

sachen. Letztere lassen sich in 4 große Gruppen teilen: 1. Die Psychosen. 2. Psychotische Störungen bei neurologischen Erkrankungen. 3. Epilepsie. 4. Geistesschwäche und Charakteranomalien. Für alle Gruppen werden instruktive Krankengeschichten mitgeteilt. Die Gruppen selbst zerfallen bei genauem Studium wieder in verschiedene Untergruppen. Eine genaue Analyse des Einzelfalls ist notwendig, da die Behandlung und Betreuung eine individuelle sein muß. Das Herumtreiben stellt oft die erste Etappe auf dem Wege zur Kriminalität dar; die Öffentlichkeit hat daher ein großes Interesse daran, daß diese Kinder gründlich untersucht und rechtzeitig beaufsichtigt werden. — Die Ausführungen schließen sich an eine große statistische Untersuchung an 250 Fällen an, die Verf. 1928 veröffentlicht hat (vgl. diese Z. **13**, 176).

Luxenburger (München)._o

Cremona, Giulio: Segregazione cellulare e pazzia. (Einzelhaft und Geisteskrankheit.) (*Reale Manicomio Giudiziario, Reggio Emilia.*) Arch. di Antrop. crimin. **49**, 773—801 (1929).

Eigene Erhebungen zeigten dem Verf., daß die Einzelhaft, insbesondere wenn sie kontinuierlich angewendet wird, viel häufiger zu psychotischen Reaktionen führt als die gewöhnliche Haft. Wünschenswert wäre nach Verf. die völlige Aufhebung der Einzelhaft, wenn auch dieselbe oft aus disziplinären, moralischen und hygienischen Motiven nicht zu umgehen ist. Mehrere beigelegte Krankengeschichten illustrieren die Ansichten des Verf.

Imber (Rom)._o

Spitta, O.: Gesundheitliche Fürsorge für Gefangene. Übersichtsreferat. Arch. soz. Hyg. **4**, 409—412 (1929).

Spitta gibt einen Überblick über die Maßnahmen, die die gesundheitliche Fürsorge für Gefangene betreffen. Die vom sozialhygienischen Standpunkt aus interessierenden Bestimmungen zielen darauf ab, einerseits die Gesundheit und Arbeitskraft zu erhalten, zum anderen auf eine geistige und sittliche Hebung hinzuwirken; sie betreffen die Fragen der Kost, Arbeit, Ausgestaltung der Hafträume, der körperlichen Bewegung im Freien, der ärztlichen Überwachung sowie der Seelsorge, des Unterrichtes, der Gewährung von Büchern und Schriften usw. Alle diese Punkte sind schon in dem Entwurf eines Strafvollzugsgesetzes vom September 1927 behandelt, wie des näheren ausgeführt wird. Einige statistische Angaben über die Zahl der Erkrankungen und Todesfälle in Strafanstalten, insbesondere an Tuberkulose, und über die Verbreitung von Geschlechtskrankheiten unter den Gefangenen zeigen die Wirkung der getroffenen Maßnahmen.

Bierotte (Potsdam)._o

Verletzungen. Gewaltsamer Tod aus physikalischer Ursache.

Fuchs, Adolf: Zur Kenntnis der Fremdkörperschlucker. (*Heil- u. Pflegeanst. bei Kaufbeuren.*) Münch. med. Wschr. **1930 I**, 101—102.

Bericht über einen von Jugend auf schwer psychopathischen, seit dem 15. Jahr an epileptischen Anfällen, später an Zwangszuständen leidenden Mann, der wiederholte Selbstmordversuche und Selbstbeschädigungen vorgenommen hatte, die in dieser Fülle wohl einzigartig sind. Von 1918 bis 1929 hatte er in 25 Fällen im ganzen 391 verschiedene Fremdkörper der verschiedensten Art verschluckt, die sämtlich ohne erhebliche Erscheinungen und ohne einen operativen Eingriff notwendig zu machen, auf natürlichem Wege wieder abgingen.

Georg Strassmann (Breslau).

Stokes, John H., and Vaughn C. Garner: The diagnosis of self-inflicted lesions of the skin. A contribution to physical diagnosis in dermatology. (*Die Diagnose selbstgesetzter Hautverletzungen.*) (*Dep. of Dermatol. a. Syphilol., Univ. of Pennsylvania School of Med. a. Syphilis Clin., Univ. Hosp., Philadelphia.*) J. amer. med. Assoc. **93**, 438—443 (1929).

An der Hand eines Falles, wo während eines Zeitraumes von 20 Jahren hysterische Selbstschädigungen als Raynaudsche Krankheit diagnostiziert und eine Reihe von Amputationen ausgeführt worden waren, unterziehen die Autoren den Symptomenkomplex der neurotischen Selbstverstümmelung einer eingehenden Untersuchung. Es

werden eingehend besprochen und gewürdigt: 1. Morphologie und Konfiguration der Hauterscheinungen. 2. Lokalisation, 3. Gesichtsausdruck und Verhaltensweise, 4. der Krankheitsverlauf, 5. neurologische Zeichen, 6. Motivation. *W. Sack.*°°

Huber, Oth.: Refraktionsänderung durch Trauma. (*Augenabt., Kanton. Krankenanst., Glarus.*) *Klin. Mbl. Augenheilk.* 83, 523—525 (1929).

Im Gegensatz zu der öfter beobachteten traumatischen Myopie nach Contusio bulbi schildert Huber 2 Fälle, in denen nach Kontusionsverletzung eine Refraktionsänderung in hyperopischer Richtung eingetreten war. In dem einen Falle, 20jähriges Mädchen, 14 Tage nach Kontusion durch Gegenfliegen eines Holzstückes, war eine vorher bestehende Myopie von 2,75 dptr in Hyperopie von 0,5 übergegangen. Bei Nachuntersuchung nach 13 Monaten bestand die Hyperopie unverändert weiter. Akkommodation intakt, reflektorische Pupillenstarre (WaR. negativ). — 2. Fall: 4 Wochen nach Kontusionsverletzung des rechten Auges durch Autounfall konnte der Patient mit seiner bisherigen Brille schlechter sehen. Auf dem rechten Auge war seine Myopie von 7,5 auf 5,0 dptr zurückgegangen, auf dem linken Auge war sie unverändert 7,0. Von den verschiedenen angenommenen Ursachen erscheint dem Verf. eine traumatische Achsenverkürzung am wahrscheinlichsten. *Wirth (Bochum).*°°

Bruckner, Z., und K. Herold: Die Schädigungen des Sehorgans nach Einwirkung stumpfer Gewalt auf den Schädel. *Rozhl. Chir. a Gynaek.* 8, 266—277 u. dtsch. Zusammenfassung 234—235 (1929) [Tschechisch].

Unter 179341 Patienten der Tschechischen Augenklinik in Prag in 10 Jahren wurden beobachtet: 14 direkte Verletzungen des Sehnervs durch Fraktur des Sehnervkanals; es ist selbst unter Zuhilfenahme des Röntgenbildes oft sehr schwierig, zwischen indirekter Fraktur des Kanals, direkter Fraktur des Orbitalrandes mit Fortsetzung in den Kanal und Fraktur der Schädelbasis zu unterscheiden. In 4 Fällen war direkte Beschädigung des Sehnervs durch Schädelbasisfraktur nachweisbar, in 1 Falle waren beide Sehnerven geschädigt, der eine unmittelbar, der zweite im weiteren Verlauf durch Calluswucherung. Schädigung der subcorticalen zentralen Sehbahn wurde in 8 Fällen nach Sturz auf den Kopf beobachtet, 1mal corticale Schädigung mit vorübergehender Hemiparese. In 7 Fällen war der motorische Apparat geschädigt; 2mal der Abducens isoliert gelähmt, 1mal doppelseitig. Nervus oculomotor. in 3 Fällen, davon 2mal mit abduc. gelähmt; N. cochlearis 1mal isoliert gelähmt, Lokalisation unmöglich. 2mal Lähmung des Facialis bei Schädelbasisbruch. Die Schädigungen des Sehapparates durch Schädeltraumen sind sicher zahlreicher als in obigen Zahlen zum Ausdruck kommt, sie bleiben aber meist in der Hand der Chirurgen. *Quint (Solingen).*°

Haase, Alfred: Pfählungsverletzung des Gehirns durch die Orbita mit tödlichem Ausgang. (*Augenklin., Städt. Krankenanst., Essen.*) *Z. Augenheilk.* 69, 230—237 (1929).

4jähriges Kind. Der verletzende Gegenstand (abgebrochenes Lineal) hatte nach Durchdringen des Oberlides und Durchtrennung der Orbitalweichteile und des M. obliqu. sup. unter Vermeidung des Sinus frontalis das knöcherne Orbitaldach und die darübergelegene harte und weiche Hirnhaut durchbrochen und im rechten Vorderhirn einen gut 3 cm tiefen Wundkanal verursacht. Hierdurch entstand eine breite Eingangspforte für die schwere und allgemeine Infektion des Gehirns und seiner Häute. Als Todesursache war eine Pneumokokken-Encephalomeningitis anzusehen. Die äußere Verletzung an sich war recht unbedeutend (nur eine etwa 1 cm lange äußere Wunde); hierdurch war die Diagnosenstellung und Beurteilung erschwert. *Kurt Mendel (Berlin).*°

Pedroni, G.: Contributo clinico sulle lesioni cardiache post-traumatiche. (Klinischer Beitrag zu posttraumatischen Herzkrankheiten.) (*Comparto Med., Osp. Magg., Lodi.*) *Boll. Special. med.-chir.* 3, 354—363 (1929).

Aus Leichenuntersuchungen und Tierversuchen geht hervor, daß sowohl durch unmittelbare äußere Gewalteinwirkung als auch durch plötzliche körperliche Anstrengungen Klappenfehler entstehen können.

Neben allgemeinem Unwohlsein und Schwindelgefühl verspürte Pat. einen heftigen Schmerz hinter dem Brustbein. Zwischen oberem und mittlerem Drittel des Brustbeins bildete sich ein großer Bluterguß. Vom 4. Tage an bemerkte der Verletzte selbst ein gurrendes Geräusch in der Brust. Man fühlte ein deutliches Schwirren und hörte ein lautes systolisches Geräusch, das am Ludwigischen Winkel am stärksten war. Während 2 Monaten Spitalaufenthalt gingen die Erscheinungen zum Teil zurück. Das laute blasende Geräusch ist kennzeichnend für die Verletzungen der Aortaklappen. — Ein 58jähriger Landwirt starb 16 Stunden, nachdem er von einem Stier mit dem Horn gegen die linke Brustseite gestoßen worden war. Neben einer breiten Weichteilwunde waren die 4. bis 6. Rippe gebrochen, Lungen und Herzbeutel verletzt. Trotz Wundversorgung starb der Mann unter den Zeichen der Herzschwäche. Bei der Sektion fand sich ein Einriß in einer Klappe der Pulmonalis. *A. Brunner (St. Gallen).*°

Schmidt, Otto: Luftembolie durch stumpfe Gewalt und deren Nachweis. (*Gerichtsärztl. Inst., Univ. Breslau.*) Med. Klin. 1929 I, 935—937.

Nach stumpfen Gewalteinwirkungen gegen den Brustkorb kann bei Gewebs- und Gefäßzerreißung Luft in das Gefäßsystem gepreßt werden und eine Luftauschwemmung in den Kreislauf erfolgen. Es gelangten 12 Leichen von Personen, die tödliche Brustquetschungen erlitten hatten, zur Obduktion. Bei 9 Leichen fanden sich bis zu 6 und 7 cem Gasansammlungen im Herzen. Im Tierversuch zeigte sich, daß eine Luftembolie nach stumpfen Gewalteinwirkungen gegen den Brustkorb eintreten kann. Mit Hilfe des vom Verf. konstruierten Apparates und der alkalischen Pyrogallol-lösung ließ sich der Nachweis (gleichzeitig qualitativ und quantitativ) erbringen, daß Sauerstoff in den Gasansammlungen vorhanden war. Es handelte sich somit um luftembolische Beimengungen. Die oft recht erheblichen Luftmengen im Herzen nach Brustkorbquetschungen dürfen für den Eintritt des Todes unter Umständen keineswegs bedeutungslos sein. Daher müsse man in solchen Fällen der Herztätigkeit besondere Beobachtung schenken und bei der Sektion an die Möglichkeit einer Luftembolie denken.

Raestrup (Leipzig).

Brack, Erich: Über Anatomie und Theorie tödlicher Wirbelsäulentraumen. (*Path.-Anat. Inst., Hafenkrankenh., Hamburg.*) Dtsch. Z. Chir. 221, 350—362 (1929).

Brack beobachtete in 11 $\frac{1}{4}$ Jahren 33 Fälle von tödlichen Wirbelsäulentraumen und zieht ferner in den Kreis seiner Betrachtungen 197 Obduktionsfälle des Hafenkrankenhauses. Auf Grund dieser 230 Fälle kommt B. zu folgenden Schlüssen: Männer sind naturgemäß infolge ihrer größeren Arbeit am meisten Unfällen ausgesetzt, und bei ihnen wiederum ist das 6. Jahrzehnt, in dem die körperliche Gewandtheit nachläßt und andererseits die Alterserscheinungen auch des Knochensystems einsetzen, besonders gefährdet. Ein direktes Wirbelsäulentrauma lag in 34 Fällen vor, ein indirektes in 196 Fällen. Unter letzteren fanden sich 139 einfache Brüche, 33 einfache Luxationen, 19mal mehrfache Brüche und 5mal mehrfache Luxationen. Nach B. kommen Wirbelsäulenbrüche, insbesondere die an den Wirbelkörpern, durch Überbeugung des Rückgrats nach vorn zustande, Luxationen bei Überbeugung nach hinten infolge Bandscheibenrisses. Infolgedessen kommen auch Frakturen und Luxationen fast nie gleichzeitig vor. Deshalb läßt B. auch den von Kocher geprägten Begriff der „Luxationskompressionsfraktur“ fallen, da die Verschiebung von Frakturen analog sonstiger Geflogenheit nicht gut als Luxation bezeichnet werden kann. Vom Bruch betroffen ist am häufigsten der 1. Lendenwirbel, an zweiter Stelle stehen die letzten Halswirbel. Letztere stehen bei Luxationen an erster Stelle als Folge starker gewaltsamer Rückwärtsbewegung des Kopfes. Multiple Wirbelsäulenschädigungen fanden sich nur 24mal, und zwar 19 mehrfache Frakturen und 5 mehrfache Luxationen. Die Brustwirbelsäule ist am häufigsten Sitz doppelter Frakturen. Sie verhält sich wie ein Stab, der bei starkem Druck von oben nahe den Enden 2mal einknickt. Hals und Lendenwirbelsäule vermögen besser auszuweichen. Die „Drei-Pfeiler-Theorie“, nach der die Summe der Wirbelkörper als Hauptpfeiler und die Summe der Gelenkfortsätze als zwei seitliche Nebepfeiler angesehen werden, krankt an dem Außerachtlassen der Dornfortsätze, die in ihrer Gesamtheit den vierten Pfeiler bilden. Der Muskeltätigkeit will B. nur einen unwesentlichen Anteil beim Zustandekommen der Wirbelbrüche zugestehen.

Plenz (Berlin-Zehlendorf).

Giraud: Les plaies révélatrices des doigts chez les agresseurs au rasoir. (Wunden an den Fingern bei Tätern, welche das Rasiermesser benutzen.) (*Soc. de Méd. Lég. de France, Paris, 10. III. 1930.*) Ann. Méd. lég. etc. 10, 351—353 (1930).

Verf. weist darauf hin, daß die Halsdurchschneidung in Algerien als Mord sehr beliebt sei, weil auch die Opfertiere so geschlachtet würden. Der Schnitt verläuft charakteristisch vom linken Ohr bis zur Mitte des Sternocleidomastoideus rechts, so daß oft die Carotis an dieser Seite unverletzt bleibt. Bei dieser Art der Tötung, welche von den Einwohnern immer in bestimmter Form ausgeführt wird, ist bei den Verdächtigen immer auf Fingerverletzungen zu achten. An einem Beispiel wird diese Tatsache demonstriert. Der Täter hatte die frische Verletzung an dem rechten Zeigefinger.

Foerster (Münster, Westf.).

Dalla Volta, A., e I. del Carpio: Prove di valutazione istologica in rapporto a ferite da punta e taglio. (Versuche histologischer Bewertung von Stichschnittwunden.) (*Istit. di Med. Leg., Univ., Catania.*) Arch. di Antrop. crimin. **49**, 802—807 (1929).

Verff. haben zum erstenmal die histologische Untersuchung der Hautwunde zur Beurteilung von Stichschnittverletzungen herangezogen. Die eingebetteten Hautstückchen werden parallel der Oberfläche der Haut geschnitten, die Schnitte werden mit den gewöhnlichen Methoden gefärbt. Durch diese Untersuchung kann man mit genügender Genauigkeit denjenigen Wundwinkel unterscheiden, der dem Rücken des Messers entspricht. Romanese (Parma).

Balthazard, V.: Un assassin confondu grâce à l'histologie. (Ein Mörder durch die Mikroskopie überführt.) (*Soc. de Méd. Lég. de France, Paris, 10. II. 1930.*) Ann. Méd. lég. **10**, 73—77 (1930).

Die Aufklärung eines Mordes an einem reichen Gutsbesitzer, der durch einen Revolverschuß mit fast aufgesetzter Waffe in den Hinterkopf getötet aufgefunden worden war, gelang dadurch, daß an einem Verdächtigen nicht nur Flecke von Menschenblut an Hose und Weste festgestellt wurden, sondern insbesondere dadurch, daß an der blutbefleckten Weste Verf. ein Stückchen Kleinhirngewebe fand. Die Untersuchung geschah so, daß das Schüppchen 2 Stunden in Kochsalzlösung maceriert wurde, nachher in der üblichen Weise in Paraffin eingebettet, geschnitten und nach Nissl gefärbt wurde. Der Täter, der bis zum Schluß gelehnet hatte, gestand, nachdem er zum Tode auf Grund des gerichtsarztlichen Gutachtens verurteilt worden war. Georg Strassmann (Breslau).

Koetzle: Neue Beiträge zur Frage der Geschoßwanderung. Ärtzl. Mschr. Okt.-H., 303—308 (1929).

Verf. weist auf eine frühere Arbeit hin (vgl. diese Z. **11**, 228), in der er die Seltenheit des Vorkommens der Geschoßwanderung betont und die Bedingungen erörtert hat, an die sie geknüpft ist. Allein die Erfahrungen der letzten Jahre haben gezeigt, daß nicht nur Kriegsbeschädigte und ihre Sachwalter, sondern auch Ärzte ausgiebigen Gebrauch von der angeblichen Geschoßwanderung machen und Rentenerhöhungsanträge damit zu begründen suchen. Aus diesem Grunde scheint es dem Verf. wichtig, das Schicksal der Steckschüsse weiter zu verfolgen, um endlich einmal mit der Geschoßwanderung im alten Sinne, d. h. dem im Körper umherspazierenden und in Organe durchbrechenden Geschossen und Splittern aufzuräumen. Seit 1926 ist Verf. bei den ihm zur Begutachtung vorgelegten Fällen rund 60 mal die Frage der Geschoßwanderung vorgelegt worden. In der großen Mehrzahl der Fälle ergab sich, daß das Geschoß seine Lage nicht verändert hatte, nur in 9 Fällen war die Frage einer Lageveränderung ernsthaft zu prüfen. Verf. bringt kurz die Krankengeschichten und Röntgenbefunde dieser 9 Fälle. Bei 3 von ihnen ist einwandfrei eine Lageveränderung des Geschosses nachzuweisen. Verf. betont noch einmal, daß solche Lageveränderungen von Geschossen, die im Körper steckengeblieben sind, unter bestimmten Bedingungen eintreten können: 1. bei aufflackernder Eiterung (Absceßbildung) bei Granatsplittern und Vollmantelgeschossen; 2. aseptisch durch Senkung der Schwere nach, mit Vorliebe unter der Haut oder im retroperitonealen Raum. Innerhalb der Brusthöhle, innerhalb von Gliedmaßen ist eine Lageveränderung von Geschossen bisher nicht beobachtet worden. Verf. weist darauf hin, daß ein Teil der scheinbaren Lageveränderungen durch Änderung der Projektion bei der Röntgenaufnahme zu erklären ist. Er hält stereoskopische Röntgenaufnahmen zur Klärung für erforderlich. Zillmer.

Dalla Volta, Amedeo: Omicidio doloso per investimento di autoveicolo. (Mord durch Autoüberfahren.) (*Istit. di Med. Leg., Univ., Catania.*) Arch. di Antrop. crimin. **48**, 553—559 (1928).

Der Täter dieses ungewöhnlichen Verbrechens verfolgte mit seinem sehr schnellen Auto das auf einem Motorrad fahrende Opfer, gegen den er Groll hatte, überfuhr ihn absichtlich, warf ihn einige Schritte entfernt und verschwand. Der Überfahrene wurde in schwerem Zustande ins Krankenhaus gebracht und starb wenige Tage später infolge hinzugekommenen Tetanus. Romanese (Parma).

Reuter, Fritz: Erhängen in Rückenlage. (*Gerichtl.-Med. Inst., Univ. Graz.*) Dtsch. med. Wschr. 1930 I, 11.

Reuter beschreibt einen Fall atypischen Erhängens (Knoten unter dem Kinn) in Rückenlage. Die Bindehäute des linken Auges zeigten kleine Ecchymosen. Die innere Untersuchung des Halses ergab keine Verletzungen, insbesondere keine Extravasate. Der Rücken zeigte diffuse Totenflecke.

Mit Rücksicht auf das Ergebnis der Beschau konnte R. schon bei der Obduktion die Diagnose auf Selbstmord durch Erhängen im Liegen stellen. Diese Diagnose fand in dem Ergebnis der polizeilichen Erhebungen ihre volle Bestätigung. — R. macht ausdrücklich und mit Recht darauf aufmerksam, daß in vielen Fällen die Diagnose des Selbstmordes durch Erhängen nur aus dem richtigen Zusammenhalten des Obduktionsbefundes mit dem Ergebnis des Lokalaugenscheins (und der sonstigen Ermittlungen, Ref.) möglich ist.

Lochte (Göttingen).

● **Bruns, Oskar, und Karl Thiel: Die Wiederbelebung. Eine zusammenfassende Darstellung ihrer Theorie und Praxis.** Berlin u. Wien: Urban & Schwarzenberg 1930. 109 S. u. 26 Abb. RM. 9.—.

Die Einleitung gibt eine kurze Darstellung des Unterschiedes zwischen Tod und Scheintod und weist nachdrücklich auf die Notwendigkeit hin, bei einem Verunglückten sofort mit Wiederbelebungsmaßnahmen zu beginnen, wenn die sicheren Todeszeichen fehlen. Nach einem historischen Überblick über die Entwicklung der Wiederbelebungsverfahren wird ihre Wirkungsart eingehend besprochen; anatomische und physiologische Bemerkungen über Atmung und Kreislauf geben dem Laien die nötigen Erläuterungen. An Hand übersichtlicher Tabellen und Kurven, die vielfach eigenen Versuchen der Verf. entnommen sind, werden die Durchlüftungsgröße, Blutdruckbeeinflussung und Sauerstoffsättigung des Blutes bei den verschiedenen Wiederbelebungsverfahren gezeigt. Bei Besprechung der Vorbereitungen für die künstliche Wiederbelebung wird der große Wert energischer Haut- und Schleimhautreize hervorgehoben, an die heutzutage vielfach zuwenig gedacht wird. Ausführlich werden die verschiedenen Wiederbelebungsarten besprochen und durch gute Abbildungen erläutert. Von den manuellen Methoden wird der Silvesterschen die größte Wirksamkeit zugemessen und ihre Vorteile infolge gleichzeitiger Herzmassage (besonders bei einer Verbindung mit der Howardschen) auseinandergesetzt. Doch werden auch die anderen Methoden (nach Howard, Schäfer, van Hasselt-Schüller) dargestellt. Empfohlen wird der Inhabad-Apparat zur Erleichterung der Silvesterschen Beatmung für einen einzelnen Helfer. Ferner wird die apparative Wiederbelebung mit dem Pulmotor eingehend geschildert, dabei aber auch auf ihre Schwierigkeiten und Nachteile hingewiesen. Die Technik der Freimachung der Luftwege sowohl ohne als auch mit Instrumenten findet die nötige Berücksichtigung; die Sauerstoffapparate und ihre Anwendung werden besprochen und durch Bilder erläutert. Vor dem in letzter Zeit öfters geübten CO_2 -Zusatz zum O_2 warnen die Verf., da er bei Stillstand von Atmung und Herz unnütz ist und eher schädlich wirkt. Ebenso wird bei Besprechung der Injektionen zur Belebung von Herz und Atmung die intrakardiale Lobelin-Injektion bei Herzstillstand wegen experimentell nachgewiesener Herzmuskelschädigung abgelehnt. Im 2. Teil des Buches werden die verschiedenen Arten von Unglücksfällen und Vergiftungen, bei denen künstliche Wiederbelebung in Frage kommt, kurz behandelt. Das Wesentliche der Schädigung durch Erfrierung, Hitzschlag, Scheintod durch Elektrizität, Vergiftung durch CO , Benzol, Alkohol, Morphin u. a. sowie bei Narkosestörungen und beim Scheintod durch Erstickung wird hervorgehoben. Den Abschluß bilden instruktive Merkblätter, deren Verbreitung in unfallgefährdeten Betrieben sehr zu wünschen wäre, ferner ein ausführliches Literaturverzeichnis. Für Arzt und Laienhelfer bringt das mit zahlreichen instruktiven Abbildungen ausgestattete Buch eine Fülle von Anregungen und Belehrungen.

Schrader (Halle).

Vergiftungen.

Drinker, Cecil K., and Thomas J. Shaughnessy: The use of 7 per cent. carbon dioxide and 93 per cent. oxygen in the treatment of carbon monoxide poisoning. (Der Gebrauch von 7% CO_2 und 93% O_2 zur Behandlung der Kohlenoxydvergiftung.) (*Dep. of Physiol., Harvard School of Public Health, Boston.*) J. ind. Hyg. 11, 301—314 (1929).

Klinische und experimentelle Erfahrungen seit 1923 mit der Zugabe von 5% CO_2 zu Sauerstoff bei Behandlung der CO -Intoxikation ergaben, daß in den ersten 5—20 Minuten statt 5 besser 7% CO_2 verwendet werden. Der Grund liegt in der stärkeren Ventilationssteigerung besonders bei geringer Ansprechbarkeit des Atemzentrums, wodurch rascheres Erwachen erfolgt. In 300 Fällen wurden durch die höhere anfängliche CO_2 -Konzentration niemals Schädigungen beobachtet.

R. Schoen (Leipzig).