

eines Pleurashocktodes. Den Grund für sein — durch Eröffnung der Pleura, erweiternde Manipulationen an der Einstichöffnung, Resektion einer Rippe, Kneifen der visceralen Pleura und Lunge experimentell zu erzielendes — Vorkommen sehen Verff. in einer nervösen Hemmung, die zu tödlicher Apnoe führt, ohne daß sie eine Reflexbahn präzisieren können. Das Fehlen oder verspätete Eintreffen (?) der zum Tode führenden Symptome bei Anwendung von Lokalanästhesie der Brustwand und der Pleura sehen sie als Beweis für ihre Meinung an. *Zimmermann* (Allenstein [Ostpr.]).

Heger-Gilbert, F., Laignel-Lavastine et M. de Laet: La mort subite médico-légale. II. Branden, F. van den: La mort subite par trouble fonctionnel, ou lésions des organes génitaux urinaires de l'homme. (Plötzliche Todesfälle durch Funktionsstörungen oder organische Schädigungen des männlichen Urogenitaltractus.) (*15. congr. de méd. lég. de langue franç., Paris, 26. au 28. V. 1930.*) *Ann. Méd. lég. etc.* **10**, 265 bis 271 (1930).

Übersichtsreferat auf Grund der in der Literatur beschriebenen Erfahrungen.

Eisner (Basel).

Nishigishi, S., K. Sato, S. Ishikawa, E. Sakuno, A. Hayashi, K. Kato, K. Matsuoka, K. Sasamoto und T. Yoshitoshi: Beiträge zum Hungerstudium. (*Med. Klin., Med. Hochsch., Mukden.*) *J. of orient. Med.* **13**, dtsh. Zusammenfassung 59—62 (1930) [Japanisch].

An einem gesunden männlichen Individuum (32 Jahre) wurden bei 3wöchentlichem andauerndem Hungern eine Reihe von Stoffwechseluntersuchungen durchgeführt. Der Gesamtgewichtsverlust betrug 17,8% des Anfangsgewichtes. Im Stadium der Wiedererholung wurde in den ersten 3 Tagen 2,17 g N₂ und 628 Calorien, in den folgenden 6 Tagen 5,34 g N₂ und 984,8 Calorien und in den auf diese folgenden 5 Tagen 10,48 g N₂ und 987,7 Calorien pro Tag zugeführt. In der 1. und 2. Nährperiode blieb das Körpergewicht unverändert auf dem am Ende der Hungerperiode erreichten Minimum, in der 3. Nährperiode sank es um 1,5 kg. Erst in der Periode der unbeschränkten Diätzufuhr vom 15. Tage der Wiedererholung nahm das Körpergewicht wieder zu und erreichte nach 18 Tagen den Anfangswert. Der Allgemeinzustand war in der 3. Nährperiode schlechter als in der 1. und 2. Leberfunktion, Atem- und Pulszahl werden durch Hunger nicht affiziert; Blutdruck und Körpertemperatur sinken mit fortschreitendem Hunger. Die Harnreaktion ist in der ganzen Versuchsperiode sauer und während des Hungerzustandes tritt Aceton auf. Sonst keine abnormalen Harnbestandteile. Der Sauerstoffverbrauch sinkt zuerst rasch, dann langsamer; dasselbe gilt von der Stickstoffausscheidung im Harn bis zur 3. Nährperiode. In den ersten Hungertagen steigt die Harnammoniakausscheidung stark an; die Kreatin- und Kreatininmenge im Harn war während der ganzen Versuchsdauer konstant, ebenso wie die Menge des Purinbasenstickstoffs im Harn. In den ersten zwei Dritteln der Hungerperiode ist die Menge der Gesamtasche im Harn gering; sie nimmt im letzten Drittel wieder zu. Das Verhalten des Kaliums, Calciums und Magnesiums im Harn wurde in den verschiedenen Versuchsperioden gesondert studiert. Das mikroskopische Blutbild ist das für den Hungerzustand charakteristische. Die Blutkörperchengeschwindigkeit ist unverändert, der Wassergehalt des Blutes in der ersten Hälfte der Hungerzeit vermindert. Bei unbeschränkter Nahrungszufuhr wird das Blut stark hydrämisch. Der Blutzucker ist fast unverändert, die Alkalireserve herabgesetzt. Die Gefrierpunktniedrigung des Blutes ist durch die ganze Versuchsperiode hindurch konstant.

Wastl (Wien).

Streitige geschlechtliche Verhältnisse.

Roeschmann: Das Reichsgesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten im Kampfe gegen die Laienbehandlung. *Mitt. dtsh. Ges. Bekämpf Geschl.krkh.* **28**, 384—386 (1930).

An der Hand zahlreicher, im Original selbst einzusehender Entscheidungen der Rechtsprechung, insbesondere Entscheidungen des Reichsgerichts, stellt Verf. unter Beweis, daß in der Bekämpfung des Kurfuschertums viel erreicht werden kann, sofern zur Anzeige bekannt werdender Einzelfälle geschritten werden kann. *Georg Loewenstein* (Berlin).

Plaček: Zur Frage der Schweigepflicht bei der Infektionsquellenforschung geschlechtskranker Minderjähriger. *Dtsch. med. Wschr.* **1930 II**, 1405.

Siehe *Langer* (diese Z. **17**, 61). Auch der Verf. steht auf dem Standpunkte, daß die Schweigepflicht den Patienten gegenüber unbedingt zu wahren ist, und daß Mitteilungen, die unter dem ausdrücklichen Vorbehalt der Schweigepflicht dem Arzte gemacht sind, an keine Behörde oder gar an das Gericht zum Zwecke gerichtlicher Verfolgung weitergegeben werden dürfen. *Erich Langer* (Berlin).

Beckaert, H.: Le délit de contamination vénérienne. (Das Delikt der Ansteckung mit Geschlechtskrankheiten.) *Rev. Droit pénal* 10, 879—891, 1070—1076 u. 1167 bis 1184 (1930).

Verf. gibt eine rechtsvergleichende Studie vor allem über die von Kanada und Australien erlassenen Gesetze zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Er verwirft die Gesetzesmaßnahmen, die von der Bestrafung des Infizierenden ausgehen, und empfiehlt die in den oben genannten Staaten erlassenen Bestimmungen, die er als Unterdrückungssystem auf sanitärer Basis (Kanada) und als ein nur präventives und sanitäres System (Australien) bezeichnet. Ein großer Teil der gesetzgeberischen Maßnahmen, die bereits 1913—1918 veröffentlicht wurden, findet sich auch im deutschen RGBG. *Heller* (Charlottenburg).

Wirsehubski, Gregor: Der Schutz der Sittlichkeit im Sowjetstrafrecht. *Z. Strafrechtswiss.* 51, 317—328 (1931).

Die Sowjetunion hat bewußt von dem religiösen Unterbau der sittlichen Ordnung des Geschlechtslebens abstrahiert und dementsprechend die Strafbarkeit einer Reihe von Tatbeständen aus dem Bereiche des geschlechtlichen Lebens beseitigt (Blutschande, Doppellehe, Ehebruch, widernatürliche Unzucht), die im wesentlichen auf religiösem Gebot beruhte. Der Schutz der wirtschaftlich abhängigen Frau ist in der praktischen Anwendung vielfach über das erforderliche Maß gegangen, mehr gefühlsmäßig betont als juristisch begründet. So z. B. wenn ein Arbeitgeber, der eine Hausgehilfin mit Liebesanträgen belästigt hatte, mit einer Freiheitsstrafe bestraft wird, weil die Hausgehilfin infolge des daraus entsprungenen Zwistes mit der Hausfrau Selbstmord begangen hat. Nach Artikel 141 ist derjenige strafbar, der den Selbstmord einer von ihm wirtschaftlich oder dienstlich abhängigen Person verursacht. Derartige überspannte Erfolgschaftungen werden noch mehrere angeführt und ihre Beseitigung de lege ferenda gefordert. *Giese* (Jena).

Itzkin, S.: Kongenitale Scheidenstenose und Gravidität. *Arch. Gynäk.* 143, 635 bis 658 (1931).

Bericht über einen Fall von hochgradigster angeborener Scheidenstenose, wo es trotzdem zu einer Schwängerung kam und die Schwangerschaft wegen der Unmöglichkeit der Geburt unterbrochen wurde. Anschließend werden die diagnostischen, therapeutischen und rechtlichen Gesichtspunkte, letztere in bezug auf die Eheanfechtung bei dieser Mißbildung besprochen. *G. Strassmann* (Breslau).

Chavigny: Deux cas de suicide accidentel. (Les anomalies du sens génital.) (Zwei Fälle von zufälligem Selbstmord [Anomalien des Sexualempfindens].) (*Soc. Méd.-Psychol., Paris*, 26. I. 1931.) *Ann. méd.-psychol.* 89, I, 79—81 (1931).

Wiedergabe zweier Fälle, in deren einem ein Ingenieur mit Hilfe des elektrischen Stromes eine offenbar recht komplizierte masturbatorische Handlung vorgenommen hatte, die ihm das Leben kostete; im anderen handelte es sich um eine Selbststrangulation aus ähnlichem Anlaß. Bei beiden Individuen war sonst nichts über ihre abwegigen Neigungen bekannt gewesen; bei beiden konnte auch die Absicht der Selbsttötung ausgeschlossen werden. (Da eine solche den Sinn des Selbstmordes ausmacht, scheint es uns wenig angebracht, von „zufälligem Selbstmord“ zu sprechen, wo offenbar Unfälle vorlagen.) *Donalies* (Berlin).

Blutgruppen.

Waalder, Georg H. M.: Zwei neue Bluttypen. (*Pat.-Anat. Inst., Univ., Oslo.*) *Norsk Mag. Laegevidensk.* 91, 511—518 u. dtsch. Zusammenfassung 518 (1930) [Norwegisch].

Bei den eingehenden serologischen Untersuchungen der A-Gruppe von Thomsen, Friedenreich und Worsaae hat sich ergeben, daß ein Untertyp durch einen stark agglutinierenden Receptor α , der andere Untertyp durch einen schwächeren α' charakterisiert sind, wobei es nur ein Agglutinin α gibt. Die beiden Rezeptoren sollen von 2 erblichen Faktoren abhängig sein. Es dürfte also 4 Allelomorphen R , A , A' und B geben, wobei A über A' und AA' dominiert. Die Untersuchungen vom Verf. an 28 Familien mit einer eigenen allerdings noch als unsicher bezeichneten Methode stellen im wesentlichen eine Bestätigung der Arbeiten von Thomsen und Mitarbeitern dar. (Vgl. diese *Z.* 16, 12 u. 129.) *Haagen* (Berlin).