde, immer subarachnoidal gelegen. — Der Verlauf bei diesen 3 Arten von Verletzungen ist verschieden. Während man im Bereich der großen Blutungsherde nur Bluterfall bemerkt, so entwickelt sich in der Umgebung des Ödems als lokale Gewebsreaktion eine Art aseptischer Meningitis, die sofort beginnt und nach Ablauf einer Woche ihren Höhepunkt erreicht. In diesem Stadium bedeutet die Blutung nichts, das albuminöse Ödem alles. — Die Folgezustände sind vierlei: Albuminöse Pachymeningitis, Ausschaltung der Gefäßgebiete, Zerstörungen sekundärer Natur der parenchymatösen Gebiete, Verletzungen der Chorioidea. — Diese Folgezustände spielen eine Hauptrolle im Zustandekommen von Geburtsecephalopathien und gewisser Wasserköpfe, die mitunter außerordentlich rasch sich entwickeln können, im Verlauf einiger Wochen, selbst Tage. Die Kenntnis der Bedeutung dieser Verletzungen ist groß; mit ihrer Hilfe sind wir imstande, uns exakt die Resultate der Lumbalpunktion erklären zu können. Diese Läsionen spielen eine große Rolle in der Mortalität und Morbidität der Neugeborenen, zunächst unmittelbar in Form des Geburtsschocks, dann in gewissen Syndromen der beiden ersten Lebenswochen, allein oder vergesellschaftet mit analogen Verletzungen innerer Organe, später endlich in gewissen kindlichen Encephalopathien. *Strakosch.*

Yagi, H.: Intracranial hemorrhage in the new-born. (Schädeltrauma bei Neugeborenen.) (*Gynecol. inst., imp. univ., Kyoto.*) Japan. journ. of obstetr. a. gynecol. Bd. 10, Nr. 2, S. 30—33. 1927.

Bei 31 von 96 bald nach der Geburt gestorbenen Neugeborenen = 30%, wurden bei der Sektion Gehirnblutungen festgestellt. Asphyxie und Schädeltrauma gehen meistens Hand in Hand.

Ylppö (Helsingfors).

Rydberg, Erik: Über intrakranielle Blutungen bei Neugeborenen. Hygiea Bd. 89, H. 20, S. 779—809 u. H. 21, S. 842—852. 1927. (Schwedisch.)

Die intrakraniellen während der Entbindung entstandenen Blutungen führen in 2% der Fälle zu einem tödlichen Ausgang. Häufig sind gleichzeitige krankhafte Veränderungen in anderen Organen mitwirkend zum tödlichen Ausgang oder auch alleinige Ursachen desselben. Die Frequenz der intrakraniellen Blutungen wird von 2—13, nach Rydberg mit 0,8 angegeben. Diese Blutungen kommen auch bei spon-

tanen regulären Entbindungen vor. Daß zu schnell oder zu lange dauernde Geburten mehr dazu prädisponieren, ließ sich nicht feststellen. Steiß- und Fußlage zeigen ein häufigeres Vorkommen der Blutungen; auch bei Zwillingsgeburten sind sie häufiger. Das Gewicht dieser Kinder mit Hirnblutungen weicht von dem anderer nicht erheblich ab; bei Zangengeburten sind dieselben häufiger. Doch wird die Zange oft wegen Asphyxie des Kindes angelegt, so daß die Möglichkeit besteht, daß die Blutungen schon vorher vor Anlegung der Zange eingetreten waren. Andere Maßnahmen, wie Wendung, Extraktion oder beides zusammen spielen keine große Rolle bei der Entstehung der Hirnblutungen; das gleiche gilt von der hämorrhagischen Diathese, Eklampsie der Mutter oder Syphilis des Kindes; vielleicht kann eine syphilitische Gefäßerkrankung des Kindes eine gewisse Prädisposition zuweilen abgeben. Resorption und Organisation des Hämatoms folgen häufig der Blutung, namentlich bei nicht allzugroßen Herden. Die Diagnose ist in den ersten Lebenstagen schwer zu stellen; Krämpfe, eine gespannte Fontanelle, Bewußtlosigkeit deuten auf die Blutung hin. Die Lokaldiagnose ist schwierig, da sich das typische Krankheitsbild doch erst ganz allmählich entwickelt. Wertvoll kann die Lumbalpunktion und der Blutgehalt des Liquors sein. Doch kann aus einem leicht blutigen Liquor bei Säuglingen nicht ohne weiteres auf das Vorhandensein von geburts-traumatischen Hirnblutungen geschlossen werden, wie Sharpe und Maucelaine anzunehmen scheinen. Differentialdiagnostisch in Frage kommen Encephalitis, Meningitis, Eklampsie, Tetanus, Sepsis usw. Es scheint sicher, daß das Auftreten der Little'schen Krankheit, von Spasmen, Lähmungen, Krämpfen, Idiotie nach Geburten häufiger auf Blutungen durch oder während der Entbindungen zurückgeführt werden, als es den Tatsachen und Obduktionsbefunden entspricht; es liegt hier zweifellos eine Überschätzung dieses ätiologischen Faktors vor. *S. Kalischer.*

Martin, Etienne et Costedoat: Les ecchymoses sous-capsulaires du foie. (Die subcapsulären Ecchymosen der Leber.) (*12. congr. de méd. lég. de langue franç., Lyon, 4.—6. VII. 1927.*) *Ann. de méd. lég.* Jg. 8, Nr. 2, S. 69—73. 1928.

Bei der Sektion der Leiche eines Neugeborenen werden neben einem Schädelbruche und Spuren einer Erwürgung an der Leber subcapsuläre Ecchymosen gefunden, die auf einen von der Hand der Kindesmutter gegen die Leber ausgeübten Druck zurückgeführt werden. Für diese Erklärung sprach der Befund von Druckspuren auf der Bauchhaut.

Im Anschluß an diesen Fall werden die verschiedenen Möglichkeiten erwogen, unter denen es beim Neugeborenen zu Ecchymosen unter der Kapsel der Leber (direkte und indirekte Traumen, Erstickung, Syphilis) kommen kann, und dabei auch der Geburt (operative Entbindung und Wiederbelebungsversuche) gedacht.

v. Neureiter (Riga).

Gerichtliche Geburtshilfe.

Aschheim, S., und Bernhard Zondek: Schwangerschaftsdiagnose aus dem Harn (durch Hormonnachweis). (*Univ.-Frauenklin., Charité, Berlin.*) *Klin. Wochenschr.* Jg. 7, Nr. 1, S. 8—9. 1928.

Eine Frühdiagnose der Schwangerschaft kann nicht auf den Nachweis von Ovarialhormon im Urin aufgebaut werden, weil dieses erst in der 8.—10. Woche nachgewiesen werden kann. Dagegen ist das mit dem Hypophysenvorderlappenhormon im Harn des Menschen — bei Tieren sind die Verhältnisse anders — schon vom 5. Tage nach der letzten Menstruation durch die von den Verff. ausgebildete Methode möglich. Es werden je 1—2 ccm Morgenharn 5 infantilen Mäusen, außerdem 4 ccm einer kastrierten erwachsenen Maus injiziert. Tritt bei den ersteren rapide Entwicklung der Brunst ein, während sie bei dem erwachsenen kastrierten Tier ausbleibt, so beruht das auf dem Vorhandensein des Hypophysenvorderlappenhormons, dessen vermehrte Bildung und Ausscheidung im Harn für die Schwangerschaft charakteristisch ist. Die Fehlerquelle der Methode beträgt 4%, ist also für eine biologische Methode genau. Über Technik der Methode wird noch ausführlich referiert werden. *Flesch (Hochwaldhausen).*

Dawydoff, G. L.: Eine neue Methode zur Feststellung der Anfangsstadien der Uterusschwangerschaft. (*Gynäkol.-geburtsh. Klin., milit.-med. Akad., Leningrad.*) Münch. med. Wochenschr. Jg. 74, Nr. 52, S. 2211. 1927.

Bei bimanueller Untersuchung wird nach der Meinung des Verf. der Umfang des Uterus verschieden beurteilt, je nachdem welche Hand bei der Untersuchung als innere Hand beteiligt ist. Bei Untersuchung mit der rechten Hand erscheint der Uterus kleiner als bei der Untersuchung desselben Uterus mit der linken Hand. Dieses Phänomen soll entscheidend für die Feststellung der Schwangerschaft in den ersten Stadien sein, da die objektiven Veränderungen des graviden Uterus in den Anfangsstadien der Entwicklung wesentlich schärfer nach einem Wechsel der untersuchenden Hände hervortreten.

Zacherl (Graz).^o

Ferreira de Mira, M.: Sur la réaction de Manoïloff. (Über die Reaktion von Manoïloff.) (*Inst. Rocha Cabral, Lisbonne.*) Cpt. rend. des séances de la soc. de biol. Bd. 97, Nr. 26, S. 887—888. 1927.

Verf. glaubt, daß die Resultate der Reaktion von der Menge verschiedener reduzierender Substanzen im Blut abhängen und ihre Spezifität stark zu bezweifeln ist. *Risse.*^{oo}

Kohout, Josef: Geburt im Anstandsort des fahrenden Zuges. Časopis lékařů českých Jg. 66, Nr. 33, S. 1315—1317. 1927. (Tschechisch.)

Von Fog (vgl. diese Ztschr. Orig. 4, 276), Schüler (vgl. diese Ztschr. Orig. 5, 401) und Dalla Volta (vgl. diese Ztschr. 8, 801) sind im ganzen 7 einschlägige Fälle beschrieben.

Im vorliegenden Falle wurde festgestellt, daß die Erstgebärende im fahrenden Zuge von Wehen befallen wurde, sie mußte mehrmals das Klosett aufsuchen, als sie es neuerlich wie vorher im Stehen benützen wollte, merkte sie, daß etwas aus ihr herausfalle. Sie blutete stark, tamponierte sich mit dem Taschentuch, fiel in Ohnmacht und als sie zu sich kam, war sie in der Station angelangt, wo sie sofort mit Namen dem Kondukteur sich meldend um Überführung in die Gebäranstalt bat. Dort wurde sie blutend mit geringem Dammriß aufgenommen, wegen der Anämie die Placenta manuell entfernt und der Uterus tamponiert. Geheilt entlassen. Das Kind wurde auf der Strecke tot aufgefunden, die Sektion ergab Gewicht 2700 g, Länge 49 cm, Kopfumfang 34 cm, Circ. sag. 10, occip.-mentalis 12 cm. Das Kind hatte kurze Zeit gelebt, der Tod war infolge Verletzung des Schädels und Hirnblutung durch Auffallen entstanden. Die Öffnung des Abfallrohres des Klosetts betrug 13 cm im Durchmesser, so daß das Kind leicht durchpassieren konnte. Da alle sonstigen Erhebungen die Möglichkeit der zufälligen Geburt in dem Waggonabort und des Falles des Kindes durch das Abortrohr zuließen, wurde die Frau von der Anklage freigesprochen.

Gross (Prag).^{oo}

Remmelts, R.: Ein Fall von plötzlichem Tod in der Schwangerschaft durch Ruptur eines Aneurysmas der Milzarterie. (*Niederländ. Gynäkol. Vereinig., Utrecht, Sitzg. v. 30. X. 1927.*) Nederlandsch tijdschr. v. verlosk. en gynaecol. Jg. 33, H. 1, S. 41—45. 1928. (Holländisch.)

In der Literatur sind bisher nur 14 Todesfälle infolge Blutung aus der Art. lienalis beschrieben und davon 4 während der Schwangerschaft oder Geburt. Der vorliegende ist der fünfte. Der Zusammenhang ist nicht aufgeklärt. Es war immer ein — wenn auch geringes — Trauma nachzuweisen. Alle Früchte waren, bevor ein Eingriff möglich war, schon abgestorben.

Der vom Verf. erlebte Fall betraf eine 38jährige IX-Para am Ende der Gravidität. Akute Erscheinungen einer inneren Blutung. Bei der Vorbereitung zur Laparotomie Exitus. Im Abdomen wurden bei der Autopsie 2 l Blut gefunden, stammend aus einem retroperitonealen Hämatom um das Pankreas herum. Pankreas normal. Riß in einem 2½ cm langen Aneurysma der Art. lienalis. Ein zweites Aneurysma von 1 cm Länge etwas mehr lateralwärts und noch ein drittes, kleineres, daneben.

Lamers (Herzogenbusch).

Federlin, Friedrich: Verblutungstod bei Abort. (*Frauenklin., Hosp. z. Heiligen Geist, Frankfurt a. M.*) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 51, Nr. 48, S. 3068—3069. 1927.

Der beschriebene Fall ist jetzt der 19. in der Literatur bekannte, mithin ist der Tod an Verblutung bei Abortus doch nicht so selten, wie man bisher annahm. *Dietrich* (Celle).^o

Páll, Gabriel v.: Gangrän der unteren Extremität als Folge eines kriminellen Aborts. (*Frauenklin., Univ. Szeged.*) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 51, Nr. 51, S. 3246 bis 3247. 1927.

Beschreibung eines Falles von Gangrän der unteren Extremität bei Sepsis nach krimi-

neller Abtreibung durch eine Kurfürscherin. Aus der Literatur ist zu ersehen, daß sich die Gangrän-Fälle mit den zunehmenden septischen Aborten häufen. Therapeutisch kann oft nur die Amputation die Patientin retten. In dem vorliegenden Falle war der Verlauf derartig rapid, daß eine Amputation nicht mehr vorgenommen werden konnte.

Dietrich (Celle).

Ionescu, Virgil C., et C. Hristu: Traumatisme intestinal par tentative d'avortement. (Darmverletzung bei Abortversuch.) (*Hôp. Pantélimon, Bucarest.*) Gynécol. et obstétr. Bd. 16, Nr. 1, S. 43—45. 1927.

Kasuistische Mitteilung einer Perforation des Uterus gelegentlich einer Schwangerschaftsunterbrechung im 2. Monat. Es war während dreier Tage von einer weisen Frau ein Laminaria-Stift eingelegt und gewechselt worden, ohne der Patientin Schmerzen dabei zu machen und ohne besondere Schwierigkeiten. Bei der am 3. Tage erfolgten Ausräumung bekam Patientin plötzlich starke Schmerzen. Drei Stunden später bei der Laparotomie wurde eine Perforationsöffnung in der Vorderwand des Uterus in Verbindung mit der Bauchhöhle stehend gefunden, die durch die Laminariastifte bedingt war. Frei in der Bauchhöhle ein Ascaris, Darminhalt und ca. 10—15 cm lang war der Darm vom Mesenterium abgelöst. Resektion von ca. 70 cm Darm, Drainage des Bauches nach Mikulicz und Vaccination. Die Patientin wurde geheilt entlassen.

Hartmann (Kiel).

Rosenzweig, G.: Zur Frage über die komplizierte Uterusperforation bei Abortus artificialis. Ginekologija i akušerstvo Bd. 6, Nr. 4, S. 339—345 u. dtsch. Zusammenfassung S. 345. 1927. (Russisch.)

Bericht über 2 Fälle von Uterusverletzungen bei artifiziellem Abort. Im 1. Falle wurde der Uterus an der Stelle der Plica vesicouterina perforiert und mit einer Kornzange das Colon sigmoideum vorgezogen, da dieses mit Kotmassen gefüllt war, so trat eine Art Einklemmung in der Uteruswunde ein; Laparotomie. Heilung. Im 2. Fall wurde der Uterus perforiert, die Blase vorgezogen und abgeschnitten. Laparotomie, Heilung mit einer Vesicovaginalfistel.

G. Michelsson (Narva).

Lynch, Roche: Criminal abortion. (Krimineller Abort.) Lancet Bd. 214, Nr. 11, S. 551—553. 1928.

Außer der Stellungnahme des Arztes zur Abortfrage im allgemeinen schildert der Autor die Wirkung harmloser und schädlicher arzneilicher Abortivmittel. Ferner werden die mechanischen Prozeduren zur Herbeiführung des Aborts geschildert (heiße Scheidenspülungen, Elektrisieren der Portio usw.). Zum Schluß wird auf den Unterschied von Abortivmitteln und Mitteln zur Verhütung der Schwangerschaft hingewiesen.

K. Reuter (Hamburg).

Schaeffer, R.: Die Unkenntnis über § 218 des Strafgesetzbuches. Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 51, Nr. 36, S. 2278—2279. 1927.

In einer Arbeit aus der Erlanger Frauenklinik war zur Unterbrechung der Schwangerschaft geraten worden, wenn zwischen Röntgenbestrahlung und Einsetzen der Amenorrhöe eine Konzeption eingetreten war, da die Möglichkeit der Befruchtung eines geschädigten Eies bestehe. Schaeffer weist demgegenüber darauf hin, daß, wie allgemein bekannt, die Unterbrechung einer Schwangerschaft nur straflos bleibt, wenn sie zur Abwehr einer auf andere Weise nicht abwendbaren erheblichen Gefahr für Leben und Gesundheit der Schwangeren vorgenommen wird. Eine eugenische Indikation — um eine solche handelt es sich bei dem Vorschlag der Erlanger Klinik — ist bisher nicht anerkannt.

Dietrich (Celle).

Jung: Das seitherige Schicksal des Abortparagrafen in der parlamentarischen Behandlung. (Schweiz. Gynäkol. Ges., Bern, Sitzg. v. 29.—30. X. 1927.) Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 11, S. 294—295. 1928.

Entsprechend der Eingabe der gynäkologischen Gesellschaft ist in der jetzigen Fassung des eidgenössischen Strafgesetzentwurfes im Abortparagrafen die Indikation wegen Notzucht, Blutschande, Minderjährigkeit, Geisteskrankheit und Bewußtlosigkeit weggefallen, ebenso der Meldezwang. Geblieben ist die ärztliche Indikation bei „nicht anders abwendbarer Lebensgefahr oder Gefahr dauernden Schadens“. Neu hinzugekommen ist die Beziehung eines zweiten von den zuständigen Behörden bezeichneten Arztes.

Schönberg (Basel).

Wiegand: Eine „Niederkunft“. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Jg. 25, Nr. 1, S. 54. 1928.

Eine Niederkunft im Sinne der Reichsversicherungsordnung ist auch eine Totgeburt, selbst wenn das Kind mehrere Wochen vorher gestorben war, soweit es sich um schon lebensfähige Früchte handelt, die nach Ablauf der 27. Schwangerschaftswoche geboren werden. Das Reichsversicherungsamt hat sich auf diesen Standpunkt

gestellt, entsprechend einem Gutachten des Reichsgesundheitsamtes, das den Begriff der Niederkunft in diesem Sinne auslegte. *G. Strassmann (Breslau).*

Lahm, W.: Das Röntgenogramm des übertragenen Neugeborenen. (*Staatl. Frauenklinik., Chemnitz.*) Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 37, H. 1, S. 34—38. 1928.

Unter Hinweis auf die systematischen Untersuchungen Stettners, Munks, Carters u. a., denen es gelang, gewisse Entwicklungsnormen kurvenmäßig darzustellen, wird betont, daß die Diagnose „Übertragung“ in Zukunft nur dann gestellt werden soll, wenn nicht nur abnorme Größe und Gewicht darauf hinweisen, sondern eine Fortdifferenzierung im Skelettsystem röntgenologisch festzustellen ist. *Lahm.°°*

Strassmann, Georg: Über die Schwangerschaftsunterbrechung und die Unfruchtbarmachung im Lichte des geltenden und des in Aussicht genommenen Strafrechts. (*Bemerkungen zum Aufsatz von Walter Lustig in Jg. 6, Nr. 30, S. 1437 dieser Wochenschrift.*) Klin. Wochenschr. Jg. 6, Nr. 38, S. 1805. 1927.

Ein Teil der ärztlichen Wünsche, von denen Lustig (vgl. diese Ztschr. 11, 117) spricht, ist im neuesten Strafgesetzentwurf verwirklicht. Auf Abtreibung durch die Schwangere selbst oder einen anderen steht Gefängnis, auf gewerbsmäßige Abtreibung, Abtreibung ohne Einwilligung der Schwangeren Zuchthaus. Auch der Versuch ist strafbar; Milderung, Strafflosigkeit in besonders leichten Fällen durchführbar. Sonderbestimmungen zum Schutz abtreibender Ärzte sind geschaffen. Die Notzuchtsindikation ist gesetzlich nicht festgelegt. Unfruchtbarmachung aus eugenischer Indikation ist keine Körperverletzung; auch sterilisierende Eingriffe bei Männern sind unter bestimmten Gesichtspunkten berechtigt. *Klieneberger (Königsberg i. Pr.).°*

Sujetin, G.: Über die künstliche Frühgeburt. Profilaktičeskaja medicina Jg. 6, Nr. 7, S. 85—90. 1927. (Russisch.)

Die Arbeit bildet einen Beitrag zur Frage der Fruchtabtreibung und der künstlichen Fehlgeburt auf dem Lande und der Kleinstadt in Sowjetrußland. Verf. ist es darum zu tun, aufzuzeigen, daß die Seuche der Fruchtabtreibung auf legalem und illegalem Wege bereits auf dem Lande die Ziffern der großen Städte wie Moskau und Petersburg auch prozentual weit überschritten hat und noch immer im Zunehmen begriffen ist. Aus seinen Statistiken geht mit erschreckender Deutlichkeit hervor, daß auch unter der Landbevölkerung, wo Wohnungsnot und soziale Not nicht die Rolle spielen wie unter der Arbeiterbevölkerung der Großstädte, die Geburtenbeschränkung in radikaler Weise vorgenommen wird. Die Regierung wird von Verf. aufgefordert, unverzüglich aufklärende Maßnahmen zu treffen, um die Landbevölkerung zu warnen, auf diesem Wege weiterzugehen, und einen großzügig organisierten Mutterschutz einzurichten, um die Mutter zu bewegen, die Kinder auszutragen. Die Gefahr einer späteren Entvölkerung auf dem Lande ist heute bereits größer als in der Großstadt, wenn der Gebärwille unter den weiblichen Landbewohnern nicht baldigst von der Regierung aus gehoben wird. Die Arbeit bietet einen interessanten Beitrag über die sozialen und bevölkerungspolitischen Gefahren der Freigabe des Aborts in Rußland und zeigt, daß sich in den vernünftigen Ärztekreisen bereits eine starke Gegenströmung gegen dieses Gesetz bemerkbar macht. *Otto Herschan (Breslau).°*

Streitige geschlechtliche Verhältnisse.

Schapiro, G.: Zur Frage des Hermaphroditismus. (*Chir. Abt. u. Pathol.-Anat. Inst., Botkinrankenhaus., Moskau.*) Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 266, H. 2, S. 392—406. 1927.

Bei einem 20 Jahre alten Kranken, der um 5—6 Jahre jünger aussieht, mit kurzen unteren Extremitäten, kleinen Händen und Füßen, breitem weiblichen Becken, ausgesprochenem Adamsapfel und vertiefter Hypophysengrube bestand eine Behaarung der Achselhöhlen und des Schamhügels nach weiblichem Typus. Geschlechtssteile: 2 Hautfalten, ähnlich den großen Schamlippen, in deren oberem Winkel 4 cm langer Penis mit Praeputium und Glans. Harnröhre kurz, von weiblichem Typus, deren Öffnung im oberen Winkel der kleinen Schamlippen, nicht im Penis, unterhalb davon enger Scheideneingang. Rectal weder Uterus noch Prostata zu tasten. Vom Beginn des 13. Jahres Erektionen, aber weder Pollutionen noch

Menses. Bei der ersten Laparotomie findet sich ein rudimentärer Uterus mit beiderseitigen Tuben und ein der Lage und der Form nach dem Eierstock entsprechendes Gebilde, rechts hingegen ein Ovotestis. Einige Monate nachher Einpflanzung eines Hodenstückes eines Ziegenbockes in die rechte Leistengegend. Resorption des Transplantates, Operation erfolglos, 15 Monate später Transplantation des Hodens eines Homadrills.

Klinisch wurde der Fall als echter Hermaphroditismus im Sinne Kernauners angesehen, da sich die exstirpierten Gewebstücke anatomisch als Eierstock und Hoden erwiesen, wenn auch nur die Bildung von Hormonen, nicht aber auch Ovulation und Spermatogenese vorlagen.

Max Meyer (Köppern i. Taunus).^{oo}

Seemen, Hans v.: Pseudohermaphroditismus masculinus internus — Kryptorchismus — Hernia inguinalis congenita. (*Chir. Univ.-Klin., Freiburg i. Br.*) Bruns' Beitr. z. klin. Chir. Bd. 141, H. 2, S. 370—379. 1927.

Ein 18jähr. Mann mit durchaus männlichem Habitus und normalen sek. Geschlechtsmerkmalen wird an einer linksseitigen Leistenhernie operiert. Dabei zeigt sich, daß der Bruchsack ein offener Processus vaginalis peritonei ist, in dem der linke Hoden liegt. Beim Zug an diesem Hoden wird folgendes Gebilde entwickelt: 12½ cm langer Uterus mit 2 durchgängigen Tuben und einer durchgängigen Vagina. Die Tubenfimbrien umgreifen je einen Hoden, der ovarienartig im Ligamentum latum eingebettet liegt. Von den Hoden gehen Nebenhoden und je ein Vas deferens aus. Die Lig. lata werden lateral von der Art. uterina begrenzt. Der bläulich schimmernde Peritonealüberzug der Hoden zeigt beiderseits 2—3 linsengroße leicht über die Oberfläche erhabene Stellen, die gelblich durchschimmern, ähnlich Ovarialfollikeln. — Die histologische Untersuchung der Hoden zeigt sie als unterentwickelt: nirgends Zeichen einer regelrechten Spermiogenese. Es finden sich nur Spermiogonien und Sertolizellen ohne weitere Differenzierung; sehr starke Entwicklung des Bindegewebes, große Inseln von Zwischenzellen.

Es ist auffallend, daß alle Fälle von Pseudohermaphroditismus masculinus int. in stark ausgebildeter Form einhergehen mit Kryptorchismus oder Hernia inguinalis congenita, meist auf der linken Seite. Diese Befunde sind daher direkt diagnostisch zu verwerten. (113 Literaturangaben!)

Osw. Schwarz (Wien).^{oo}

Mönch, Gerhard Ludwig: Zur Frage der menschlichen Sterilität. Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 51, Nr. 43, S. 2730—2739. 1927.

Williams und Savage haben die Morphologie der Spermien des Stieres untersucht und aus den Veränderungen der Spermien Schlüsse gezogen auf die Fortpflanzungsfähigkeit. Sie fanden z. B., daß kein Stier mit mehr als 16,6% abnormer Spermien ein wirklich gutes Zuchttier war. Verf. hat diese Untersuchungen beim Menschen nachgeprüft. Er verwendet folgende Färbung: die lufttrockenen Ausstriche werden 1 Minute in eine ½—1 proz. Chlorozene-Lösung (Fakin) gelegt, darauf 3—5 Minuten mit folgender filtrierter Lösung gefärbt: Carbol-Fuchsin 10 Teile, konzentrierte alkoholische Eosinlösung 5 Teile, Alkohol 95proz. 5 Teile. Als Kontrastfärbung ⅓ verdünntes Methylenblau. Bei diesem Färbeverfahren zeigen sich nun die verschiedensten Abweichungen in der Größe und Form des Kopfes, sowie der Verbindungsstücke und Fäden.

Es werden Kurven angegeben von 2 Fällen steriler Ehen, bei denen die Ehemänner 40—60% abnorme Spermien zeigten, während die Frauen keinerlei pathologische Veränderungen aufwiesen. Je höher die Prozentzahl abnormer Formveränderungen der Spermien, um so geringer die Befruchtungsfähigkeit. Auch die Ursache bestimmter Formen habitueller Aborte will Verf. zurückführen auf morphologische Strukturveränderungen der männlichen Keimzellen.

Geppert (Hamburg).^{oo}

Perrando, G. G.: Impotenza psichica o psicopatica motivo di annullamento matrimoniale. (Psychische oder psychopathische Impotenz als Nichtigkeitsgrund der Ehe.) (*Istit. di med. leg., univ., Genova.*) Arch. di antropol. crim., psichiatri. e med. leg. Bd. 47, H. 6, S. 905—943. 1927.

Höchst ausführlich wiedergegebene Begutachtung (15 klein gedruckte Seiten) eines Falles von absoluter Geschlechtskälte bei einer Frau, bei der außerdem jeder Versuch, den ehelichen Pflichten sich hinzugeben, schwere hysterische Anfälle und Dämmerzustände auslöste. Die Bedingungen des Wortlautes des § 107 des Cod. civ. Ital. sind, wie ausführlich auseinander-gesetzt wird, in diesem Falle gegeben, nämlich Bestehen der Störung schon vor der Ehe, Andauer der Störung und offenkundiger Grad derselben; daher wird die Nichtigkeit der Eheschließung ausgesprochen. Recht interessante historische, juristische und eugenetische Erörterungen, die im Originale nachgelesen werden wollen, bilden den zweiten Teil der vorliegenden Studie.

Alexander Pilcz (Wien).^o

Thomsen, Oluf: Über künftige, individuelle Vaterschaftsbestimmung. (*Univ.-Inst. f. Allg. Pathol., Kopenhagen.*) Klin. Wochenschr. Jg. 7, Nr. 5, S. 198—200. 1928.

Thomsen tritt dafür ein, daß für die Vaterschaftsbestimmung neben der Blutgruppenuntersuchung auch die sonstigen erblichen Merkmale verwandt werden sollten. Er erwähnt insbesondere verschiedene dominant sich vererbende Anomalien, wie die Brachydaktylie, wobei 1 oder 4 Finger infolge mangelhafter Entwicklung der zweiten Phalange abnorm kurz sind. Auch die Syndaktylie und die Polydaktylie sind in dominanter Weise vererbbar, wie er es an der Hand einer Familiengeschichte darlegt. Besitzt ein Kind eine solche Anomalie, so muß diese bei Vater oder Mutter vorhanden sein, und es kann daher, wenn sie der Mutter fehlt und dem angeblichen Vater auch, ähnlich wie auf Grund der Blutgruppenuntersuchung die Vaterschaft des betreffenden Mannes ausgeschlossen werden. Ebenso dominant vererbbar ist eine auffällige Kürze des Daumens, die einseitig oder doppelseitig auftritt und auf einer vorzeitigen Verknöcherung der Epiphysenlinie beruht. Allerdings soll bei der Dominanz dieser Abnormität eine oder mehrere Generationen übersprungen werden können.

G. Strassmann (Breslau).

Thomsen, O.: Untersuchungen über Erbliehkeitsverhältnisse bei den vier Blutgruppen des Menschen. Erfahrungen über die Bedeutung für den Nachweis der Vaterschaft und Fehlerquellen. Verhandl. d. Med. Ges. 1927, S. 11—15, Hospitalstidende Jg. 71, Nr. 2. 1928. (Dänisch.)

Für gerichtsärztliche Zwecke ist sowohl das Verhalten des Serums gegenüber den Blutkörperchen aller 4 Bluttypen wie auch das Verhalten des betreffenden Blutkörperchenstammes gegenüber Seren aller 4 Typen zu untersuchen. Mit Rücksicht auf die Erbliehkeitsverhältnisse spricht alles zugunsten der Bernsteinschen Hypothese der 3 allelomorphen Genen und gegen Hirszfelds 2 unabhängige Genenpaare. Die eigenen Untersuchungen betrafen Ehen vom Typus IV; es sind bis jetzt 100 Ehen untersucht worden, ohne daß sich Schwierigkeiten für die Annahme der Bernsteinschen Vorstellungen ergaben. Aus den Ehen stammten 292 Kinder, davon kein einziges vom Typ I (0). Für Gruppe II und III ergaben sich 53 bzw. 63, für Gruppe IV ein Kind, für das mit Sicherheit ein anderer Vater angenommen werden konnte. Die wichtigsten Fehlerquellen bei diesen Untersuchungen sind zu schwache Seren sowie die „Umbildung“ der Blutkörperchen nach Berührung mit Bakterien. Hierzu kommt als neuer Fehler das Vorhandensein eines neben dem ersten und zweiten Agglutinin vorkommenden dritten Agglutinins, das bei Vorhandensein eines „dritten Rezeptors“ in den Blutkörperchen zur Agglutination (verstärkter Geldrollenbildung) führt. Die Avidität zwischen drittem Agglutinin und Rezeptor wird durch Bakterien verstärkt. Das dritte Agglutinin findet man bei allen Menschen, seine Manifestation ist zum wesentlichen Teil paratypisch bestimmt. Es eignet sich nicht als Grundlage für eine Einteilung. Es wurden 32 Alimentationssachen mit der Blutgruppenfeststellung behandelt; in einigen Fällen war das Ergebnis von ausschlaggebender Bedeutung.

H. Scholz (Königsberg i. Pr.).

Schiff, F.: Die gerichtliche Anwendung der Blutgruppenvererbung (nach praktischen Erfahrungen in Deutschland). Bjuleteni pastijnoi komisii vivčannja krov'janich ugrupovan' Bd. 1, H. 3/4, S. 29—37. 1927.

Verf. teilt mit, daß er in 199 Alimentationsprozessen die „Blutprobe“ angewendet habe und dabei 14mal (= 7%) einen als Vater genannten Mann habe ausschließen können. Anfänglich untersuchte er jedesmal drei Personen, d. h. Mutter, Kind und angeblichen Vater, jetzt untersucht er im allgemeinen zuerst nur Mutter und Kind, die Untersuchung wird hiermit abgeschlossen, wenn sich bei beiden die Blutgruppe A oder bei beiden B (auch in Form von AB) findet. In allen anderen Fällen wird dann noch der oder, wenn möglich, die angeblichen Erzeuger untersucht. Als Nebenergebnis seiner Arbeit hebt er hervor, daß die Gruppenkombination Mutter-Kind immer der Bernsteinschen Erbformel entsprach. Schließlich betont er, daß es, um technisch

mangelhaft ausgeführte Untersuchungen unmöglich zu machen, angezeigt wäre, die Ausführung der „Blutprobe“ an einer Stelle zu zentralisieren oder, wo dies nicht möglich sei, wenigstens die Ausbildung der Untersucher von einer zentralen Stelle leiten zu lassen.
v. Neureiter (Riga).

Lattes, Leone: Les groupes sanguins en médecine légale. (Die Blutgruppen in der gerichtlichen Medizin.) (*Soc. de méd. lég. de France, Paris, 14. XI. 1927.*) *Ann. de méd. lég.* Jg. 7, Nr. 10, S. 615—623. 1927.

Lattes wendet sich gegen einen Aufsatz von Dujarric und Kossovitch, wobei er insbesondere auf die Ergebnisse der Blutgruppenreferate auf der Düsseldorfer Tagung der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche Medizin hinweist. Er stellt 12 Fälle zusammen, wo ihm die Gruppenbestimmung an Blutflecken gelungen ist, davon 1 Fall an über 18 Monate alten Flecken. Er berichtet über seine Methode der direkten Prüfung des Isoagglutiningehaltes der Flecken und über die ergänzende Untersuchung mittels der Absorptionsmethode zum Nachweis der agglutinablen Eigenschaften. Nach einem kurzen Hinweis, daß auch nach seinen Untersuchungen die Bernsteinsche Vererbungsregel anzunehmen ist, wird die Notwendigkeit einer besonders exakten Technik betont, um Fehler zu vermeiden. (Dujarric und Kossovitch, vgl. diese Ztschr. 11, 123.)
Gg. Strassmann (Breslau).

Strassmann, Georg: Die Vaterschaftsdiagnose vor Gericht mittels der Blutgruppenbestimmung. *Zeitschr. f. Sexualwiss.* Bd. 14, H. 10, S. 369—376. 1928.

Verf. beschreibt die Technik und die Anwendungsmöglichkeiten der Blutgruppenuntersuchung zur Feststellung oder zum Ausschluß der Vaterschaft an der Hand eigener Fälle und wendet sich gegen das Urteil des 8. Zivilsenats des Kammergerichts, wonach durch die Blutgruppenuntersuchung die Feststellung der „offenbaren Unmöglichkeit“ der Zeugung eines Kindes durch einen bestimmten Mann nicht getroffen werden könne. (Inzwischen ist auch von anderer Seite an diesem Urteil Kritik geübt worden.)
Autoreferat.

Hutter, Karl: Möglichkeiten und Wahrscheinlichkeit der Elternbestimmung. (*I. chir. Univ.-Klin., Wien.*) *Münch. med. Wochenschr.* Jg. 74, Nr. 44, S. 1865 bis 1867. 1927.

Hutter behandelt in erster Linie die bekannten Verhältnisse der Blutgruppenvererbung, daneben die Bedeutung einiger anderer erblicher Merkmale. Die Blutgruppenmethode ermöglicht nach Ansicht des Verf. den Ausschluß der Elternschaft in einem ansehnlichen Bruchteil der Fälle mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit. Die positive Feststellung der Vaterschaft durch Nachweis anderer vererbbarer Eigentümlichkeiten ist mit einem ähnlichen Grad von Sicherheit anscheinend nur in vereinzelt Fällen möglich.
F. Schiff (Berlin).

Scheurlen, von: Blutgruppenzugehörigkeit und Meineidsprozesse. *Reichs-Gesundheitsblatt* Jg. 3, Nr. 4, S. 53—56, Nr. 5, S. 79—83 u. Nr. 6, S. 98—101. 1928.

Ausführlicher Bericht über den vom Schwurgericht in Ellwangen entschiedenen Meineidsprozeß, in dem das erstmalig die Blutgruppenuntersuchung der gerichtlichen Entscheidung zugrunde gelegt wurde. Die Kindesmutter, die des Meineids angeklagt war, gehörte der Gruppe A an, ebenso wie der als Vater in Anspruch Genommene; das Kind gehörte der Gruppe AB an. Es stammte wahrscheinlich von einem inzwischen verstorbenen Mann, dessen Familie aber sich weigerte, die Blutuntersuchung an sich vornehmen zu lassen. Scheurlen erklärte es für „offenbar unmöglich“, daß das Kind von dem als Vater in Anspruch genommenen Manne stamme, da diesem die Bluteigenschaft B fehle. Trotz des Leugnens der Kindesmutter wurde diese vom Schwurgericht auf Grund der Blutgruppenuntersuchung für schuldig befunden und verurteilt.
G. Strassmann (Breslau).

Frenkel: Das Blutgruppen-Untersuchungsverfahren vor dem Schwurgericht. *Zeitschr. f. d. ges. Strafrechtswiss.* Bd. 48, H. 7/8, S. 671—676. 1928.

Bericht von juristischer Seite über den oben erwähnten Schwurgerichtsprozeß, der entgegen der Entscheidung des Kammergerichts auf Grund der Blutgruppen-

untersuchung die „offenbare Unmöglichkeit“ der Zeugung des Kindes durch einen bestimmten Mann annahm und die Kindesmutter wegen Meineids verurteilte.

G. Strassmann (Breslau).

Heller, Julius: Die Bedeutung des neuen Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten für das Eherecht der Geschlechtskranken. Med. Klinik Jg. 23, Nr. 46, S. 1798—1799, Nr. 47, S. 1837—1839 u. Nr. 48, S. 1878—1879. 1927.

Heller behandelt in diesem Vortrage die vielfachen juristischen Fragen, die sich aus dem Inkrafttreten des neuen Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten für die Rechtsverhältnisse der Ehepartner durch die Erwerbung einer Geschlechtskrankheit vor oder in der Ehe und in bezug auf die Nachkommenschaft ergeben. H. weist auf verschiedene Lücken und Unklarheiten des Gesetzes hin und auf die mannigfachen Schwierigkeiten, die sich aus unserem Unvermögen, die vollständige Heilung einer Geschlechtskrankheit mit Sicherheit festzustellen, häufig ergeben werden.

J. Hübner (Elberfeld).^{oo}

Reiss, Henryk: Zur Serologie der Syphilis. II. Über den diagnostischen Wert serologischer Reaktionen an menschlichen Leichen. (Klin. dermatol., univ., Krakow.) Przegląd dermatol. Jg. 22, Nr. 4, S. 505—511. 1927. (Polnisch.)

Die serologischen Untersuchungen an Leichen können nicht als zuverlässige diagnostische Methode verwendet werden.

F. Walter (Krakau).^o

Mgaloblishwili, Paat: Über die Leicheninfektion mit Syphilis. (Univ.-Hautklin., Bonn.) Dermatol. Zeitschr. Bd. 51, H. 3/4, S. 167—189. 1927.

Die Leicheninfektion mit Syphilis beim Menschen ist erwiesen (Anführung aller bisher in der Literatur bekannten Fälle). Zurhelle und Stempel haben auch den experimentellen Beweis für die Übertragungsmöglichkeit erbracht, da die Virulenz der Spirochäten noch nach 4tägiger Aufbewahrung des Impfmateri als Eisschrank und bei Zimmertemperatur erhalten blieb. Die Leicheninfektionen sind sehr selten, vielleicht dadurch bedingt, daß bei längerem Liegen der Leichen doch eine gewisse Abschwächung des Virus eintritt. Sehr häufig wird die akquirierte Lues erst mit ihrer Generalisierung erkannt. Bei unklaren Affektionen am Finger im Anschluß an vorausgegangene Sektionen ist sorgsam auf Pallidae zu fahnden (Drüsenpunktion!). Größte Vorsicht bei Sektionen, insbesondere luetischer Feten, dringend erforderlich, aber auch Erwachsener und selbst Paralytiker.

Pürckhauer (Dresden).^o

Moncorps: Akute Gonorrhöe trotz Amputatio penis (Selbstverstümmelung) bei einem 65jährigen Mann. (Münch. Dermatol. Ges., Sitzg. v. 23. I. 1928.) Zentralbl. f. Haut u. Geschlechtskrank. Bd. 26, H. 9/10, S. 464. 1928.

Der nach seinen Angaben früher sehr rauf- und streitlustige, 65jährige Mann schnitt sich 1916 in einem hochgradigen Erregungszustand während einer Untersuchungshaft mit dem zum Elbesteck gehörigen Messer die Pars pendulans penis an der Peniswurzel ab und eröffnete dabei gleichzeitig den Hodensack. Bei der nachfolgenden chirurgischen Wundversorgung erwies sich der Samenstrang als ebenfalls durchschnitten, so daß der l. Hoden ausgerottet werden mußte. Befund der äußeren Genitalien: Pars pendulans penis fehlt völlig; die Harnröhre mündet ohne Prominenz unter Einziehung der ekzematös veränderten Scrotalhaut. R. Hoden ist erhalten, l. Hoden fehlt. Miktion erfolgt im schwachen Bogen. Er gibt an, jede Woche eine nächtliche Pollution zu haben. — In der Sylvesternacht 1927/28 „Coitus“-versuch; durch Frictiones genital. ext. utriusque kam es bei dem Pat. zum Orgasmus und Ejaculation. Nach 8 Tagen rahmig-gelber Ausfluß aus der Urethralmündung und Blasenbeschwerden. Das Sekret enthält massenhaft gramnegative, teils intra- teils extracelluläre Gonokokken. Abgesehen von seiner Kuriosität dürfte der vorgestellte Fall forensisch von nicht geringem Interesse sein.

J. K. Mayr (München).^{oo}

Kunstfehler. Ärzterecht.

Bender, William L.: Stovarsol (spirocid) poisoning. Report of six cases. (Stovarsol- [Spirocid-] Vergiftung.) (Dep. of med., univ. of California med. school, San Francisco.) Americ. journ. of the med. sciences Bd. 174, Nr. 6, S. 819—833. 1927.

Die bei einer großen Zahl von Infektionskrankheiten mit gutem Heilerfolg durchgeführte Anwendung von Stovarsol (Spirocid) ergab nicht selten Nebenerscheinungen, die der Verf. als Stovarsolvergiftung bezeichnet. Er zeigt aus der Literatur und aus

eigenem Material, daß in etwa 7% der behandelten Fälle ein Exanthem auftritt, das sich gelegentlich bis zu einer Dermatitis exfoliativa entwickeln kann; ebenso beobachtete er in einigen Fällen Kopf- und Halsschmerzen, Drüenschwellungen, Schnupfen und mäßiges Fieber, das sofort verschwand, wenn das Präparat abgesetzt wurde. Die Nebenerscheinungen treten auf bei individueller Überempfindlichkeit, vor allem auch bei vasomotorisch leicht erregbaren Individuen, weshalb bei letzteren besondere Vorsicht in der Dosierung von Stovarsolgaben geboten ist. *Marchionini* (Freiburg i. Br.).

Olson, O. A.: Fatality following varicose vein injection. (Verhängnisvoller Ausgang einer Variceninjektion.) *Journ. of the Americ. med. assoc.* Bd. 89, Nr. 9, S. 692. 1927.

Eine 33 Jahre alte Witwe bekam am 3. und 8. Juni in ihre Krampfadern Injektionen von Kochsalz und „Calorose“. (50% Invertzuckerlösung, Nobl. [Ref.].) Die Injektionen wurden ausgezeichnet vertragen bis Pat. am 13. Juni plötzlich gestorben ist. Die Autopsie erwies einen 8–10 cm langen Thrombus in der Arteria pulmonalis. Ausgiebige Thrombenbildung in den Venen. In der rechten Vena saphena interna fand sich ein Thrombus, an dessen oberem Ende eine Bruchfläche gefunden wurde. *Sv. Lomholt* (Kopenhagen).

Lévai, József: Über die Gefährlichkeit der Injektionstherapie der Varicen. *Gyógyászat* Jg. 67, Nr. 40, S. 895–896. 1927. (Ungarisch.)

Verf. nimmt gegen die mit intravenösen Injektionen angestellte Behandlung der Varicen energisch Stellung. Diese Behandlungsweise ist sogar in den Händen der präzise und steril arbeitenden Chirurgen eine gefährliche, da man die Wirkung der eingespritzten, konzentrierten Lösungen weder voraussehen, noch kontrollieren kann. In der allgemeinen Praxis werden aber solche Eingriffe von Dermatologen und auch von praktischen Ärzten sehr oft ausgeführt, weil man hierdurch einer eigentlichen Operation aus dem Wege gehen und kosmetisch ganz zufriedenstellende Resultate erzielen kann. Bei unzureichender Geschicklichkeit kommen nach paravenösen Injektionen schmerzhaft Entzündungen und Nekrosen vor. Auch beobachtete Verf. infolge mangelhafter Sterilität ausgebreitete Phlegmonen und Sepsis. In solchen Fällen ergab die Obduktion selbst im Thrombus Eiterherde bzw. totale Vereiterung. Die Hauptgefahr ist aber jene der Embolie. An der Hand mikroskopischer Untersuchungen hat Verf. nachgewiesen, daß der Thrombus am 10. Tage nach der Injektion mit der Intima noch nicht fest genug verwachsen ist, um seine Fixierung als abgeschlossen betrachten zu können. Ein Wunder, daß Emboliefälle nicht noch häufiger vorkommen. Die Erklärung hierzu dürfte in jenem Umstände zu suchen sein, daß bei aufrechtstehenden Individuen die Blutzirkulation in den Venenerweiterungen eine umgekehrte ist. Verf. möchte solche Operationen nur von Chirurgen und nur mit den strengsten aseptischen Kautelen durchgeführt wissen, und spricht sich gegen die in der letzten Zeit verbreitete Auffassung aus, die Verödung der Varicen sei ein harmloser Eingriff. *Steiger-Kazal* (Budapest).

Borgzinner, R.: Akuter Bromismus nach Kontrastfüllung der Nierenbecken. (*I. Med. Abt., Allg. Krankenhh., Barmbek-Hamburg.*) *Zeitschr. f. Urol.* Bd. 21, H. 12, S. 881–882. 1927.

An Hand eines Falles, bei dem es nach doppelseitiger Pyelographie mit 25proz. Bromnatriumlösung als Kontrastmittel zur Bromvergiftung gekommen war, und weiteren Beobachtungen zeigt Verf., daß fast regelmäßig bei der Pyelographie, wie der erhöhte Bromgehalt im Blut beweist, eine Bromresorption eintritt. Die Ausscheidung im Urin kann 10 bis 15 Tage dauern. Ursachen der erhöhten Bromresorption sind abnorm große Mengen oder mangelhafter Wiederabfluß des Kontrastmittels und besonders eine kochsalzfreie, die Bromspeicherung beschleunigende Diät. *Weimann* (Berlin).

Coniglio, Giuseppe: Incidenti e reazioni da iniezioni di olio iodato. (Zwischenfälle und Reaktionen nach Jodölinjektionen.) (*Istit. di radiol., univ., Milano.*) *Rif. med.* Jg. 43, Nr. 50, S. 1186–1190. 1927.

Coniglio berichtet über plötzliches Auftreten von schweren Krankheitserscheinungen (hohes Fieber, Cyanose, kleiner Puls usw.) nach Injektion von Jodöl in den Bronchialbaum. Schwierig bleibt es stets, zu entscheiden, ob der Krankheitsverlauf die Ursache dieser Bilder war oder die Injektionsmaßnahme. Immerhin ist größte Vorsicht bei der Einspritzung wie der Wahl der Jodmenge geboten.

H. Lossen (Darmstadt).

Tyezka und Sznajderman: Medianuslähmung im Anschluß an intravenöse Chlorcalciuminjektion. *Polska gazeta lekarska* Jg. 4, Nr. 28, S. 1–4. 1927. (Polnisch.)

Zwei in kurzem Zeitabstand beobachtete Fälle von Medianuslähmung (bei 10proz. Chlorcalciumlösung), die sich nach 4–6 Monaten zurückbildete. Die Lösung ruft Entzündung am Unterhautzellgewebe und an der anliegenden Nervenscheide hervor. Das Prävalieren der

trophischen, vasomotorischen und neuralgischen Erscheinungen spräche für Affektion entweder des periarteriellen Nervengeflechtes oder der oberflächlich im Nerven gelagerten Sympathicusfasern. Die unerträglichen und eigenartigen Schmerzen schwinden gelegentlich nach Pilocarpininjektion. Ratsam ist die Vena brachii mediana, der der Nervus medianus anliegt, zu vermeiden und die V. cephalica oder basilica bzw. eine Unterarmvene zur Injektion zu wählen.

Higier (Warschau).

Quater, E., und B. Lewitin: Die Gefahren der intravenösen Elektrargolanwendung. (*Timister-Krankenh. f. Nachgeburtserkrankungen, Moskau.*) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 51, Nr. 44, S. 2803—2809. 1927.

Die Verff. wenden sich gegen die heutige Ausbreitung der kolloidalen Silbertherapie bei infektiösen Prozessen aller Art, die besonders in ihrer intravenösen Applikation absolut nicht ungefährlich ist. So berichtet Zangemeister über einen Exitus bei Elektrargoldarreicherung unter dem Bilde eines schweren anaphylaktischen Shocks. Die Anaphylaxie tritt nach Reinjektion von eiweißhaltigen kolloidalen Silberpräparaten auf als Effekt im sensibilisierten Organismus. Bei den beiden hier mitgeteilten Fällen wurde trotz Abwesenheit von Eiweißkörpern — im Elektragol — eine anaphylaktoide Shockwirkung beobachtet, und zwar 24 bzw. 16 Tage nach der 1. Einspritzung. Dieses Zeitintervall hatte eben genügt zur Zellsensibilisierung wie bei der echten Anaphylaxie. Experimentell konnten bei Meerschweinchen von den Verff. ebenfalls anaphylaktoide Symptome nach Elektrargoldarreicherung erzielt werden. Es ist deshalb vor der intravenösen Anwendung zu warnen, keinesfalls darf der Zeitraum zwischen den Injektionen unbeachtet bleiben. Die subcutane Applikation ist ungefährlich, aber wenig wirkungsvoll.

Keffler (Kiel).

Jeße, L.: Beitrag zur Schädigung des Auges nach Blattern-Schutzimpfung. Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. 63, H. 6, S. 338—342. 1927.

1. Das 1 Jahr alte Mädchen bekam im Anschluß an die Impfung eine starke Entzündung des ganzen Armes, Fieber, allgemeine Körperschwäche. Nach 14 Tagen fiel der Mutter auf, daß das Kind nichts sah. Augenbefund völlig negativ. 2. Ein 15 Monate altes Kind erkrankte 2 Tage nach der Impfung mit sehr starken Gliederschmerzen, Bewußtlosigkeit, der sich eine allgemeine Körperschwäche anschloß. Augenbefund: Rechts abgelassene Iridocyclitis, Glaskörpertrübungen, Cataracta complicata, links Abblassung der Papille, Netzhautgefäße fadenförmig. Jeße glaubt nicht, daß die Augenkomplikationen zufällig mit der Impfung zusammentrafen, sondern ist der Ansicht, daß im ersten Falle durch die Impfung eine latente Encephalitis mobilisiert worden ist, im zweiten Falle eine metastatische Entzündung vorlag.

F. Jendralski (Gleiwitz).

Luckseh, Franz: Encephalitis nach Vaccination oder Vaccineencephalitis? (*Pathol. u. hyg. Inst., dtsh. Univ. Prag.*) Zentralbl. f. Bakteriöl., Parasitenk. u. Infektionskrankh., Abt. 1, Orig. Bd. 103, H. 4/5, S. 227—267. 1927.

Zusammenfassender Bericht über die Frage der Encephalitis postvaccinalis. Nachdem Verf. bereits mehrfach über diesen Gegenstand berichtet hat, sind ihm neuere Fälle mitgeteilt und neue Tatsachen bekanntgeworden, über die nun ausführlich referiert wird. Zunächst werden die klinischen Erscheinungen, dann die pathologische Anatomie und Histologie (4 Bilder) erörtert; es folgt der Bericht über die Versuche, das Virus nachzuweisen, wobei besonders auf die wichtige Anreicherungsverfahren des Virus im Hoden — durch Ohtawara angegeben — hingewiesen wird. Liquoruntersuchungen ergaben keine wesentlichen Veränderungen. Nachweis des Vaccinevirus im Zentralnervensystem der nach Blatterschutzimpfung erkrankten Menschen durch Turnbull und MacIntosh. Nach Verf. trifft für die Fälle der beiden englischen Autoren alles zu, was für die Aufstellung des Begriffes einer Vaccineencephalitis verlangt werden kann: die Erkrankung trat in den betreffenden Fällen im Anschluß an die Blatternimpfung auf; Klinik und pathologischer Befund waren eindeutig. Aus diesen histologisch schwer veränderten Gehirnen konnte das Vaccinevirus als einziges Virus im Tierversuch dargestellt werden. (Turnbull u. MacIntosh, vgl. diese Ztschr. 9, 349.)

E. Paschen (Hamburg).

Heymann, E.: Über den diagnostischen Hirnstich und seine Gefahren. (*Chir. Abt., Augusta-Hosp., Berlin.*) Nervenarzt Jg. 1, H. 1, S. 27—43. 1928.

Die Hauptgefahr der von Neisser und Pollak empfohlenen diagnostischen Hirnpunktion liegt in der Blutung. Selbst wenn man an den als typisch angegebenen Stellen punktiert, ist man keineswegs vor einer Blutung sicher, da leicht unter der Rinde Gefäße getroffen werden können, auf deren Vorhandensein von außen nicht

geschlossen werden konnte. Bei geschlossenem Schädel ist die Blutungsgefahr geringer als bei eröffnetem. Blutungen und das akute Hirnödem sind nach Heymann die wesentlichen Gefahren, mit denen Einstiche ins operativ freigelegte Tumorgehirn verbunden sind und die unmittelbar den Tod des Kranken hervorgerufen können. H. bringt dann aus seinem Material eine Reihe instruktiver Krankengeschichten, bei denen der Zusammenhang des letalen Ausgangs mit einer Hirnpunktion bei eröffnetem Schädel Tumorkranker offensichtlich war. Daß von anderen Seiten immer wieder von der Gefährlosigkeit der diagnostischen Hirnpunktion gesprochen wird, erklärt sich wohl aus der Verschiedenheit des Materials, denn so gefährlich die Punktion bei Tumorkranken ist, so gefahrlos ist sie bei anderen Hirnkrankheiten wie Paralytikern, Geisteskranken, Epileptikern. Kranke, die an Nephritis, Arteriosklerose und erhöhtem Blutdruck leiden, sind den Gefahren einer Hirnpunktion in besonderem Maße ausgesetzt, ebenso ein bakteriell vergiftetes Gehirn. Bei entzündlichem Ödem oder Hirnschwellungen der verschiedensten Ätiologie hat H. wiederholt trotz sorgfältiger Schonung der Gefäße heftigste, fast unstillbare Blutungen erlebt. Unter den Punktionsstellen ist die Sylvische Furche am meisten gefährdet. Vor Punktion des linken Schläfenlappens warnt H. Außer den Blutungen und unmittelbaren Hirnverletzungen sind die Fernwirkungen der diagnostischen Hirnpunktion zu fürchten, und es sind eine Anzahl Fälle bekannt, wo im Anschluß an eine einfache Punktion Vasomotoren- oder Atemlähmungen, die nichts mit dem örtlich umgrenzten, durch den Eingriff bedingten Schaden zu tun hatten, entstanden. H. weist auch auf die nach Hirnpunktion auftretenden kontralateralen Hemiplegien hin. Die inneren Zusammenhänge dieser Vorgänge sind noch nicht geklärt. Trotz der Nachteile und Gefahren und mancher Todesfälle ist die diagnostische Hirnpunktion unentbehrlich.

Walter Lehmann (Göttingen).^{oo}

Zollinger, F.: Die medizinisch-rechtliche Seite und unsere Schutzmaßregeln.

Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 8, S. 221—223. 1928.

Es handelt sich dabei um Schutzmaßnahmen zur Verhütung von Röntgenshäden. Als Forderungen werden aufgestellt: Ausführung der Röntgenarbeiten in ärztlich geleiteten Instituten, genügende Ausbildung der Röntgenärzte an besonderen Universitätsinstituten, regelmäßige Kontrolle der Apparate, Schaffung einer staatlichen Eichstelle, Herausgabe von Merkblättern und Aufstellung von Vorschriften für die Ausbildung des Röntgenhilfspersonals. Die nötigen Schritte zur Verhütung der Röntgenshäden sollten durch die Ärztschaft selbst ergriffen werden.

Schönberg (Basel).

Haftbarkeit des Arztes für die Folgen unsachgemäßer Behandlung, speziell bei Röntgenbestrahlung. Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 8, S. 225—226. 1928.

Bei einem wegen Verdacht auf Zungenkrebs bestrahlten Manne kam es infolge Röntgenshädigung zu einer vollständigen Nekrose der linken Gesichtshälfte mit Verlust des Unterkieferastes und Verödung der Weichteile. Die Untersuchung durch Experten ergab, daß als Grund für die Schädigung die Weglassung des Zinkfilters resp. seine Verwechslung mit einem zweiten Aluminiumfilter in Betracht kam. Dieses Versehen wurde vom Obergericht und Bundesgericht auf Grund der Gutachtens als leichtes Verschulden angesehen. Allein bei der Anwendung eines noch neuen und derart gefährlichen Behandlungsmittels wie der Röntgenstrahlen sei der Arzt zu ganz besonderer Aufmerksamkeit verpflichtet. Dem Röntgenologen wurde die Summe von Frs. 68615,55 als Schadenersatz auferlegt.

Schönberg (Basel).

Feldweg, P.: Ein ungewöhnlicher Fall von Fruchtshädigung durch Röntgenstrahlen. (Städt. Frauenklin., Stuttgart.) Strahlentherapie Bd. 26, H. 4, S. 799 bis 801. 1927.

Es wurde eine 36jährige Frau wegen wechselnder, unregelmäßiger Periode der Kastrationsbestrahlung unterworfen. Später stellte sich heraus, daß dieselbe zu der Zeit etwa im 2. Monat (4—6 Wochen) schwanger gewesen war. Es zeigten sich an beiden Unterarmen des Kindes schwere Schädigungen (Bild), rechts z. B. war an Stelle des Daumens ein kirschgroßes, dünngestieltes Gebilde entstanden mit einem angedeuteten Nagel, ohne Knochenkern, außerdem fehlten beiderseits die Radii. Es war bei dem Kind künstliche Frühgeburt eingeleitet worden, und ein 41 cm langes, 1200 g schweres Mädchen geboren worden. Cordua.^{ooo}

Mühsam, Richard: Über Röntgenverbrennungen. (I. chir. Abt., Rudolf Virchow-Kranken., Berlin.) Zentralbl. f. Chir. Jg. 54, Nr. 51, S. 3269—3272. 1927.

1. Demonstration von Fingern, die einem Röntgenologen operativ entfernt wurden

und die schwere Schädigungen der Haut und Nägel zeigen. — 2. Röntgenulcus an der Bauchhaut, post mortem entfernt. — 3. Patientin mit Psoriasis, 1904 bis 1911 wiederholt bestrahlt. Röntgenulcera an Ellenbogen und Hand, operativ entfernt und mit Lappen gedeckt. — 4. Patientin wegen Hypertrichosis an verschiedenen Körperstellen wiederholt bestrahlt. Folge: Ulcerationen an der Brust, Bauch, beiden Oberschenkeln — operative Behandlung gelang nur zum Teil, es kam zu tiefgehenden ausgedehnten Nekrosen mit starken Schmerzen und schwerster Schädigung des Allgemeinbefindens (die Patientin ist inzwischen gestorben. Ref.). Halberstaedter (Berlin-Dahlem).

Grasmann, Max: Zur Kasuistik der Röntgenspätchädigung der Knochen. (*Chir. Abt., städt. Krankenh. v. d. I., München.*) Münch. med. Wochenschr. Jg. 74, Nr. 46, S. 1960. 1927.

Bei einem zu häufig und in zu kurzen Abständen bestrahlten Fall fand sich neben der ausgesprochenen Atrophie und Weichteilschrumpfung auch eine schwere Knochenatrophie, bei Verkürzung des geschädigten Armes (20jähr. Pat.). Zusammenstellung ähnlicher Fälle aus der Literatur. Abeles (Frankfurt a. M.).

Renfer, Eugen: Über zwei Fälle von Radiumnekrosen des Myokardes. (*Pathol. Inst., Univ. Bern.*) Le cancer Jg. 4, Nr. 4, S. 431—441. 1927.

Degenerative Veränderungen am Herzen infolge von Bestrahlung sind schon von E. Schweizer beschrieben worden. Es handelt sich anfangs um Auftreibungen des Sarkolemmeschlauches und scholligen Zerfall des Myoplasmas (Plasmoptyse), später um Zerfall des Sarkolemmeschlauches und starke Kernvermehrung. Es konnten 2 Fälle beobachtet werden, bei denen es zu tiefgehender Nekrose in der Herzwand gekommen war, und zwar im Anschluß an Radiumbestrahlung eines Oesophaguscarcinoms.

Im ersten Fall handelte es sich um einen 57jährigen Mann, bei dem die Nekrose im mittleren Teil der Hinterfläche des Herzens lag (linker Ventrikel), die ganze Herzwand durchsetzt hatte, so daß es zu Herzruptur und Hämoperikard kam. Im zweiten Fall war die Rückwand des linken Vorhofs betroffen. Die Nekrose ging bis auf das Endokard, welches aber an dieser Stelle stark verdickt war.

In beiden Fällen trat die Nekrose etwa 5—6 Monate nach der Behandlung auf. Nach Besprechung der histologischen Veränderungen, unter denen sich die Bestrahlungsulcera darbieten, wird die Diagnose auf eine Radiumspätchädigung gestellt und darauf hingewiesen, wie tief die Wirksamkeit selbst schwacher Bestrahlungen gehen könne. Die Dosis betrug 1968 bzw. 2160 mgh. Lahm (Chemnitz).^{oo}

Leonhard, Friedrich: Gefängnis für Kunstfehler. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Jg. 25, Nr. 7, S. 265. 1928.

Ein Landarzt ist durch vom RG. bestätigtes Urteil zu 3 Monaten Gefängnis verurteilt worden, weil er in 2 Fällen den Tod von ihm operierter Kranker verursacht hat. Im 1. Falle hatte er, entgegen der Diagnose eines Krankenhausleiters, wegen angeblicher Darmverschlingung operiert und dabei den Dickdarm an das Bauchfell angenäht, im 2. Fall war ihm dasselbe Mißgeschick bei einer Operation wegen Scheidenvorfall, die er ohne ärztliche Assistenz ausführte, passiert. Die Verursachung lag klar, ebenso die Fahrlässigkeit, da die Folgen seines Handelns für den Arzt voraussehbar waren. Giese (Jena).

Misch, Julius: Forensische Zahnheilkunde. Fortschr. d. Zahnheilk. Bd. 3, Liefg. 12, S. 1096—1130. 1927.

Die Arbeit befaßt sich mit den hauptsächlichsten forensischen Fragen. Im 1. Teile wird in eingehender Weise das Berufsgeheimnis besprochen. Eine besondere Rolle spielt dies beim Vorhandensein von Geschlechtskrankheiten. Es sind die gleichen Gesichtspunkte zu beachten, wie bei der sonstigen ärztlichen Tätigkeit. — Der 2. Teil behandelt die Fehlgriffe. Sie können zunächst bei der Untersuchung vorkommen. Hier muß auf peinlichste Reinigung der Hände gesehen werden. Unter Umständen ist die Aufnahme eines Röntgenbildes vor einem operativen Eingriff unerlässlich. Ob sie auch hinterher erforderlich ist, hängt von der Lage des Einzelfalles ab. Das Übersehen bestehender Allgemeinveränderungen bei der Untersuchung des Zahnkranken kann den Vorwurf fahrlässigen Vorgehen begründen. Bei der Arzneiverordnung ist zu beachten, daß die Anwendung von Salvarsan und Quecksilberpräparaten wegen des möglichen Eintretens von unerwünschten Nebenwirkungen nur mit Einwilligung des Kranken geschehen darf. Äußerste Vorsicht ist bei Cocain und Morphinum geboten.

Besondere Vorsichtsmaßregeln sind bei der örtlichen Betäubung nötig. Das Reinigen der Spritzen und Spritzenteile mit 96proz. Alkohol und das — selbst dauernde — Aufbewahren darin genügt nicht. Sie müssen vor und nach jedem Gebrauch ausgekocht werden. Die Art der Injektionsflüssigkeit kann zu strafrechtlichen Beanstandungen Anlaß geben. Dahin gehören vor allem die Cocain- und Novocain-Adrenalinlösungen. Erschwerend kann ein Hinweis des Patienten hinzukommen, daß sich bei früheren lokalanästhesierenden Injektionen bei ihm Allgemeinstörungen eingestellt hätten. Eine Injektionstechnik an schwieriger Stelle ohne ausreichende Vertrautheit mit der Spezialtechnik kann strafrechtliche Verfolgung nach sich ziehen. Bezüglich der Narkose soll die Überleitung einer — beabsichtigten — Lokalanästhesie in eine Allgemeinbetäubung in der zahnärztlichen Praxis wegen der damit verbundenen großen Gefahren vermieden werden. Dies gilt ebenso sehr für die Stickstoffoxydulnarkose. Störungen der inneren Sekretion dürfen nicht außer acht gelassen werden. Bei der Zahnentfernung — selbst wenn sie noch so einfach erscheint — muß der Allgemeinzustand des Kranken berücksichtigt werden. Es dürfen keine Wurzelreste in der Alveole zurückbleiben. Vor allem sollen apikale Herde — auch wenn sie lange reaktionslos waren — nicht mit Stillschweigen übergangen werden. Das Nichtbeachten infektiöser Herde innerhalb oder in der Umgebung der Extraktionswunde kann verhängnisvoll werden. Strittig ist die Frage, ob ein spontan oder durch äußere Einwirkung frakturierter Zahn zu entfernen ist oder der Versuch zu seiner Erhaltung zu machen ist. Jedenfalls ist aber die Beachtung des Allgemeinbefindens des Kranken dringendes Erfordernis. Zu Verwicklungen kann es bei der Wurzelspitzenresektion kommen. Es kann eine nicht mehr behebbare Verfärbung der Zahnkrone eintreten, die Anlaß zur Klage wegen Körperentstellung geben kann. Auch ein Lockerwerden des resezierten Zahnes kommt in Frage. Die Alveolarpyorrhöe (Paradentose) muß in ihren Ursachen erkannt werden. Besondere Aufmerksamkeit ist der Strahlenbehandlung zuzuwenden. Eine besonders ausgebildete Röntgenassistentin kann dem Zahnarzt die Verantwortung für die richtige Ausführung der Bestrahlung nicht abnehmen (R.G.E. vom 14. VII. 1927 [II. D. 497/27]). Ähnlich liegen die Verhältnisse bei der Radiumbestrahlung. Die kritiklose Devitalisierung des Zahnmarks durch Abätzung kann eine Anklage wegen (fahrlässiger) Körperverletzung zur Folge haben. Bei der Wurzelbehandlung besteht die Gefahr des Verschluckens oder der Aspiration einer Nervennadel. Recht selten ist das Vorkommen eines Emphysems der Wange als Folge einer Wurzelbehandlung. Die Verwendung der sehr gebräuchlichen Chlumsky'schen Lösung scheint gelegentlich erhebliche Gefahren in sich zu bergen. Von großer Bedeutung ist das Füllungsmaterial. So herrscht jetzt Übereinstimmung, daß kupferhaltige Amalgame als gesundheitsschädlich anzusehen sind. Aber auch hinsichtlich der Edelamalgame mehren sich die Bedenken, und Untersuchungen haben ergeben, daß dies Material auch Quecksilber abzugeben imstande ist. Bei säurehaltigen Füllungsmaterialien muß zwischen Zahnwandungen und Füllungsmaterial eine indifferente, die ganze Höhle auskleidende Isolierschicht eingefügt werden. Verletzungen in der Mundhöhle, die bei der Vorbereitung für einen Zahnersatz entstehen, und Beeinträchtigungen des Betroffenen zur Folge haben, fallen zu Lasten des Operateurs, wenn er nicht alle Vorbereitungen getroffen hatte, das Mißgeschick zu vermeiden. Das zeigte ein Fall, wo durch das Zerbrechen eines kleinen Karborundsteines eine Verletzung des Mundbodens eingetreten war und verabsäumt wurde, zu prüfen, ob Teile im Gewebe zurückgeblieben waren. Jedenfalls ist es bei Verletzungen Pflicht des Zahnarztes, die notwendigen Maßnahmen auszuführen, um nachteilige Folgen zu verhindern. Die Verwendung von Tintenstiften beim Abdrucknehmen ist höchst gefährlich, selbst wenn nicht einmal Verletzungen vorkommen. Bekannt ist seit langem eine Überempfindlichkeit mancher Personen gegen Kautschuck, besonders gegen zinnoberroten. Deshalb hat der Zahnarzt auch hierauf sein Augenmerk zu richten. Dagegen ist eine Schuldhaftigkeit auszuschließen, wenn für einen zahnlosen Mund ein vollzähliger Zahn-

ersatz angefertigt wird und sich nach dessen Benutzung neuralgische Erscheinungen einstellen. Die Ursache ist durch den Zahnersatz nicht bedingt. Aber der Zahnarzt muß dies wissen, um unnötiges Experimentieren zu vermeiden. Eine Schuld besteht hingegen, wenn der Zahnersatz so beschaffen ist, daß er verschluckt oder aspiriert werden kann. Im Hinblick auf die neuzeitliche starke Propagierung bandloser Kronen ist forensisch von Bedeutung, ob durch das die Wurzel umfassende Metallband der künstlichen Krone die umgebenden Gewebe geschädigt werden. Schlecht sitzende Metallringe sind als kunstwidrig anzusehen. — Der 3. Teil beschäftigt sich mit dem Zahnsystem im Dienste der Kriminalistik. Es ist bekannt, daß die Beschaffenheit der Kiefer und des Zahnsystems Rückschlüsse auf das Alter eines Menschen gestatten, und daß der Gaumen in der Regel von der Kopf- und Gesichtsform abhängig ist. Höhe und Breite des Gaumens stehen in einem bestimmten Verhältnis zu einander insofern, als die Höhe ansteigt, wenn die Breite abnimmt und umgekehrt, wobei die absolute Gaumenhöhe in direkter Beziehung zu dem Wachstum oder der Beschaffenheit des Alveolarfortsatzes steht. Dieses Verhältnis weicht in den einzelnen Lebensaltern von einander ab. Das Verhältnis von Höhe zu Breite ist bei jungen Leuten gewöhnlich größer als beim Erwachsenen und nimmt mit steigendem Alter ab. Die Entstehung des sog. gefleckten oder gesprenkelten Schmelzes, die auf den Genuß von Wasser bestimmter Art zurückgeführt werden muß (Mangan), kann zur Identifizierung benutzt werden, desgleichen auch die Scheckung (Fleckung) der Zähne, die mit der oben genannten Erscheinung in keinem Zusammenhange steht. Diese Eigentümlichkeit ist erblich. Die Frontzähne weisen weiße, besonders harte Flecke auf. Ein sehr charakteristisches Zahnmerkmal kommt bei den israelitischen Bewohnern in Sadagora und Umgebung vor. Diese genießen an Samstagen und sonstigen israelitischen Feiertagen gedörrte Kürbiskerne, die mit den Schneidezähnen geknackt werden. Dadurch bildet sich im oberen rechten mittleren Schneidezahn ein keilförmiger Defekt aus, während an dem Antagonisten die entsprechende Eckfläche abgeschliffen wird. *Lochte.*

Gruber, Georg B.: Arzt und Kurfuscher. Wien. med. Wochenschr. Jg. 78, Nr. 1, S. 8—10, Nr. 2, S. 59—61 u. Nr. 3, S. 88—93. 1928.

Das Thema Arzt und Kurfuscher findet erneut ausführliche Besprechung. Trotz glänzendster Fortschritte der Heilkunst in den letzten 50 Jahren eine ungeheure Zunahme der Kurfuscherei in Deutschland (in einer deutschen Großstadt mit 1200 Ärzten 2500 behördlich angemeldete Kurfuscher nach Friedländer). Die größte Zahl der Kurfuscher hat nur die Volksschule besucht und keinen weiteren Unterricht genossen; viele sind vorbestraft. Trotzdem sprechen sie so viel von „Parität der Heilmethoden“ und stellen die „Schulmedizin“ in Gegensatz zu ihrem Berufstum. Das Wesen des Pfuschers ist gegründet auf Oberflächlichkeit; er macht schlechte, unzureichende Arbeit, hält sich nicht lange bei der Diagnose auf. Die große Kunst vieler Kurfuscher ist ihre aus Menschenkenntnis und hellem Verstand zusammengesetzte Begabung, schnell herauszuhören, was Geistes Kind ihr Patient ist und wo ihn der Schuh drückt. Besondere Zugkraft haben jene geheimnisvoll und dunklen Methoden (Augendiagnose usw.). Daß die Kurfuscherei auch Erfolge aufzuweisen hat, ist nicht zu vergessen. Das Krankenkassenwesen in seiner Unterwertung ärztlicher Tätigkeit hat zu Massenarbeit geführt, unter der die ärztliche Betreuung zu ersticken droht. Der Hauptgrund für die Blüte des Kurfuschertums ist die ungeheure Oberflächlichkeit der sog. Volksbildung. Der Arzt soll sich mehr um die Frage der Kurfuscherei kümmern. Man sollte mindestens verlangen, daß wie dem Arzt die fortgesetzte öffentliche Ankündigung, die Geschäftsreklame verboten ist, auch jede öffentliche Heilmittel- und Kurfuscherreklame untersagt werde. Verbote, wie in Österreich, müssen auch durchgeführt werden. *Solbrig.*

Neukamp: Kurfuscherei, Berufsgeheimnis, Rechtsangleichung und Strafgesetzentwurf. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 54, Nr. 7, S. 281. 1928.

Hinweis auf die Wiederherstellung des geltenden Rechts im Entwurf 1927, insofern die Kurfuscher von der Verpflichtung zur Verschwiegenheit nicht getroffen werden. In bezug auf die Rechtsangleichung im Strafrecht zwischen Deutschland und Österreich wird darauf aufmerksam gemacht, daß Österreich die Kurierfreiheit nicht hat, sondern die Kurfuscherei unter Strafe stellt. Deshalb hält Neukamp den Augenblick für gekommen, auch in Deutschland die gesetzliche Änderung der RGO. in bezug auf die Kurierfreiheit zu treffen. *Giese (Jena).*

Seidlmayer: Der Arzt und der Entwurf zum Strafgesetzbuch. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie u. psychisch-gerichtl. Med. Bd. 87, H. 3/4, S. 146—154. 1927.

Verf., ein Richter, weist darauf hin, daß der neueste Entwurf der oberstrichterlichen Rechtsanschauung, als ob jeder ärztliche Eingriff in den Körper des Kranken objektiv eine Körperverletzung darstelle, ein Ende mache. Nach der Begründung liege eine Körperverletzung nicht vor, wenn der Eingriff oder die Behandlung nicht nur nach den Regeln der ärztlichen Wissenschaft angezeigt sei und kunstgemäß ausgeführt werde, sondern auch vom Standpunkt der ärztlichen Ethik aus statthaft erscheine. Natürlich gehört zur Ethik auch die Achtung des freien Selbstbestimmungsrechtes des einzelnen. Sehr wichtig ist, daß der Entwurf anscheinend den bisherigen Standpunkt aufgibt, als ob die Einwilligung im Strafrechte rechtsgeschäftlicher Natur sei; es würden also auch Minderjährige oder wegen Geistesschwäche, Trunksucht oder Verschwendung Entmündigte ihre Einwilligung geben können; der Arzt muß sich nur klar darüber sein, daß die betreffenden Personen die Tragweite ihrer Willenserklärung einigermaßen überblicken können und daß letztere nicht gegen die guten Sitten verstößt. Fruchtabtreibung und Tötung des in der Geburt begriffenen Kindes sind keine Heilbehandlung im Sinne des § 263 des Entwurfs, sondern sind in § 254 gesondert behandelt. Eingriffe zwecks Unfruchtbarmachung rechnen nicht unter Heilbehandlung. Im Entwurf wird nicht berührt die Frage der Unfruchtbarmachung aus eugenischen Gründen, sowie die der Euthanasie.

Göring (Elberfeld).

Ebermayer: Rechtsfragen aus der ärztlichen Praxis. XLVII. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 52, Nr. 44, S. 1864—1866, Nr. 46, S. 1954—1955 u. Nr. 49, S. 2085 bis 2087. 1926.

Ebermayer teilt eine größere Anzahl wichtiger gerichtlicher Entscheidungen, die den ärztlichen Beruf betreffen, mit. Ein Arzt und seine Gehilfin wurden wegen fahrlässiger Tötung verurteilt, weil das Filter bei der Röntgenbestrahlung nicht aufgelegt worden war und die anschließende Röntgenverbrennung den Tod der Kranken herbeigeführt hatte. Für eine aus ähnlichem Grunde entstandene Röntgenverbrennung wurde die zivilrechtliche Haftung des Arztes vom Reichsgericht anerkannt. Die Stadtgemeinde haftet für gesundheitliche Schädigungen, die durch schuldhaftes Verhalten der von ihr angestellten Ärzte oder Wärter entstehen. Es handelte sich um Vergiftungen, die durch falsche Anwendung einer chromhaltigen Salbe in einem Krankenhaus entstanden. Die im neuen Strafgesetzentwurf vorgesehene Fassung des Berufsgeheimnisses findet schon jetzt Berücksichtigung insofern, als der Arzt aussagen kann, wenn ein höheres sittliches Interesse vorliegt. Die Annahme, daß der Arzt aussagen muß, wenn er von der Schweigepflicht entbunden sei, wird verneint. Eine Pflicht zur Herausgabe von Krankengeschichten ist nicht anzuerkennen. Das Landgericht Kiel hat die Frage bejaht, ob Professoren und Fachärzte an die Preußische Gebührenordnung gebunden sind. Ein Verkauf der ärztlichen Praxis ist nicht in allen Fällen für sittenwidrig erklärt worden. Dem ärztlichen Leiter eines Sanatoriums wurde der § 193, die Wahrnehmung berechtigter Interessen, zugebilligt, als er in die Krankengeschichte aufnahm, daß es sich um einen Mann handele, der verleumderische und boshafte falsche Angaben über die Anstalt mache. Es sei dies berechtigt, um die Wiederaufnahme eines solchen Kranken zu verhindern. Eine Plenarentscheidung der Strafsenate des Reichsgerichts erklärte die Schlägermenschur als einen Zweikampf im Sinne des Strafgesetzbuchs. Die Bezeichnung Kurpfuscher für einen nicht approbierten Naturheilkundigen wurde vom OLG Stuttgart nicht als Beleidigung angesehen. Das LG Halle bestraft einen Kurpfuscher wegen prahlerischer Versprechungen, da er Heilung von Krebs u. a. versprach. Eine Gesundheitsbetriebsleiterin wurde wegen fahrlässiger Tötung verurteilt, da sie die Behandlung des später verstorbenen Kranken nicht hätte übernehmen dürfen. Das Reichsversicherungsamt entschied dahin, daß die überwiegende Wahrscheinlichkeit vorliegen müsse, um einen Betriebsunfall anzunehmen. Weiter werden die neuen Abtreibungsvorschriften des Entwurfs zusammenfassend von E. besprochen. (Vgl. diese Ztschr. 8, 334.)

Georg Strassmann (Breslau).

Hanauer: Die Rechte und Pflichten des Arztes auf Grund des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Dermatol. Wochenschr. Bd. 85, Nr. 32, S. 1108—1117. 1927.

Hervorzuheben ist, daß nach dem Gesetz dem Kurpfuscher nicht nur die Behandlung der eigentlichen Geschlechtskrankheiten, sondern auch der nichtspezifischen Erkrankungen der männlichen und weiblichen Sexualorgane, so das gesamte Gebiet der Gynäkologie entzogen ist. Die Art der ärztlichen Behandlung ist nicht vorgeschrieben, es kann auch homöopathisch, chemisch-biologisch, naturärztlich usw. behandelt werden, nur dürfen ärztliche Eingriffe, die

mit einer ernsten Gefahr für Leben und Gesundheit verbunden sind, nur mit Einwilligung des Kranken vorgenommen werden, wozu nach der Regierungserklärung auch die Behandlung mit Quecksilber und Salvarsan gehört. Strafbar macht sich der Kurpfuscher in jedem Fall, ferner der Arzt, der Fernbehandlung treibt oder Ratschläge zur Selbstbehandlung erteilt, oder der annonciert und sonst seine Behandlung anbietet. Ebenso können Apotheker und Hilfspersonal bestraft werden. Als besondere Pflicht liegt dem Arzt die Anzeige- und die Aufklärungspflicht ob. Auch der untersuchende Arzt, der nicht behandelt, hat die Aufklärungspflicht. Die Anzeigepflicht ist fakultativ und ist zu erfüllen, wenn sich der Kranke der ärztlichen Behandlung entzieht oder wenn der Kranke durch seinen Beruf (Friseur, Kellner, Dienstboten, Krankenpfleger, Masseure, Hebammen) oder seine persönlichen Verhältnisse (Prostituierte, Schlafgänger, Obdachlose, Vagabunden) andere besonders gefährdet. Die Befürchtung, daß durch die Anzeigepflicht der Kranke in die Hände des Kurpfuschers getrieben wird, teilt Verf. nicht. Zur Unterbindung der Selbstbehandlung ist die öffentliche Ankündigung, Anpreisung oder Ausstellung von Mitteln, Gegenständen oder Verfahren verboten, die Heilung oder Linderung von Geschlechtskrankheiten bezwecken sollen. Eine unentgeltliche Behandlung, die als Korrelat der Behandlungspflicht entsprechen würde, wird nicht gewährt mit Rücksicht auf die in Deutschland ausgedehnte Versicherungsgesetzgebung und Fürsorgegesetzgebung. Die ärztliche Fürsorge wird durch die Gesundheitsbehörde, der ein Arzt angehören muß (in ländlichen Kreisen der Kreisarzt) und durch die Beratungsstellen ausgeübt, denen nunmehr ein offizieller Charakter gegeben ist. Die Wahrung des Berufsgeheimnisses wird ausdrücklich sichergestellt. Die Aufklärung der Bevölkerung über die Geschlechtskrankheiten ist straflos, soweit sie nicht unter die oben genannten Strafbedingungen fällt. Die wichtigste Bestimmung für die ärztliche Sachverständigentätigkeit ist das Erfordernis, bei dringendem Verdacht einer Geschlechtskrankheit oder deren Weiterverbreitung ein ärztliches Zeugnis über den Gesundheitszustand vorzulegen oder sich einer ärztlichen Untersuchung zu unterziehen. Als solche dringend Verdächtigen sind die Prostituierten, aber auch Kellnerinnen in Animierkneipen, Aufgegriffene usw. anzusehen. Auch bei Vergehen gegen den Gefährdungsparagraphen und bei Eingehung der Ehe eines mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskranken kann der Arzt als Sachverständiger mitzuwirken haben.

Ziemke (Kiel).

Hugueney, Louis: Rapport sur la responsabilité civile des experts. (Die zivilrechtliche Verantwortlichkeit des Sachverständigen.) (*Soc. de méd. lég. de France, 11. VII. 1927.*) Ann. de méd. lég. Jg. 7, Nr. 8, S. 453—458. 1927.

In Frankreich ist der (ärztl.) Sachverständige den allgemein geltenden Bestimmungen über die zivilrechtliche Verantwortlichkeit unterworfen (Dolus und Fahrlässigkeit). Der ärztliche Sachverständige ist nun aber nicht für alle Fehler verantwortlich zu machen, die ein anderer, klügerer oder geschickterer Arzt an seiner Stelle vermieden hätte, sondern nur ganz allgemein, wenn er nicht die Sorgfalt hat walten lassen, die ein gewissenhafter Arzt geübt hätte (z. B. Gutachten über den Geisteszustand ohne Untersuchung, allein auf irgendein Gerede hin). Das Gerichtsverfahren gegen Sachverständige ist durch keinerlei gesetzliche Bestimmungen eingeschränkt. Auf diese Weise ist der Sachverständige in Gefahr, alle Augenblicke von irgendeinem Geisteskranken oder Querulanten in ein Gerichtsverfahren verwickelt zu werden. Gegen diesen Mißstand könnte gesetzlich auf folgende Weise vorgegangen werden, indem die Einleitung eines Strafverfahrens gegen Sachverständige (nach Art der Immunität der Abgeordneten) vorheriger Genehmigung bedürfte; doch würde eine solche Maßnahme keine gute Presse finden, wenn man diese Bestimmung nicht so faßte, daß auf diese Weise jedermann (nicht nur einzelne Bevorzugte) vor Strafanzeigen Geisteskranker geschützt würde. Im alten französischen Recht fand sich eine Bestimmung, daß einem „Prozeß-süchtigen“ ein Gerichtsbeirat zugeordnet wurde, der die Genehmigung zum Prozessieren von der Richtigkeit der aufgestellten Behauptung abhängig machte. Nach dem geltenden Recht ist die Bestellung eines solchen Beirats nur auf Antrag von Verwandten oder Ehegatten möglich (falls nicht vorhanden auf Antrag des Staatsanwaltes). England, „das Land der Freiheit“, hat seit 1896 eine gesetzliche Bestimmung, die derartigen Leuten verbietet, ohne Genehmigung einen Prozeß anhängig zu machen. Vor allem hält es Verf. für wesentlich, daß kein Verfahren gegen einen Sachverständigen eingeleitet wird, ohne Äußerung des Sachverständigen und des Beamten, der das Gutachten erfordert hatte. Schließlich sollten diese Prozesse wegen ihrer Bedeutung immer nur von der von dem Präsidenten des betreffenden Gerichts geleiteten Kammer entschieden werden.

Buhtz (Königsberg i. Pr.).