

## Referate.

### *Allgemeines. Kriminologie.*

**Heyn: Über Sterbehilfe (Euthanasie).** Zeitschr. f. Medizinalbeamte Jg. 34, Nr. 14, S. 253—263 u. 273—281. 1921.

Wohl angeregt durch die bekannte Binding-Hochesche Broschüre „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“ diskutiert Heyn das Für und Wider der Sterbehilfe. Er versteht darunter die durch äußere Eingriffe herbeigeführte schmerzlose Verkürzung des Lebens eines dauernd unter großen körperlichen Qualen leidenden, unrettbar dem Tode verfallenen Kranken oder Verwundeten auf sein ausdrückliches Verlangen. Ihre Einleitung soll dann gestattet sein, wenn die Lage des Kranken oder Verwundeten derart geworden ist, daß das, worin er seinen Mitmenschen noch nützen kann, ein Minimum oder negativ, das aber, was er unter seinem Leben noch zu leiden hat, ein Maximum ist. Ob dieser Zeitpunkt eingetreten ist, unterliegt im Einzelfalle einzig und allein dem Urteil des Kranken oder Verwundeten. Es werden dann die Krankheiten besprochen, bei welchen die Sterbehilfe in Frage kommen könnte und die hierbei anwendbaren Mittel genannt. Es existiert übrigens auch schon ein von einem jungen Tuberkulösen verfaßter Entwurf eines Gesetzes über Sterbehilfe, und es ist wohl wenig bekannt, daß dem Sächsischen Landtag im Jahre 1902 ein ähnlicher Antrag sogar vorgelegen hat. Einwände, die aus der Möglichkeit einer Fehldiagnose hergeleitet werden könnten, hält H. für „völlig gegenstandslos“ (? Ref.). Ethische Bedenken, die etwa aus der Auffassung Börners vom erzieherischen Wert des Leidertragens hergeleitet werden könnten, seien hinfällig, da dessen Standpunkt nur für freiwillig übernommenen Leid gelten könne. Die ärztliche Ethik widerstreitet der Einführung der Sterbehilfe nicht, da sie (nach Hoche) kein ewig gleichbleibendes Gebilde sei: der jetzt geltende Grundsatz, wonach der Akt der Sterbehilfe keine Verkürzung des Lebens bedeuten dürfe, sei also abänderbar. Allerdings steht bisher die Mehrzahl der Ärzte der Sterbehilfe ablehnend gegenüber. Auch soziale Gründe, die man geltend gemacht hat, seien nicht stichhaltig, da der Staat mehr denn je Interesse an qualitativer Rassenhygiene, und weniger am Ausgleich des Bevölkerungsverlustes haben müsse.

*Hauptmann (Freiburg i. B.).*

**Ring, Arthur H.: Factors in suicide.** (Die Umstände beim Selbstmord.) Boston med. a. surg. Journ. Bd. 185, Nr. 22, S. 650—656. 1921.

Die Beurteilung der Ernsthaftigkeit der von einem Patienten geäußerten Selbstmordabsicht hängt von den verschiedensten Faktoren ab. Der Arzt hat dabei zu berücksichtigen die äußeren Verhältnisse (wirtschaftliche, häusliche, Liebesaffären) und den physischen und psychischen Zustand des Kranken. Gemütsstimmung (ob optimistisch oder pessimistisch), Temperament, religiöse Anschauungen, Vorhandensein oder Fehlen des Glaubens an ein zukünftiges Leben nach dem Tode spielen eine Rolle. Die Ausführung des Selbstmordes erfolgt in einem Ausbruch einer depressiven oder ängstlichen Verstimmung oder als endgültiges Resultat von alles beherrschenden, quälenden oder eifersüchtigen Vorstellungen. Die Angabe, daß bei Zuständen von Gemütsverwirrung Adrenalin und Zucker im Blut vermehrt sei, trifft nicht in allen Fällen zu. Unter den sexuellen Faktoren können sowohl Homosexualität wie sadistische und masochistische Neigungen Selbstmord veranlassen. Daß Manisch-Depressive in der depressiven Phase zum Selbstmord neigen, wird oft nicht genug beachtet. Durch Gehörshalluzinationen, insbesondere solche beschimpfenden und herabsetzenden Inhalts kann Suicid ausgelöst werden. Daß hysterische Personen Selbstmord verüben können, ist sicher. Syphilitische Erkrankungen des Zentralnervensystems, alkoholische Psychosen, Arteriosklerose, Psychopathie können selbstmörderische Neigungen

gen bedingen. Gewöhnlich ist vielleicht Krankheit das letzte auslösende Moment zum Selbstmord.

*G. Strassmann.*

**Bilt, P. Frima de: Geheime Verständigung.** Arch. f. Kriminol. Bd. 74, H. 2, S. 149—150. 1922.

Kriminalistisch und kriminologisch interessieren alle Anwendungsgebiete der geheimen Verständigung (Kryptologie). Man unterscheidet hierbei einen phonetischen, einen graphischen und einen mimischen Verkehr. Außerdem gibt es noch einen Geheimverkehr mit besonderen Hilfsmitteln (z. B. mittels verschieden gezählter oder verschieden aufgeklebter Briefmarken). Beim graphischen Geheimverkehr handelt es sich entweder um verborgene Schrift, um Geheimschrift (Kryptographie), oder um verborgene Geheimschrift. Man unterscheidet 3 Arten: 1. Substitutions- oder Ersetzungsmethoden. Buchstaben oder Buchstabengruppen werden durch andere Buchstaben, Ziffern oder Zeichen ersetzt. 2. Anagram-, Transpositions- oder Versetzungsmethoden. Die Reihenfolge der Buchstaben wird nach bestimmten Regeln oder Hilfsmitteln (Patrone, Schablone) geändert. 3. Büchermethoden. Wörter bzw. Satzteile und Sätze werden durch andere Wörter, Sätze, Ziffern, Zeichen oder Zeichnungen, welche man in Büchern oder Listen zusammengestellt findet, ersetzt. Hierher gehören auch die Zinken der Zigeuner und der Verbrecher.

*Schackwitz.*

**Dukes, Géza: Psychoanalytische Gesichtspunkte in der juristischen Auffassung der „Schuld“.** Imago Bd. 7, H. 3, S. 225—236. 1921.

Der Begriff des Vorsatzes bei einer Handlung wird juristisch teils durch die Vorstellung des Erfolges, teils durch das Wollen desselben definiert. Psychoanalytisch gesehen, sind beide Definitionen zu eng. Die Möglichkeit unbewußten Wollens, auch bei fehlender Bewußtseinsgegebenheit der Erfolgsvorstellung, wird nicht erwogen. Hiernach ist der Schuldbegriff erweiterungsbedürftig. Zurechnungsfähigkeit müßte auch für alle psychisch-reaktiven temporären Bewußtseinsausschaltungen angenommen werden; besser aber träte an die Stelle der Schuld- und Zurechnungsfragen, die durch den Freudschen Determinismus überholt sind, die soziale Defensive und die kriminalpolitische Erwägung. Der Begriff der Fahrlässigkeit ist nach Freuds „Ausschaltung des Zufalls“ und der Aufweisung unbewußter Determinanten für viele Fälle unhaltbar. Nach Ausspruch des Urteils wäre vielleicht von einer Kriminalpsychoanalyse eine sozial bedeutsame Modifizierung des Rechtsbrechers zu erwarten.

*Kronfeld (Berlin).*

**Pende, Nicola: Endocrinologia e psicologia. Il sistema endocrino-simpatico nell'analisi moderna della personalità umana. II. Il determinismo endocrino-simpatico della personalità.** (Endokrinologie und Psychologie. Das endokrin-sympathische System nach der modernen Analyse der menschlichen Persönlichkeit. II. Der endokrin-sympathische Determinismus der Persönlichkeit.) (*Clin. med., univ., Messina.*) Quaderni di psichiatria. Bd. 9, Nr. 11/12, S. 209—328. 1921.

Ausführliche Studie über die endokrin-sympathische Determiniertheit der menschlichen Persönlichkeit. Als Ergebnis kommt Verf. zu folgenden Kriterien der Analyse und der hauptsächlichsten Typen der Anomalien der menschlichen Persönlichkeit. Vom Standpunkte des morphologischen Kriteriums unterscheidet er einen hypo- und hypervegetativen Typus. Bei ersterem wird eine reine und eine unreine Varietät beschrieben ebenso bei letzterem. Vom Standpunkte des humoralen Kriteriums (Vorherrschenden endokriner Symptome) unterscheidet Verf. a) einen hyperthyreoiden und hyperthyreoid-hyperpituitären Typus, b) einen hypoadrenalen und hyperthyreoid-hypoadrenalen Typus, c) einen hypogenitalen und hypothyreoid-hypogenitalen Typus, d) einen hypothyreoiden und hypothyreoid-hypopituitären Typus, e) einen hyperadrenalen und f) einen hypergenitalen Typus. Vom Standpunkte des neuropsychologischen Kriteriums differenziert Verf. a) einen Typus mit gesteigertem, aber labilem vegetativem und herabgesetztem animale Neurotonus, b) einen Typus mit niedrigem vegetativem und animale Neurotonus und Vorwiegen der Vagotonie, c) einen Typus mit niedrigem animale und niedrigem oder veränderlichem und labilem Neurotonus, d) einen Typus mit torpidem animale, herabgesetztem, sympathischem und gesteigertem parasympathischem Neurotonus, e) einen Typus mit gesteigertem animale, sympathischem und parasymp-

pathischem Neurotonus, f) einen Typus mit gesteigertem animalelem und vegetativem Neurotonus.

*Kafka* (Hamburg).<sup>oo</sup>

**Smith, Hamblin: Medical aspects of delinquency.** (Ärztliche Ansichten über verbrecherische Anlage.) Brit. med. journ. Nr. 3181, S. 1035—1036. 1921.

Während im 18. Jahrhundert in den Gefängnissen ein Arzt nur bei besonderen Anlässen hinzugezogen wurde, finden sich später wenigstens in größeren Gefängnissen besondere Gefängnisärzte, denen mit der Zeit immer weitere Befugnisse neben der eigentlichen Krankenbehandlung zugewiesen wurden. Dabei hatte der Gefängnisarzt Gelegenheit nicht nur den Einfluß bestimmter Kost und Arbeit auf die Gefangenen zu studieren, sondern auch zu erkennen, daß die verschiedensten in der Kindheit übersehen oder nicht genügend beachteten körperlichen und geistigen Mängel und Krankheitszustände (z. B. Kurzsichtigkeit, Schwerhörigkeit, Tuberkulose, Schwachsinn) direkt oder indirekt die Ursache zu verbrecherischen Neigungen werden können. Erst in letzter Zeit werden durch die eingeführten schulärztlichen Untersuchungen Besserungen in dieser Richtung erzielt. Bei der näheren Beschäftigung mit den Gefangenen mußte es den Gefängnisärzten auffallen, daß neben ausgesprochenen Geisteskranken verschiedene Abweichungen vom Normalen vorkommen, die eine besondere und individuelle Beurteilung und Behandlung in der Strafhaft erfordern. Eine Frucht dieser Erkenntnis ist die Mental Deficiency Act von 1913, die das Vorgehen gegen solche Angeschuldigte regelt, bei denen der Verdacht einer geistigen Minderwertigkeit in der Voruntersuchung aufkommt. Bei der Beurteilung geistig Abnormer ergeben sich für den Arzt erhebliche Schwierigkeiten. Eine Prüfung nach den Intelligenz-Staffeltests von Binet - Simon läßt nach den gemachten Erfahrungen die Abnormen nicht hinreichend erkennen und gibt vor allen Dingen keine Aufklärung über den Ursprung der verbrecherischen Neigung. Erst die Heranziehung der Psychoanalyse läßt ein weiteres Eindringen in die Ursachen erhoffen. Wenn man auch nicht behaupten darf, daß die Ursachen stets auf einen seelischen Konflikt zurückzuführen sind, und ebenso nicht behaupten darf, daß dieser Konflikt stets sexuellen Charakters ist, so ließ sich doch in vielen Fällen ein derartiger Konflikt mit Sicherheit nachweisen und als die Wurzel der verbrecherischen Anlage erkennen. Es ist deshalb zu fordern, daß in der Anwendung der Psychoanalyse vorgebildete Psychiater in genügender Anzahl für die verschiedenen Gerichtsbezirke zur Verfügung stehen, die nach einheitlichen Gesichtspunkten alle verdächtigen Fälle analysieren, damit keine Psychoneurose übersehen wird. Es sollte überhaupt in keinem Falle ein Verurteilter einer längeren Strafhaft zugeführt werden, ohne vorher, neben der gewöhnlichen ärztlichen Untersuchung, eingehend nach psychoanalytischen Methoden untersucht zu werden, wie es bereits u. a. im Staate New York in vorbildlicher Weise geschieht. Würde diese Art der Untersuchung allgemein durchgeführt, so dürfte es nicht nur gelingen, alle minderwertigen, nicht anpassungsfähigen und geisteskranken Straffälligen vom Gefängnis fern zu halten und einer geeigneten Behandlung zuzuführen, sondern es würde weiter möglich sein, wertvolle Aufschlüsse über die Ursachen verbrecherischer Anlagen und Neigungen zu gewinnen, wodurch wieder Wege gewiesen würden zu ihrer Bekämpfung.

*Schackwitz* (Kiel).

**Ottolenghi, Salvatore: Prostituzione e criminalità.** (Prostitution und Kriminalität.) Rass. di studi sess. Jg. 1, Nr. 6, S. 312—313 1921.

Ottolenghi, der seit Jahrzehnten sich mit Beobachtungen an Prostituierten beschäftigt, betont, welche Gefahr diese infolge ihrer körperlichen und geistigen, insbesondere moralischen Minderwertigkeit, ihrer Neigung zum Mißbrauch von Alkohol und anderen Hypnotica und dem Zusammenarbeiten mit dem männlichen Gewohnheitsverbrechertum für den Staat darstellen. Aus diesem Gesichtspunkt sei das Problem der Aufhebung der Reglementierung zu betrachten. Die einzelnen Gruppen der Prostituierten seien individuell je nach ihrer Gefährlichkeit und ihrer Besserungsfähigkeit zu behandeln. Besondere Beachtung verdienen die minderjährigen Prostituierten. Die gesetzlichen Bestimmungen sollten in humaner Weise von einer modernisierten

Polizei in Zusammenarbeit mit Vereinen zum Schutz gefallener Mädchen ausgeführt werden. *G. Strassmann* (Berlin).

**Goldschmidt, J.:** Der Schutz des keimenden Lebens. Arch. f. Kriminol. Bd. 74, H. 2, S. 85—103. 1922.

Nachdem sich eine Reihe von Ärzten, wie Bönninger, Bumm, Grotjahn, Winter, Sellheim, Labhardt u. a. und der Deutsche Medizinalbeamtenverein gegen die Freigabe der Fruchtabtreibung gewendet haben, tritt nunmehr der Strafrechtslehrer J. Goldschmidt den dieses Ziel verfolgenden Anträgen Aderhold und Schuchradbruch entgegen, wobei er mit Recht betont, daß auch der letztere Antrag in der Praxis eigentlich auf die Straflosigkeit der Abtreibung hinauslaufe. Als ein belastendes Zeichen für die Sorgfalt und Sachkenntnis der Antragsteller Aderhold und Genossen wird hervorgehoben, daß nach diesen sogar die Abtreibung ohne Wissen und Willen der Schwangeren straflos bliebe! Alle von den Sozialisten gegen die Beibehaltung der Strafbarkeit der Fruchtabtreibung vorgebrachten Argumente werden mit Ernst und juristischer Gründlichkeit in überzeugender Weise widerlegt. G. findet es höchst seltsam, daß gerade die sozialistischen Parteien Maßnahmen vorarbeiten, welche den Anschein erwecken, als gebe sich das deutsche Volk als Rasse selbst auf, obwohl diese Parteien gewiß der Verzweiflung an der Zukunft des deutschen Volkes nicht Ausdruck verleihen wollen. In Erinnerung an frühere Zeiten, in welchen sie die Träger neuer Ideen waren, vergessen sie, daß sie als die Machthaber verpflichtet sind, Ehe und Mutterschaft zu schützen, und kommen durch Freigabe der Fruchtabtreibung in Konflikt mit der Reichsverfassung und dem Schutze der Gemeininteressen. *Haberda*.

**Marggraff:** Die Zwangsernährung Strafgefangener. Zeitschr. f. Medizinalbeamte Jg. 35, Nr. 4, S. 89—91. 1922.

Unter Hinweis auf die in letzter Zeit sich häufenden Hungerstreiks der Gefangenen wird empfohlen, nach Ergründung der Ursachen der Nahrungsverweigerung diese zunächst durch autoritative und suggestive Maßregeln zu bekämpfen. Dabei ist zu berücksichtigen, daß derartig Streikende meist schwer zu behandelnde, boshafte und launische Menschen bzw. Psychopathen sind, die zu Affekthandlungen neigen und bei denen schwächliche Nachgiebigkeit ebenso unangebracht ist wie allzu große Strenge. Hetzende Elemente sind zweckmäßig abzusondern, um ein Komplott zu vermeiden und etwaige gelegentliche Nahrungsaufnahme besser kontrollieren zu können. Wird 3—4 Tage lang die Nahrungsaufnahme trotz regelmäßig vorgesetzter Speisen verweigert, so wird zur Zwangsernährung geschritten. Dem zu Fütternden wird in halb sitzender Stellung bei gut fixiertem Kopf durch die Nase ein ca. 11 mm dicker Magenschlauch eingeführt, der mit Fülltrichter verbunden ist. Als Nahrung kommen u. a. gut temperierte Schleimsuppen in Frage. Nach beendeter Fütterung wird der Schlauch abgeklemmt und schnell herausgezogen. Nach einiger Zeit ziehen die so ernährten Streikenden es meist vor, wieder selbst zu essen. Ist dies nicht der Fall, kann durch den Schlauch auch mittels Stempelspritze Kartoffelbrei, fein zerteiltes Gemüse und Fleischhack einverleibt werden. Eine körperliche Beschädigung ist bei diesem Vorgehen ausgeschlossen, wenn man Krankheitszustände, bei denen eine Magensondierung allgemein nicht zulässig ist, ausschließt. *Schackwitz*.

**Parks, Albert H.:** The medico legal expert. (Der Arzt als Sachverständiger.) Med.-leg. jou. n. Bd. 38, Nr. 6, S. 88—91. 1921.

Kurzer Vortrag, der eine Anzahl von Übelständen auf dem Gebiete ärztlicher Sachverständigentätigkeit beleuchtet, besonders dem in Amerika überwuchernden Unwesen des Parteisachverständigen scharf zu Leibe rückt. *Meixner* (Wien).

**Moll, Albert:** Einige Betrachtungen zum Kleppelsdorfer Mordprozeß. Zeitschr. f. Sexualwiss. Bd. 8, H. 11, S. 337—342. 1922.

Der Maurer Gruben, der im Kriege einen Arm verloren hatte, heiratete, obwohl ein junger Mann, die um 11 Jahre ältere Witwe Schade, die 2 Töchter, darunter die 13jährige Ursula, und die 16jährige Dorothea, eine entfernte Verwandte, mit ins Haus

brachte. Die Frau verschwand 9 Monate nach der Hochzeit, wie Gruppen Glauben machen wollte, um ein zügelloses Leben führen zu können. Die Nachforschungen der Behörde nach ihr blieben erfolglos und es kam der Verdacht auf, Gruppen habe sie beiseite geschafft. Am 14. Februar 1921, 5 Monate nach dem Verschwinden der Frau, wurden die 13jährige Ursula und die 16jährige Dorothea im sog. Fremdenzimmer des Schlosses, das der verwaisten Dorothea als Erbe zugefallen war, erschossen aufgefunden. Der Verdacht der Täterschaft lenkte sich gegen Gruppen, der auch des Mordes an beiden Mädchen und der Unzucht an Ursula nach den §§ 173, 174 und 176 schuldig erkannt wurde. An Ursula und an Gruppen war ein weicher Schanker festgestellt worden, an Ursula waren überdies von einem Arzt Papeln gesehen worden, weshalb der Verdacht rege wurde, das Kind habe sich auch einem anderen Manne hingegeben, denn Gruppen war frei von Syphilis. Die Diagnose der luetischen Erkrankung der Ursula war offenbar eine falsche, wie der Verlauf ihrer Erkrankung zeigte. Moll tadelt es mit Recht, daß die Diagnose auf Grund einer unvollständigen Untersuchung gestellt worden war. Er bespricht auch die Frage, warum Ursula von ihren sexuellen Beziehungen zum Stiefvater nie erzählt hat, und erklärt dies aus dem begreiflichen Bestreben, das Geschlechtsleben mit einem dichten Schleier zu bedecken. Gruppen übte auf alle Mädchen großen sexuellen Einfluß und hatte zu Zeiten neben seiner Frau 2 weibliche Personen bei sich, mit welchen er geschlechtlich verkehrte. Er beherrschte auch Frau und Schwiegermutter so vollständig, daß sie ihm alsbald freie Verfügung über ihr ganzes Vermögen einräumten. Ursula war ihm, der ihren Geschlechtstrieb geweckt hatte, in sexueller Hörigkeit ergeben. In der Nacht vor dem Morde hat Gruppen mit der bei ihm bediensteten Stütze zweimal den Coitus vollzogen, trotzdem diese die Menses hatte. M. will darin, zumal die Stütze im selben Zimmer schlief, wie die kleine Ursula, in deren Gegenwart die Akte geschahen, einen Hinweis auf den Zusammenhang von Wollust und Grausamkeit sehen, der sich nicht nur in Sadismus äußert. *Haberda.*

*Verletzungen. Gewaltvoller Tod aus physikalischer Ursache.*

**Kazda, Franz: Brüche des Brustbeines als Sturz- und Stützverletzungen beim Turnen.** (*II. chirurg. Univ.-Klin., Wien.*) Arch. f. orthop. u. Unfallchirurg. Bd. 20, H. 1, S. 106—110. 1922.

Berichtet über 2 Fälle, bei welchen ein Querbruch des Brustbeines eingetreten ist im Anschluß an eine heftige Streckbewegung des Rumpfes. Im ersten Fall Schwingen in den Ringen und Überschlag nach hinten. Patient ließ die Ringe los und stürzte im Vorschwing herunter und schlug mit der Brust am Boden auf, wobei er eine so heftige Kontraktion der Rückenstrecker ausführte, daß das Kinn den Boden nicht berührte. Verf. ist der Meinung, daß auch das Aufschlagen auf dem Boden bei der Entstehung der Fraktur mitwirkte, indem der zum Brechen überspannte Bogen beim Aufschlagen an seiner Konvexität einriß. Es entstand ein Querbruch 4 cm unterhalb des Jugulums. Heilung glatt nach 14tägigem Kompressionsverband. Der zweite Fall ereignete sich bei einem 14jährigen Jungen. Patient war von Unterarmstütz mit Schwungstemme in den Stütz gegangen. Da er in den Ellenbogen etwas einknickte, führte er eine hastige Streckbewegung aus. Dabei spürte er ein Knacken auf der Brust, konnte aber die Übung noch zu Ende führen, dann wurden die Schmerzen so heftig, daß Patient zur Unfallstelle ging. Etwas oberhalb der Mitte des Sternums fand sich eine quere Stufe im Brustbein, 1 cm hoch, im unteren Teil abfallend. Heilung glatt. In diesem Falle ist einwandfrei die Überstreckung die Ursache des Rißbruchs des Sternums. Diese Sternumbrüche sind außerordentlich selten. Verf. berechnet 0,05%. Früher sind Brustbeinbrüche bei Patienten unter 20 Jahren noch nicht beobachtet worden. Vielleicht ist eine Unterernährung bei dem schwächlich gebauten Jungen die Ursache. *Port (Würzburg).*

**Egidi, Guido: Le lesioni traumatiche del midollo spinale.** (Die Verletzungen des Rückenmarkes.) (*Istit. di clin. chirurg., univ., Roma.*) Policlinico, sez. prat. Jg. 28, H. 46, S. 1539—1545 u. H. 47, S. 1581—1588. 1921.

Die örtlichen Veränderungen, die Krankheitserscheinungen, Ursache und Wert der einzelnen Zeichen, die Bestimmung der Höhe und des Querschnittes der Veränderung, die Ermittlung ihrer Art, der Verlauf der Fälle, die Bedingungen für den Eingriff, die Ausführung desselben und die Nachbehandlung werden vom Standpunkt des Chirurgen zusammenfassend besprochen. Nichts Neues. Verf. ist kein Anhänger

frühen wahllosen Eingreifens, empfiehlt vielmehr, die Fälle nach genauer Beobachtung sorgfältig auszusuchen.  
Meixner (Wien).

**De-Martini, Attilio: Sopra un caso di frattura vertebrale con fenomeni midollari tardivi.** (Ein Fall von Wirbelfraktur mit Späterscheinungen am Rückenmark.) (*Istit. di clin. med., univ., Genova.*) *Gaz. d. osp. e d. clin.* Jg. 42, Nr. 92, S. 1091 bis 1092. 1921.

Mitte Januar Fall auf das Gesäß, momentaner Stauchungsschmerz mäßigen Grades in den letzten Halswirbeln, der im Laufe einer Woche bei Kopfbewegungen zunimmt. Nach 3 Wochen, in denen er arbeiten konnte, langsam zunehmende Schmerzen in den Armen und der obersten Brustgegend. Nach 7 Wochen plötzliche Asthenie der Beine. Einige Tage später Unfähigkeit, sich aufrecht zu erhalten, unwillkürlicher Urinabgang. Bei der Untersuchung findet sich eine Astasie, Schmerzempfindlichkeit im Nacken und den mittleren Halswirbeln, besonders bei kleineren Kopfbewegungen. Ausstrahlende Schmerzen auf der Außenseite des linken Armes. Ameisenlaufen in den Händen. 3. und 4. Halswirbel sehr druckschmerzhaft. Schultergürtelmuskulatur und Vorderarmbeuger atrophisch, ebenso kleine Handmuskeln, grobe Kraft und Sehnenreflexe herabgesetzt. Objektive Sensibilität nicht gestört, aktive Beinbewegungen fast aufgehoben, deutliche Hypertonie. Kniesehnen- und Achillesreflexe lebhaft, mäßiger Fußklonus. Im Liquor Xanthochromie, rote und weiße Blutkörperchen, schwach positiver Nonne-Apelt. Die Diagnose wurde auf einen Halswirbelbruch gestellt und ein Streckverband angelegt, worauf sich sämtliche Erscheinungen sehr schnell bis annähernd zur völligen Heilung besserten.  
F. H. Lewy (Berlin).<sup>oo</sup>

**Lefort: Sur un cas de blessure de guerre avec lésions du fond de l'œil et intégrité du globe oculaire.** (Über einen Fall von Kriegsverletzung mit Schädigung des Augengrundes und Unversehrtheit des Augapfels.) *Arch. de méd. et de pharm. milit.* Bd. 75, Nr. 2, S. 136—140. 1921.

Lefort berichtet über einen Fall von schwerer Veränderung des Augengrundes ohne Verletzung der äußeren Augapfelhüllen durch stumpfe Gewalt: Durchfliegen eines Maschinengewehrgeschosses durch den Processus mastoideus entlang der Schädelbasis durch die innere Orbitalwand. Bei voller Unversehrtheit der brechenden Medien ausgedehnte Zerreißung der Aderhaut in Form eines queren Streifens im Augenhintergrund. Die Netzhaut in dem an die Ränder des Streifens angrenzenden Gebiet flach abgelöst. Die Erklärung der Entstehung der Augenhintergrundsveränderung ohne Schädigung der äußeren Hhäute bringt nichts Neues. Augenverletzungen dieser Art sind von französischen Beobachtern in 6% der Augenverletzungen überhaupt berichtet worden.  
Quint (Solingen).<sup>o</sup>

**Costa, Gesualdo: Contributo allo studio delle ferite della vena cava inferiore.** (Beitrag zum Studium der Wunden der Vena cava inferior.) (*Osp. civ., Vizzini.*) *Arch. ital. di chirurg.* Bd. 4, H. 4, S. 339—388. 1921.

Im Verlauf einer Nierenexstirpation wegen eitriger Steinniere passierte dem Verf. eine kleine Verletzung der Vena cava inf. Zunächst Versuch der Ligatur nach Klemmenfassung. Das Loch wird nur größer. Dann Anlegung größerer Klemmen, die wieder nur blutende Defekte machen, endlich quere Ligatur der Vene. Der Verlauf war günstig. Offenbar war die Ligatur unter der linken Nierenvene angelegt worden. Die Heilung wurde durch 5tägige Anurie sowie eine Thrombose der linken Iliaca verzögert. Am 40. Tage Entlassung in gutem Zustande.

Die einschlägige Literatur wird eingehend berichtet. Nur etwa ein Drittel der etwa 20 Fälle ernsterer Verletzung der Vena cava inf. überlebten diesen Vorfal. Meist war das Krankenlager durch Thrombosen kompliziert, Albuminurien sind nicht selten, einige Male trat längere Anurie ein, in einem Falle (Kohls) eine schwere Thrombophlebitis. Die Anurie ist jedoch nicht lediglich, vielleicht gar nicht auf das Konto der Venenunterbindung zu setzen, sondern auf das der meist zugleich ausgeführten Nephrektomie, bzw. auf das der schon vorher vorhandenen Insuffizienz der bleibenden Niere. Des peinlichen Ereignisses einer unverhofften Cavaverletzung erwehrt sich die verschiedenen Operateure entweder durch laterale Ligatur, durch bleibende Klemmenanlegung, durch zirkuläre Ligatur oder durch die Naht. Die zirkuläre Naht ist bisher noch nicht gelungen. Meist handelte es sich um kurze Längsnähte. Sie ist immer zu versuchen, wenn der Defekt oberhalb der Nierenvenen liegt. Liegt er unter ihr, so ist auf den Allgemeinzustand Rücksicht zu nehmen. Denn auch die Ligatur der Vene unterhalb der Nierenvenen gibt einen nicht ganz

niedrigen Heilungsprozentsatz. Ist auch die Ligatur der Cava nicht ausführbar, so kann die Forcypressur (3 Fälle mit einer Heilung) versucht werden. Endlich bleibt in verzweifelten Fällen noch die Tamponade, die ganz unsichere Resultate bietet.

Ruge (Frankfurt a. O.).

**Cioban, Virgil: Außergewöhnliches, inkomplettes Erhängen: am Halse und den Testikeln.** (*Inst. med.-legal, Cluj.*) Clujul med. Jg. 2, Nr. 9, S. 255. 1921. (Rumänisch.)

Verf. berichtet über den Selbstmord eines Lehrjungen, der sich mittels eines Wäschestrickes in der Weise erhängt hatte, daß das Strangwerkzeug zunächst in Form einer laufenden doppelten Schlinge um den Hals gelegt worden war. Das eine Ende der Schlinge zog dann unter dem Hemde zum Hodensack, und umschnürte erst jeden Hoden gesondert, hernach beide Hoden 4 mal gemeinsam, um schließlich zum Hals zurückzulaufen und sich hier mit dem 2. Ende der Schlinge zu vereinen. Diese beiden Schnurenden waren dann über einen an der Wand angebrachten Querbalken geworfen und jenseits des Balkens am freien Ende mit einem 12 kg schweren Schneiderbügel-eisen beschwert worden.

Cioban (Klausenburg).

#### Vergiftungen.

**Meier, Max: Über akute gelbe Leberatrophie und ihre Beziehungen zur Phosphorvergiftung und zu verwandten Parenchymdegenerationen der Leber.** (*Med. Klin., Hosp. z. Heil. Geist, Frankfurt a. M.*) Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 92, H. 4/6, S. 406—428. 1921.

In der Arbeit werden an der Hand zweier eigener Fälle und unter Beifügung zahlreicher Literatur eine Reihe theoretischer Überlegungen angestellt, die der Verf. selbst in folgenden Sätzen zusammenfaßt: 1. Die Ätiologie der akuten gelben Leberatrophie ist durchaus uneinheitlich. Doch fällt dem gewöhnlichen Icterus catarrhalis, namentlich für die auffällige Häufung dieser Erkrankungen in den letzten Jahren eine Hauptrolle zu. Auch zeigen sich beim Icterus catarrhalis oft Andeutungen von Übergängen in die schwere Form der Lebererkrankung. 2. a) Ein Vergleich zwischen der akuten gelben Leberatrophie und der Phosphorvergiftung (und ähnlichen Parenchymdegenerationen der Leber) läßt trotz mancher äußeren Verschiedenheiten im wesentlichen doch eine weitgehende Übereinstimmung, namentlich in den durch den fermentativen Leberparenchymzerfall hervorgerufenen Krankheitserscheinungen erkennen. b) Die Verschiedenheiten sind oft nur quantitativer Art, zum großen Teil werden sie durch die Verschiedenheit und die besondere Natur der primär angreifenden Noxen bedingt. 3. Die akute gelbe Leberatrophie läßt sich ebenso wie die Phosphorvergiftung mit dem von Fischler an seinen Eckschen Fistelhunden beobachteten Krankheitsbilde, der sog. „zentralen Läppchennekrose“ in sehr nahe Beziehungen bringen und ist wahrscheinlich im Prinzip dasselbe, eine Erhebung, die von Treupel und Rehorn auch für die Vergiftung mit Knollenblätterschwamm gemacht wurde. 4. Die Blutbefunde bei den in Frage stehenden Erkrankungen sind durch eine Vermehrung der roten Blutkörperchen und durch eine vermutliche Eigenart im weißen Blutbilde gekennzeichnet. 5. a) Bei pathologisch-physiologischer Betrachtung fällt bei den mit akutem Parenchymzerfall der Leber einhergehenden Erkrankungen besonders eine starke Vermehrung der Aminosäuren im Urin, sowie ein Ansteigen der freien Fettsäuren und starke Verminderung der Lecithine im Blutserum auf. b) Es bestehen Anhaltspunkte dafür, daß auch aktivierende Einflüsse seitens der Milz und des Pankreas auf die pathologische Befreiung der Leberfermente von Fall zu Fall in Betracht kommen.

Nippe (Königsberg i. Pr.).

**Barron, Moses and Harold C. Habein: Lead poisoning, with special reference to poisoning from lead cosmetics. Report of four fatal cases of encephalopathia saturnina occurring in one family.** (Bleivergiftung mit besonderer Berücksichtigung der Vergiftung durch bleihaltige Cosmetica. Bericht über 4 tödliche Fälle von Encephalopathia saturnina in einer Familie.) (*Dep. of med., univ. hosp., a. the dep.*)

*of pathol., univ. of Minnesota, Minneapolis.*) *Americ. journ. of the med. sciences* Bd. 162, Nr. 6, S. 833—862. 1921.

In einer Farmerfamilie starben kurz hintereinander 4 weibliche Familienmitglieder unter unklaren Erscheinungen (hochgradige Anämie, Darmkoliken und Krämpfe). Die männlichen Familienmitglieder blieben gesund. Es stellte sich heraus, daß in der Familie ein Gesichtspuder „Flake White“ benutzt wurde, den die Frauen mit Wasser gemischt auf die Haut einrieben. Dieser Puder bestand aus reinem Bleicarbonat. Die Sektion der nach 7 tägiger Beobachtung im Koma verstorbenen 16jährigen Tochter ergab 3,2% basophil gekörnte Erythrocyten, vergrößerte Milz, braune Atrophie des Herzens. In der Leber und linken Niere wurde Blei nachgewiesen. Mikroskopisch fand sich beginnende Bronchopneumonie, starke Verfettung einzelner Harnkanälchen, die mit Massen von Kalksalzen angefüllt waren wie bei Quecksilbervergiftung, geringgradige Rundzelleninfiltration um die kleinen Arterien des Linsenkernelnes, Thalamus und des Mittelhirnes. Unter diesen perivasculären Zellen fanden sich reichlich Phagocyten, die grünblaue krystallisierte Pigmentkörnchen enthielten, die die Autoren nicht für Blutpigment ansahen. Auch die Ganglienzellen waren besonders im Thalamus verändert und von Phagocyten umgeben. Die Eingangspforte für das Gift dürfte in diesen Fällen sowohl die Haut wie die Atemwege und der Magendarmkanal gewesen sein. Der tödliche Ausgang beweist die Gefährlichkeit des Gebrauches von bleihaltigen Cosmetics, die daher gesetzlich zu verbieten wären. *G. Strassmann (Berlin).*

**Backer, K. H.:** Tödliche Vergiftung nach Kalomelinjektionen. (*Med. Univ.-Klin., Rigshosp. Abt. B., Kopenhagen.*) *Hospitalstidende* Jg. 64, Nr. 47, S. 737 bis 746. 1921. (Dänisch.)

Bei der von Dermatologen vielfach geübten Kalomelinjektion als antisiphilitische Behandlung mahnen die Todesfälle, die diesem Verfahren zur Last gelegt werden können, von denen Verf. 2 neue berichtet, zu besonderer Vorsicht. Der eine Fall betraf einen 48jährigen Mann in schlechtem Allgemeinzustand, bei dem wegen Tabes eine kombinierte Neosalvarsan-Quecksilberkur gemacht wurde. Es wurden im ganzen 3,9 g Neosalvarsan in 8 tägigen Zwischenräumen injiziert. Nach der 3. — von im ganzen 6 Injektionen — bekam der Patient die erste Kalomeleinspritzung, nach je 11—12 Tagen die zweite und dritte, jedesmal 1 ccm einer 10 proz. Suspension intramuskulär. Am Tage nach der letzten Kalomelgabe entstand ein ausgedehntes Exanthem (scharlachähnlich), ferner Zahnfleischentzündung, Fieber, bald danach Darmstörungen, insbesondere Durchfall. Nach wenigen Wochen starb Patient; die Autopsie ergab außer Tabes und Aortenleiden eine eitrige Cystopyelitis und eine Colitis; das Darmepithel war vollkommen geschwunden. Einen ähnlichen Verlauf nahm der 2. Fall, der eine schwächliche 48jährige Frau mit Aortenaneurysma betraf. Diese hatte 3 Kalomelinjektionen von je 0,50 g intramuskulär und zwischen der 2. und 3. Einspritzung 0,3 Neosalvarsan bekommen. Auch hier kam es zu schweren Darmstörungen und Tod; bei der Autopsie fand sich eine Enteritis und Colitis pseudomembranacea et ulcerosa. — Trotz der verhältnismäßig geringen Dosen war es in diesen Fällen zu schwerer Vergiftung gekommen; offenbar ist die sehr langsame Resorption aus einem Kalomeldepot, die auch durch den Nachweis eines Nekroseherdes in den Nates des 2. Falles erhärtet wird, besonders bei schwächlichen Personen unheilvoll. Verf. empfiehlt statt der Kalomelbehandlung die an der Kopenhagener medizinischen Klinik übliche Sublimatdarreichung per os: 3 mal täglich einen Eßlöffel einer Lösung von 0,2/300. *H. Scholz (Königsberg).*

**Achard, Ch.:** Accidents respiratoires provoqués par l'ammoniaque. (Erkrankung der Atemwege, hervorgerufen durch Ammoniak.) (*Hôp. Beaujon, Paris.*) *Journ. des praticiens* Jg. 36, Nr. 7, S. 97—102. 1922.

Eine junge Frau hatte versehentlich einen Schluck Ammoniak getrunken, sie spürte sofort Brennen im Rachen, Leibschmerzen und starken Hustenreiz, der Auswurf war blutig; die Rachenschleimhaut war nach 3 Tagen geschwollen, zeigte eine Anzahl kleiner Geschwüre, über den Lungen bestand diffuses Giemen, die Nahrungsaufnahme



war fast unmöglich, besserte sich aber allmählich. Fieber und Bronchitis waren lange zu beobachten. Verf. vergleicht die Erscheinungen mit der Wirkung der im Kriege verwandten Reizgase, von denen das Hyperit ähnliche Erscheinungen hervorrief.

*G. Strassmann* (Berlin).

**Baerthlein, Karl:** Über ausgedehnte Wurstvergiftungen, bedingt durch *Bacillus proteus vulgaris*. Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 5, S. 155—156. 1922.

Porteusinfektion von 2000 Soldaten an der Front 1918 durch Wurst. Fieberhafte gastrointestinale Form. Die Verunreinigung war bei der Aufbewahrung, Beförderung und Zubereitung des Fleisches entstanden.

*P. Fraenckel* (Berlin).

**Beitinger:** Solaninvergiftung. Zeitschr. f. Medizinalbeamte Jg. 34, Nr. 24, S. 603—604. 1921.

Wie im Juli 1920 traten im September 1921 massenhafte, äußerst ruhrähnliche hämorrhagische Gastroenteritiden vorzugsweise bei Kindern auf, die auf Genuß nicht ausgereifter und durch Regen frisch treibender Kartoffeln bezogen wurden; ob Solaninvergiftung oder Bakterienintoxikation bleibt unentschieden.

*P. Fraenckel* (Berlin).

#### *Plötzlicher Tod aus innerer Ursache.*

**Zimmermann, Robert:** Über plötzliche Todesfälle bei Atrophie des Nebennierenmarkes. (*Univ.-Frauenklin., Jena.*) Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 56, H. 5/6, S. 259—270. 1922.

Es wird über 2 Todesfälle, die sich direkt im Anschluß an Kaiserschnitt ereignet haben, berichtet, bei denen die Sektion als einzige Todesursache einen Schwund des Nebennierenmarkes ergab.

Das erste alarmierende Symptom war plötzlich einsetzende Kreislaufschwäche, während Störung der Atmung sich erst kurz vor dem Exitus einstellte. Kreislaufmittel halfen nur vorübergehend. In beiden Fällen war während der Operation das Befinden ungestört; ein Narkosetod wird abgelehnt. Außer der Hypoplasie des Nebennierenmarkes fand sich noch eine solche der Schilddrüse, so daß Störungen einer innersekretorischen Wechselwirkung angenommen werden; zudem waren beide Frauen rachitisch. *Zimmermann* glaubt, daß es sich um chronische Insuffizienz des chromaffinen Gewebes ohne sonst erkennbare Symptome gehandelt hat. Einen schädlichen Einfluß hat vielleicht die Chloroformnarkose gehabt. *Fr. O. Hess.*

#### *Kindesmord.*

**Littlejohn, Harvey:** The proof of live birth in criminal cases. (Der Nachweis der Lebendgeburt in Kriminalfällen.) *Lancet* Bd. 202, Nr. 4, S. 180—181. 1922.

Der uns Deutschen wohlbekannte Lehrer der Gerichtlichen Medizin in Edinburgh schildert in einem Vortrage den von ihm eingehaltenen Vorgang bei der Sektion in Fällen von Verdacht auf Kindesmord. Er geht in der bei uns gebräuchlichen und erprobten Weise vor, welche auch die Feststellung einer eventuellen Schädigung durch die Geburt ermöglicht und auf alle Einwände gegen die Stichhaltigkeit der Lebensproben Rücksicht nimmt. Mit Recht betont er neben der Schwimprobe die Bedeutung der genauen Beschreibung des Aussehens der Lunge. In England besteht die Schwierigkeit, wie von ihm selbst und den Diskussionsrednern hervorgehoben wurde, in der Auslegung des Gesetzes, die dahin geht, daß ein Neugeborenes nur dann als lebend geboren angesehen wird, wenn es vollständig selbständig, von der Mutter getrennt gelebt hat.

*Haberda* (Wien).

**Henkel, Max:** Über intrakranielle Blutungen Neugeborener. (*Univ.-Frauenklin., Jena.*) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 46, Nr. 4, S. 129—139. 1922.

Die durch den Geburtsakt gesetzten Schädigungen des neugeborenen Kindes haben für den Gerichtsarzt die größte Bedeutung, da sie bei heimlich geborenen Kindern, bei welchen der Verdacht gewaltsamer Tötung vorliegt, als Ursachen des aus natürlicher Ursache alsbald nach der Geburt eingetretenen Todes in Betracht kommen. Zu den Geburtsschädigungen zählen auch die intrakraniellen Blutungen, über welche unsere Kenntnisse durch die Arbeiten *Benekes* und seines Schülers *Gabriel* sowie

durch Geburtshelfer, wie Seitz, Henkel u. a. erweitert wurden. H. weist auf die bekannte Tatsache hin, daß Blutungen im Schädelraum selbst bei leichten Spontan-geburten und auch bei Frühgeburten vorkommen, also in Fällen, in welchen von einer traumatischen Einwirkung auf den kindlichen Kopf nicht gesprochen werden kann, und schuldigt die Asphyxie als Ursache der Blutungen an. *Haberda* (Wien).

#### *Gerichtliche Geburtshilfe.*

**Robiolis, Lorient et Gaston: Deux cas de rupture utérine.** (Zwei Fälle von Gebärmutterzerreiung.) *Marseille méd.* Jg. 59, Nr. 3, S. 118—122. 1922.

Im ersten Falle kam die spontane Zerreißung bei einer Drittgebärenden von 32 Jahren nach vorzeitigem Blasenprung vor, als die träge Geburtsarbeit plötzlich rege wurde. Nach Ausstoßung der macerierten 2370 g schweren Frucht und der Nachgeburt wurde trotz geringer Blutung in den Uterus eingegangen, da Eihäute fehlten. Dabei wurde in der Cervix der subperitoneale glatte Riß hinten seitlich entdeckt. Drainage führte zur Heilung. Im zweiten Falle lag eine Dehnungsruptur bei schlechter Fruchtlage und 4 tägiger Geburtsarbeit vor. Die Geburt wurde mittels Embryotomie beendet. Der Riß lag im unteren Uterinsegment und ließ die Cervix frei. Er wurde zuerst tamponiert, wegen schlechten Allgemeinbefindens wurde dann die Exstirpation gemacht. Es fand sich auch ein kleiner Blasenri. Zur Zeit der Demonstration lebte die Frau noch.

*Haberda* (Wien).

**Massari, G.: Aborto o parto prematuro.** (*Perizia medico-legale*). (Fehl- oder Frühgeburt?) *Zacchia* Jg. 1, Nr. 3, S. 64—70. 1921.

Eine Schwangere wurde von ihrem Geliebten bedroht, mit einem Messer im Gesicht verletzt, zu Boden geworfen und durch einen Fußtritt gegen den Leib mißhandelt. Nach 4 Tagen bringt sie eine Frucht von 39 cm Länge und 1620 g Gewicht zur Welt, die nach wenigen Stunden stirbt. Die Eröffnung der kleinen Leiche ergibt in den Schädeldecken der linken Schläfe-Scheitelgegend ein Hämatom und unter der Arachnoidea am linken Scheitellappen einen Blutaustritt, desgleichen ein subdurales Extravasat; die inneren Hirnhäute waren in der Schläfengegend zerrissen und die Hirnrinde von Kontusionsblutungen durchsetzt. Das Gutachten ging dahin, daß die Unterbrechung der Schwangerschaft durch das psychische und physische Trauma veranlaßt wurde. Den anatomischen Befund deutet der Autor als Beweis der Verletzung durch den Fußtritt, ohne auf die Frage einzugehen, ob nicht die Geburt zu den Blutungen im Schädel geführt oder wenigstens beigetragen haben könne. Hinsichtlich der weiteren Frage des Gerichtes, ob es sich um Abortus oder Geburtsbeschleunigung handle, ergeht sich der Autor in Auseinandersetzungen über die gynäkologische und forensische Auslegung des Begriffes Fehl- und Frühgeburt und über die evtl. Bedeutung des Umstandes, daß die Frucht noch lebend zur Welt kam und einige Stunden gelebt hat. Er gelangt zu dem Schlusse, daß ein durch Mißhandlung herbeigeführter Abortus vorliege und nicht eine vorzeitige Geburt.

*Haberda* (Wien).

#### *Streitige geschlechtliche Verhältnisse.*

**Taussig, Fred J.: The development of the hymen.** (Die Entwicklung des Hymens.) *Americ. journ. of obstetr. a. gynecol.* Bd. 2, Nr. 5, S. 471—478 u. S. 525—526. 1921.

Nach früheren Untersuchungen des Verf. (*Amer. journ. of anat.* 1908) stellt das Hymen eine am Übergang der Vagina in den Sinus urogenitalis auftretende Bindegewebswucherung dar. Dieses Ergebnis wird durch weitere mikroskopische, durch Mikrophotogramme erläuterte Serienschchnittuntersuchungen an 20 Embryonen von 15,5—33,5 cm Kopfsteißlänge bestätigt. Nagel und andere Untersucher sprachen fälschlicherweise als Hymen eine Falte an, die beim 10—12 cm langen Embryo hinter dem Müllerschen Hügel durch zwiebelähnliche Verdickung der verschmolzenen Müllerschen Gänge gebildet wird. Verfolgt man die Weiterentwicklung in den nächsten

6 Wochen, so sieht man beim 15,5 cm langen Embryo oberhalb der Hügelfalte eine zweite,  $\frac{1}{2}$  mm im anteroposterioren Durchmesser messende Falte auftreten. Im Gegensatz zur Hügelfalte, die gleichsam passiv, lediglich durch Epithelverdickung gebildet wird, entsteht diese wahre Hymenalfalte durch eine von der Scheide ausgehende, aktive bindegewebige Wucherung, in der weiterhin auch die Hügelfalte aufgeht. Durch außergewöhnlich lebhaftes Wachstum vergrößert sich das Hymen in 6 Wochen um das 20fache. Das fertige Hymen ist beiderseits von Vaginalepithel überzogen, nur der zwischen die Labien vorragende Teil des Hymens zeigt bereits ein vulvaähnliches Epithel, zu dem sich beim Neugeborenen das Epithel an der ganzen Außenfläche umgebildet hat. Entsprechend dieser Darstellung würde das einfache Hymen bei doppelter Vagina durch Unvollständigkeit des Vaginalseptums zu erklären sein. Auch die anderen Mißbildungen lassen sich nur richtig deuten mit der Annahme des mesodermalen Ursprungs des Hymens. Seine Bildung wird so bis zu einem gewissen Grade unabhängig sein von der normalen Scheidenentwicklung (vorhandenes Hymen bei völliger Atresie von Vagina und Uterus), es wird auch umgekehrt trotz normalen Vaginaltractus eine Mißbildung des mesodermalen Hymens sowohl nach der Ausbildung (Fehlen des Hymens bei normaler Vagina und Uterus) wie nach dem Sitz (Hymen in Gestalt einer Urethral- oder Vulvafalte) eintreten können. Hymenalatresie kann nicht durch postfötale entzündliche (gonorrhöische), nur auf das Hymen beschränkte Verwachsung erklärt werden. Das atretische Hymen ist richtiger als „verschlossenes“ und nicht als „nichtdurchbohrtes“ Hymen aufzufassen. Das Hymen findet sich außer beim Menschen nur bei den amerikanischen Affen (Cebus) und den menschenähnlichen Affen (Schimpanse und Gorilla). Seine Entstehung reicht in der Stammesgeschichte zurück auf die Zeit des Übergangs vom Vierfüßler zum Zweifüßler. Hier muß eine längere für die Erstarkung der Hinterbeine notwendige Entwicklungsperiode zwischengeschaltet werden, in der unsere Vorfahren viel am Boden hockten. Das dadurch bedingte Tiefertreten der Scheide ließ als Schutzorgan gegen von außen eindringende Schädlichkeiten das Hymen entstehen. In der Diskussion erklärt Blair Bell, daß auch niedere Säugetiere ein Hymen besitzen, das aber wegen seines Sitzes am Grunde der langen Vagina nicht zu sehen sei. Der von ihm beschriebene sogenannte Hymenalverschluß, ein Verschluß am unteren Ende der Vagina habe mit der Vaginalatresie nichts zu tun. Die Verschlußmembran, die gewöhnlich an der Innenseite Zylinderepithel, außen geschichtetes Plattenepithel trage, enthalte gelegentlich Reste des Hymens, die dann beiderseits Plattenepithel aufweisen. Bell hält das Hymen nicht für neugebildet, sondern für den Rest der sich zurückbildenden Urogenitalplatte, und zwar den vorderen Teil der ursprünglichen Kloakenmembran. Von den Varietäten spreche das siebartig durchlöcherter Hymen mehr für eine Rückbildung.

*Heinrich Müller (Düsseldorf).*

**Gougerot: Syphilis acquise sans chancre. Syphilis sans chancre avec adénite indurée. Syphilis sans chancre à bubon suppuré syphilitique.** (Ohne Geschwür erworbene Syphilis. Syphilis ohne Geschwür mit Skleradenitis. Syphilis ohne Geschwür mit vereitertem, syphilitischem Bubo.) Bull. et mém. de la scc. méd. des hôp. de Paris Jg. 37, Nr. 33, S. 1522—1526. 1921.

Trotzdem Fournier und eine Anzahl anderer Autoren die Syphilis d'emblée leugnen, liegen vereinzelte kritische Beobachtungen vor, die ihr Vorkommen bestätigen.

Gougerot beobachtete einen Studenten, der seit dem 2. I. mit einem Mädchen verkehrte, das suspekte Erosionen aufwies, eine frühere Infektion zugab und einen positiven Wa. hat. Am 29. I. trat beim Patienten ohne Geschwür ein subakuter Bubo auf, der am 9. II. geschwürig aufbrach. Sämtliche differentialdiagnostische Momente werden in Erwägung gezogen. Ducey negativ, im Curettement der Drüse 3 typische Spirochäten. Die WaR. wird am 1. III. positiv, am 15. III. treten Roseola, Ende März Plaques auf. Nach 2 Injektionen 606 prompte Ausheilung der Drüse. Fall II. Patient kommt mit einer linksseitigen inguinalen, indolenten Drüenschwellung, befürchtet Pest. Drüsenpunktion ergibt typische Spirochäten, ein Geschwür ist nirgends zu finden. Extramatrimon. Coitus vor 1 Monat zugegeben. Verweigert sofortige Behandlung, nach weiteren 6 Wochen sekundäre Symptome.

Nach G. ist das (bisher unbewiesene) Vorkommen mikroskopischer Schanker in praxi unverwertbar. Er verlangt daher in allen Fällen von indurierter oder vereiterter Lymphadenitis Drüsenpunktion, evtl. Seroreaktion. *R. Wagner (Prag).*

**Starobinsky, A.: Absence complète des organes génitaux internes avec retentissement sur l'état nerveux.** (Völliger Defekt der inneren Genitalorgane und ihr Einfluß auf das Nervensystem.) *Rev. méd. de la Suisse romande* Jg. 41, Nr. 12, S. 790—792. 1921.

Die äußeren Geschlechtsorgane und die sekundären Geschlechtscharaktere der nie menstruierten Frau von 23 Jahren waren weiblich und gut entwickelt, dagegen fehlten Scheide, Uterus und Adnexe. Eine Kontrolle durch Operation oder Sektion fehlt. Die Amenorrhö machte keinerlei subjektive Beschwerden, nur wurde über Schlaflosigkeit und Herzklopfen geklagt, die man mit dem Morbus Basedowii in Verbindung brachte. Aus der guten Entwicklung der äußeren Geschlechtsorgane wird auf eine normale Funktion der interstitiellen Eierstockdrüse geschlossen, während man das Fehlen des Corpus luteum für die nervösen Störungen verantwortlich machen will, *Gräfenberg (Berlin).*

**Hirsch, Paul: Die Frage der Kastration des Mannes vom psychiatrischen Standpunkte.** (*Psychiatr. u. Nervenklm., Königsberg i. Pr.*) *Arch. f. Psychiatr. u. Nervenkrankh.* Ed. 64, H. 4, S. 391—440. 1921.

Die Arbeit zerfällt in einen größeren medizinischen und kleineren juristischen Teil. Ersterer bringt zunächst eine Besprechung der Folgen der Kastration des männlichen Individuums: Als solche werden angeführt, wenn der Eingriff vor der Pubertät vorgenommen wird: Pigmentverluste der Haut, Schlawwerden der Muskulatur, Hemmung der Verknöcherung der knorpeligen Skeletteile, Hemmung der Entwicklung der Genitalorgane und Fehlen der Potentia generandi, Hemmung der Entwicklung des sekundären Geschlechtscharakters, Ausfall der inneren Sekretion der Keimdrüse, anscheinend eine Veränderung des Fettstoffwechsels, Erlöschen des Geschlechtstriebes, leidenschaftsloser Charakter; wenn die Kastration nach der Pubertät erfolgt, treten auf: Pigmentveränderungen der Haut, Atrophie der Genitalorgane und Erlöschen der Potentia generandi, Neigung zu eunuchoider Fettverteilung, Herabsetzung des Stoffwechsels, die Potentia coeundi kann für lange Zeit erhalten bleiben, erlischt aber auch schließlich ganz, ferner Auftreten eines künstlichen Klimakteriums, wodurch vielleicht (? Ref.) eine gewisse Disposition zu geistigen Erkrankungen geschaffen wird. Der II. Teil enthält eine Zusammenstellung der Erfahrungen über die in neuerer Zeit erfolgten Unfruchtbarmachungen in Schottland, Amerika und in der Schweiz. Teil III diskutiert 1. die Anwendung der Kastration zu Heilzwecken und zwar a) zur Herabsetzung eines krankhaft gesteigerten Geschlechtstriebes. Viele Autoren haben zu diesem Zwecke die Kastration empfohlen, trotzdem die Wirkung der Kastration auf den Geschlechtstrieb im Sinne einer völligen Unterdrückung noch nicht mit voller Sicherheit feststeht, ist doch z. B. die Libido mancher Eunuchen sogar erhöht, wie auch die mancher klimakterischen Frauen; b) zur Heilung der Homosexualität. Viele raten hier von der Kastration ab, Verf. meint, daß für die angeborene Homosexualität die Kastration mit nachfolgender Implantation eines heterosexuellen Hodens nach Steinach in Frage komme. Der 2. Abschnitt diskutiert die Anwendung der Unfruchtbarmachung aus sozialpolitischen Gründen, also z. B. bei ausgeprägten verbrecherischen Naturen, chronischen Geisteskranken, Epileptikern usw., um eine Fortpflanzung derselben zu verhüten. Die Sterilisierungen in Amerika sind größtenteils sozialpolitischen Charakters. Einzelheiten sind im Original nachzulesen. Bei diesem Zweck der Unfruchtbarmachung kommt hauptsächlich die Vasektomie in Frage. Teil IV bespricht die Einwendungen gegen die Unfruchtbarmachung. Im juristischen Teil wird ausgeführt, daß die Bewirkung der Zeugungsunfähigkeit an und für sich eine strafbare Handlung nach § 224 StrGB. ist. Es wird dargelegt, daß die Kastration bei krankhaft gesteigertem Geschlechtstrieb und bei Homosexualität nur mit Einwilligung des Patien-

ten gemacht werden darf; eine sozialpolitische Stérilisation kommt bei uns in Deutschland zur Zeit als strafbar überhaupt nicht in Frage. *Förtig* (Würzburg).

**Posner, C.:** Eine bisher unbekannt Form der Azoospermie. *Klin. Wochenschr.* Jg. 1, Nr. 6, S. 261—262. 1922.

Posner hat in 4 Fällen Azoospermie bei Männern gefunden, bei welchen jeder Hinweis auf eine überstandene Geschlechtskrankheit in der Anamnese und im Befunde fehlte, die Potenz nichts zu wünschen übrig ließ und im Hodenpunktat Spermien vorhanden waren. Es nimmt eine neue Form der Azoospermie an und bezeichnet sie als angeborene Obliterationsazoospermie. Seine Mitteilung bedarf der Bestätigung.

*Haberda* (Wien).

**Viollet:** Questions médico-légales au sujet d'un cas de fétichisme. (Gerichtsärztliche Fragen über einen Fall von Fetischismus.) *Arch. internat. de neurol.* Bd. 1, (Jg. 41), Nr. 1, S. 19—23. 1922.

Ein Mann von 25 Jahren, verheiratet und Vater eines Kindes, wurde von 2 Frauen in einem seiner Wohnung benachbarten Gäßchen gesehen, wie er unter Benützung eines Kopfpolsters onanierte. Die Untersuchung stellte fest, daß der Mann seit frühester Jugend onanierte, wobei er an ein bestimmtes Mädchen denkt und ein kleines Federpolster benutzt. Meist versteckt er sich dabei in einer Kammer. Den Anlaß zur Selbstbefriedigung gibt der Anblick des Mädchens, doch ist das kein unbedingtes Erfordernis. Die Onanie setzte er in gleicher Weise in der Ehe fort, obwohl er mit seiner Frau häufig den Beischlaf vollzieht. Ihre Bemühungen, ihm die Onanie abzugewöhnen, hatten ebensowenig Erfolg, wie die früheren seiner Mutter, die ihn schlug, so oft sie ihn überraschte. Seine Frau versteckte ihm das Polster, das hatte für die Zeit, da er es entbehrte, zur Folge, daß er die Onanie unterließ, so wie er sie beim Militär aufgegeben hatte. Die Onanie befriedigt ihn mehr als der Beischlaf. Als ihn seine Frau ertappte und ihm vorschlug, den Akt in natürlicher Weise zu beenden, erlosch die Erektion. Die Person, die ihm bei seinen onanistischen Akten vorschwebt, liebt er nicht, er behauptet, nie mit ihr, die indessen aus einem Mädchen eine erwachsene Person geworden war, gesprochen zu haben, er kam nie auf den Gedanken, sie zu berühren. Er stellt sie sich immer in jenen Kleidern vor, in welchen er sie zum erstenmal gesehen hatte. Zur Onanie benütze er immer dasselbe Polster. Der Mann ist erblich nicht belastet, ist geistig minderwertig, unintelligent, eine feinere psychologische Analyse ist nicht möglich. Um eine Zwangsvorstellung scheint es sich bei ihm nicht zu handeln, soweit der Einfluß des Mädchens in Betracht kommt, denn ohne die Äußerlichkeiten der Einsamkeit und des Polsters tritt eine Erektion nicht auf. Er ist kein Exhibitionist, nur die Überwachung in der kleinen Behausung durch Mutter und Frau brachten ihn dazu, sich außer Haus mit seinem Polster zu befriedigen. Nur dadurch kam er dazu, eine öffentliche Unsittlichkeit zu begehen. Er ist weder strafwürdig, noch zur Anstaltsbehandlung geeignet. Der Autor riet ihm, das Polster, das er bisher immer benutzt hat, zu verbrennen, um sich von seinem Laster zu befreien. Man könnte auch auf den unanständigen Gedanken kommen, ihn in intime Beziehungen zu der Person zu bringen, die ihm bei seinen onanistischen Akten vorschwebt. Ähnliche Vorschläge an Perverse findet man bei Krafft-Ebing, doch weist der Autor einen solchen Einfall von sich: „Wir sind doch nicht in Deutschland“. Wie stolz mag er auf diesen letzten Satz in der überlangen Mitteilung des an sich gewiß interessanten Falles sein! Habeat sibi!

*Haberda* (Wien).

#### *Kunstfehler. Ärzterecht.*

**Haberda, A.:** Der Arzt in dem letzten Österreichischen und Deutschen Strafgesetz-Entwurf. *Wien. med. Wochenschr.* Jg. 72, Nr. 11, S. 469—476. 1922.

In Form eines Vortrages bespricht Verf. alle die Bestimmungen des deutschen (1919) und österreichischen (1912/1913) Strafgesetzentwurfes, die für den Arzt in der Aus-

übung seiner Berufstätigkeit von Bedeutung sind, und zeigt dabei, daß wohl manche der Vorschläge für den Arzt günstig sind, manche aber Gefahren in sich bergen und daher die Ärzteschaft zu einer energischen Abwehrmaßnahme veranlassen sollten. So sei vor allem die Einordnung des Arztes unter die allgemeinen Strafbestimmungen gegen Fahrlässigkeitsdelikte bedenklich, da dies zu vielfachen, oft sicherlich nur schikanoösen Anklagen seitens unzufriedener Patienten führen könne. Hingegen sei in beiden Entwürfen die Einführung einer Strafdrohung wegen eigenmächtiger ärztlicher Behandlung im Rahmen der Vorschriften zum Schutze der persönlichen Freiheit vorteilhaft, weil hiermit der Wertung des ärztlichen Eingriffes als Körperverletzung entgültig die Unterlage entzogen sei. Neben diesen ausführlicher behandelten Punkten finden die Strafbestimmungen über die Verletzung der Schweigepflicht, über die Ausstellung unwahrer Zeugnisse sowie über die Kurpfuscherei und die Stellungnahme beider Entwürfe zur Fruchtabtreibung aus strengster ärztlicher Heilanzeigen eingehende Berücksichtigung.

v. Neureiter (Wien).

**Kjerrulf, Harald: Zeugnis- und Schweigepflicht des Arztes.** Hygiea Bd. 83, H. 21, S. 721—736. 1921. (Schwedisch.)

Unter Eingehen auf die in andern Ländern geltenden Bestimmungen bespricht Verf. die historische Entwicklung der schwedischen gesetzlichen Vorschriften über die Schweigepflicht des Arztes vor Gericht. Abgesehen von der im Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten von 1918 vorgesehenen Meldepflicht des Arztes im Falle einer Bedrohung der Gesundheit anderer Menschen durch Verheimlichung einer Geschlechtskrankheit enthält das schwedische Gesetz keine Zeugnispflicht der Ärzte, wohl aber findet sich in Instruktion für Ärzte ein Hinweis auf die selbstverständliche Verschwiegenheit im Beruf. Trotz fehlender Ausnahmegestimmungen ist in dazu geeigneten Fällen die Diskretion „als ungeschriebenes Gesetz“ wohl immer respektiert worden. Verf. hält besondere Bestimmungen für überflüssig; ein Zwang zur Aussage auch gegen die Interessen des Patienten wird nur im Falle gemeingefährlicher Vergehen anzuerkennen sein.

H. Scholz (Königsberg).

**Ribadeau Dumas, H.: Responsabilité médicale. Erreur de diagnostic. Délivrance de certificat médical.** (Ärztliche Schadenersatzpflicht. Fehler in der Diagnose. Ärztliche Attestausstellung.) Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. 95, Nr. 17, S. 258. 1922.

Vor dem Zivilgericht in le Havre hatte eine Frau von einem Arzt eine größere Summe als Schadenersatz verlangt, weil dieser sich einerseits in der Diagnose geirrt hatte und ihr infolge dieses Irrtums unnütze Reise- und Behandlungskosten entstanden waren. Andererseits hatte der Arzt in leichtfertiger Weise ein Attest über eine Erkrankung an Syphilis ausgestellt, das, als es zur Kenntnis des Gatten kam, einen Ehezwist zur Folge hatte. In der gerichtlichen Entscheidung wurde der erste Klagegrund unter Hinweis darauf zurückgewiesen, daß Ärzte zwar allgemein nach dem Artikel 1382 und 1383 des Code civil für ihre Berufsfehler verantwortlich seien, daß aber ein diagnostischer Irrtum nur dann eine Schadenersatzpflicht nach sich ziehen könne, wenn eine erhebliche Unkenntnis im medizinischen Wissen und grobe Fehler bei der Untersuchung nachgewiesen werden können. Dieser Nachweis sei aber in diesem Falle nicht gelungen und eine Nachuntersuchung durch einen gerichtlichen Sachverständigen, die derartige Fehler aufdecken könnte, war mit Rücksicht auf die Länge der Zeit, die seit der angenommenen Erkrankung verfließen ist, zwecklos. Dagegen wurde die Schadenersatzpflicht anerkannt, soweit sie sich auf die leichtfertige Ausfertigung des Attestes stützte, und zwar mit der Begründung, daß ein Arzt bei der Ausstellung eines Attestes nicht nur die festgestellten Tatsachen nach sorgfältiger Überlegung wiederzugeben hat, sondern außerdem verpflichtet ist, sich genau nach dem Zweck des Attestes zu erkundigen, um die weitgehenden Folgen berücksichtigen zu können, die ein derartiges Attest gegebenenfalls haben kann.

Schackwitz.

*Leichenerscheinungen. Spurennachweis.*

●Ascoli, Alberto: Grundriß der Serologie. Dtsch. 3. verb. u. verm. Aufl. Wien und Leipzig: Josef Šafář. 1921. 272 S. u. 8 Taf. M. 52,50. Ausg. von Rudolf Stephan Hoffmann.

Ascoli gibt einen Überblick über die Methoden der Serologie mit genauer Mitteilung der Technik, wobei auch die Forschungsergebnisse der Nachkriegszeit berücksichtigt werden. Zur Erläuterung der theoretischen Grundlagen der einzelnen Methoden sind eine Anzahl von Abbildungen vorhanden, die zum größten Teil anschaulich und klar sind. Nach der ganzen Art der Darstellungsweise ist das Buch wohl besonders für diejenigen geeignet, die über das umfangreiche Gebiet einen Überblick gewinnen wollen. Leider fehlt ein Literaturverzeichnis, das als Ergänzung für spätere Auflagen erwünscht wäre.

G. Strassmann (Berlin).

Speidel, Carl Caskey and Roy M. Hoover: The glycerin-gelatin picture-frame method of preparing and mounting gross sections or pathological material. (Das Glycerin-Gelatine-Bildrahmen-Verfahren zur Konservierung und Aufstellung dicker Schnitte oder pathologischer Präparate.) (*Dep. of anat., univ. of Virginia, Charlottesville, a. orthop. dispensary a. hosp., New York.*) *Anat. rec.* Bd. 22, Nr. 5, S. 337 bis 341. 1921.

Formol-Glycerin und Gelatineeinbettung werden in der längst bekannten, hier etwas modifizierten Weise zur Herstellung von Präparaten benutzt, die in Holzrahmen zwischen Glasplatten luftdicht verschlossen aufbewahrt werden. Karl Reuter.

Souchon, Edmond: Preservation of anatomic dissections with permanent color of muscles, vessels, and organs. A supplementary note. (Konservierung anatomischer Schnitte mit haltbarer Färbung der Muskeln, Gefäße und Organe.) (*Tulane school of med., New Orleans, Louisiana.*) *Anat. rec.* Bd. 22, Nr. 5, S. 301 bis 303. 1921.

Die Mitteilung gibt nur eine Ergänzung früherer Angaben des Autors über Anwendung von Formalin, Glycerin und Gelatine zur Konservierung der Farben in anatomischen Präparaten und bringt zu dem, was in dieser Hinsicht über die Wirkung dieser Mittel bekannt ist, nichts wesentlich Neues. Karl Reuter (Hamburg).

*Versicherungsrechtliche Medizin.*

Dreyfuss, Heinrich: Multiple Sklerose und Beruf. *Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr.* Bd. 73, H. 4/5, S. 479—507. 1921.

Verf. hat seine Untersuchungen auf 1151 Fälle von multipler Sklerose ausgedehnt (672 männliche, 479 weibliche), die zur größeren Hälfte aus der Literatur zusammengestellt wurden, zur kleineren das Material der Inneren Klinik in Heidelberg und von Professor Steiner umfaßten. Bei der statistischen Berechnung wurden nicht nur die absoluten Zahlen errechnet, sondern es wurde die wirkliche Erkrankungshäufigkeit besonders auch durch den Vergleich mit der auf 1000 berechneten Häufigkeit der Berufe innerhalb der gesamten arbeitenden Bevölkerung bzw. der theoretisch zu erwartenden Erkrankungshäufigkeit an multipler Sklerose berechnet. Unter Berücksichtigung dieses Umstandes ergeben sich folgende Resultate: 1. Aus den absoluten Zahlen treten die landwirtschaftlichen Berufe stärker hervor. 2. Aus den feiner differenzierbaren Handwerkerberufen ergab sich durch rechnerischen Vergleich ein konstantes Mehr bei Holzberufen, wie Schreiner, Tischler usw., ein Resultat, das zum mindesten auffällt, wenn die Zahlen auch verhältnismäßig klein und die Fehlerquellen groß bleiben müssen. 3. Bei grober Vergleichsbetrachtung ergab sich allem Anschein nach ein gleiches Ergebnis beim weiblichen Geschlecht. Schob (Dresden).

Möller, Max: Zur Prüfung der Corneal- und Rachenreflexe. *Dtsch. med. Wochenschr.* Jg. 48, Nr. 4, S. 129—130. 1922.

Ein schwer auslösbarer Cornealreflex wird lebhafter, wenn man bei dem betreffenden Kranken einen leichten Labyrinthschwindel hervorrufft. Unter den gleichen Be-

dingungen pflegt sich auch der Rachenreflex, wenn er scheinbar fehlte, einzustellen (gewöhnlich auch der inkonstante Lidschluß bei Berührung der Conjunctiva). Erhöhung des allgemeinen Reflexonus, verstärkte Einstellung des Organismus auf „Abwehr“ und gleichzeitige Verringerung der psychisch bedingten Hemmung dürften die Grundlage für diese Erscheinung bilden. Verf. empfiehlt, vor der Prüfung der Corneal- und Rachenreflexe den Oberkörper des Patienten in liegender Stellung etwas tiefer zu lagern, den Kopf ein wenig hintenüber zu beugen und so den Labyrinth-schwindel hervorzurufen. Auf diese Weise wird Corneal- bzw. Rachenreflex zuweilen deutlich vorhanden sein, wo er zu fehlen schien. *Kurt Mendel.*°°

**Fuchs, Ludwig: Syringomyelie und peripheres Trauma.** (*Städt. Krankenh. Sandhof, Frankfurt a. M.*) Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 5, S. 157—158. 1922.

Ein bis dahin völlig gesunder Mann (Preisringer) erkrankte nach einem peripheren Trauma an einer Handphlegmone, der unmittelbar die chronische Nervenaffektion, erst Kraftlosigkeit der rechten Hand, Schmerzen und schwere Gelenkveränderungen, nach 2 Jahren Übergreifen auf den linken Arm folgt; nach 2 $\frac{1}{2}$  Jahren konnte die Diagnose Syringomyelie auf Grund von schweren Atrophien, Gelenkveränderungen und dissoziierter Empfindungslähmung gestellt werden. Dauerndes Fortschreiten des Leidens. Blut-WaR. positiv, Liquor-WaR. negativ. Verf. gibt den Zusammenhang zwischen Trauma und Syringomyelie zu und hält mit Curschmann die Möglichkeit für gegeben, daß von einer peripherischen Neuritis aus Toxine oder Reizstoffe das Rückenmark erreichen. Eine primäre Gefäßveränderung infolge Lues könne die Disposition für die Entwicklung des Leidens gegeben haben. *F. Stern* (Göttingen).

**Catton, Joseph: Post-traumatic neuroses: Their mechanism.** (Posttraumatische Neurosen: Ihr Mechanismus.) California state journ. of med. Bd. 19, Nr. 12, S. 468—471. 1921.

Verf. stellt die Lehrmeinungen der psychogenen und organischen Grundlagen der traumatischen Neurosen in etwas summarischer Weise zusammen, ohne sich selbst für die eine oder andere Theorie entscheiden zu wollen. Er scheint aber mehr der „organischen Theorie“ zuzuneigen, da er mit besonderem Nachdruck nicht nur auf die makro- und mikroskopischen Befunde am Gehirn nach Granatexplosionen, sondern auch auf die endokrinen Grundlagen der Neurosen und die organischen (biochemischen) Grundlagen, die auch bei der Hysterie nicht fehlen dürften, hinweist. Außer wenigen oberflächlichen Andeutungen wird in dieses schwierige Gebiet nicht weiter eingegangen. Eine nähere Differenzierung der „traumatischen Neurosen“ wird nicht versucht.

*F. Stern* (Göttingen).

#### *Gerichtliche Psychologie und Psychiatrie.*

**Potel, R.: Notes sur la responsabilité atténuée.** (Bemerkungen zur verminderten Zurechnungsfähigkeit.) Arch. de méd. et pharm. nav. Bd. 111, Nr. 6, S. 472 bis 476. 1921.

Die verminderte Zurechnungsfähigkeit, die im letzten Jahrhundert unter Falrets Einfluß in die gerichtliche Medizin eingeführt worden ist, hat dazu geführt, daß sich eine Klasse privilegierter Verbrecher gebildet hat, welche die Attestierung ihrer Halbverricktheit mit herabgesetzter Verantwortlichkeit als eine Aufforderung ansah, neue Verbrechen zu begehen. Medizinisch sollte man aber von einer verminderten Zurechnungsfähigkeit, die ein philosophischer Begriff ist, überhaupt nicht sprechen. Vielfach kommt der Sachverständige nur wegen seines Mangels an psychiatrischen Kenntnissen zur Feststellung einer verminderten Zurechnungsfähigkeit. Er muß berücksichtigen, daß Degenerierte, Perverse und Debile sich der Strafbarkeit ihrer verbrecherischen Handlungen sehr wohl bewußt sind und daß sie bei ihrer gesteigerten Suggestibilität am besten durch eine strenge Bestrafung bestimmt werden, ihre wenn auch noch so krankhaft bedingten Handlungen zu unterlassen. Unter keinen Umständen soll der medizinische Sachverständige sich dazu verleiten lassen, metaphysische,



soziale oder gefühlsmäßige Gesichtspunkte bei der Abfassung seiner Gutachten zu beachten. Der Richter kann verlangen, daß lediglich medizinische Kenntnisse der gerichtsärztlichen Begutachtung zugrunde gelegt werden. Die Kompliziertheit mancher Fälle sollte nicht vor einer rein medizinischen Begutachtung zurückschrecken. Im Militärgerichtsverfahren ist eine häufige Begutachtung einer verminderten Zurechnungsfähigkeit besonders gefährlich. Werden derartige Gutachten bei kleinen Vergehen gegen die Disziplin aus Mitleid mit der Jugend und der bisherigen Unbescholtenheit eines Angeklagten abgegeben, so besteht die Gefahr, daß die als vermindert unzurechnungsfähig Anerkannten später durch schwere Verbrechen der Gesellschaft erheblichen Schaden zufügen. Der medizinische Sachverständige sollte sich darauf beschränken, nur eine vollkommene Unzurechnungsfähigkeit auf Grund sicher festgestellter Zeichen anerkannter Geisteskrankheiten zu begutachten. In allen anderen Fällen soll er eine Zurechnungsfähigkeit begutachten und sich nicht in philosophische Betrachtungen verirren, die der medizinischen Wissenschaft fremd sind. *Schackwitz.*

**Stockton, J. Leroy: The definition of intelligence in relation to modern methods of mental measurement.** (Die Definition der Intelligenz in Beziehung zu modernen psychologischen Messungsmethoden.) *Psychol. monogr.* Bd. 30, Nr. 4, S. 1—118. 1921.

Die eingehenden Darlegungen des Verf., die sich mit dem Begriff der Intelligenz befassen, haben mehr theoretisches allgemeinspsychologisches als praktisches Interesse und seien daher hier nur kurz zusammengefaßt. Unter Intelligenz ist jede nicht von vornherein vorausgesehene Anpassung zu verstehen; der gemeinsame Faktor aller dieser Anpassungen liegt in der Urteilsfähigkeit. Innerhalb dieser Anpassungen ist eine mechanische Intelligenz von einer intentionalen (beabsichtigten Urteile) zu trennen. Innerhalb der intentionalen Intelligenz können 3 Stufen abgegrenzt werden, je nachdem die Intelligenz vorwiegend auf Urteile im Bereich der Perzeptionen (konkreten Gegenstände) beschränkt bleibt oder sich auch auf die Anschauungsbilder bzw. Vorstellungen der Gegenstände (image level) oder auf die Gegenstandssymbole (Abstracta) erstreckt. Statt der Berechnung der Altersstufe sollte bei Intelligenzprüfungen mehr Gewicht auf die Höhe der Entwicklung der genannten Intelligenzstufen gelegt werden. Zahlreiche Tabellen über Untersuchungen nach Binet-Simon und modifizierten amerikanischen Methoden sind beigefügt. *F. Stern* (Göttingen).

**Prideaux, E.: The relation of psychoneuroses to mental deficiency.** (Psychoneurosen in ihrer Beziehung zu Schwachsinnzuständen.) *Journ. of neurol. a. psychopathol.* Bd. 2, Nr. 7, S. 209—220. 1921.

Nervöse und psychische Störungen verschiedenster Art wurden bei Kriegsneurotikern infolge unzureichender psychiatrischer Ausbildung der Untersucher mit dem Sammelnamen Neurasthenie bezeichnet. Auf Schwachsinnzustände wurde wenig geachtet, sogar ausgesprochener Blödsinn gelegentlich übersehen, obgleich zwischen den Psychoneurosen und den verschiedenen Schwachsinnzuständen offenbar weitgehende Beziehungen bestehen.

Einerseits können die bei Blödsinnigen anatomisch nachweisbaren Mängel und Veränderungen des Gehirns psychoneurotische Störungen bedingen; andererseits aus den bei Schwachsinnigen fast stets zu beobachtenden Gefühls- und Affektschwankungen abgeleitet werden. Von den Psychoneurosen finden sich bei Schwachsinnigen häufiger als man bisher annahm eine Konversionshysterie, während Angstzustände und Zwangsvorstellungen selten beobachtet werden und eine Paranoia bei Schwachsinnigen überhaupt nicht vorkommen dürfte. Die Feststellung der möglichen schwachsinnigen Grundlage einer Psychoneurose macht erhebliche Schwierigkeiten. Eine Prüfung der Intelligenz mit dem Binet-Simontest ist nicht durchführbar. Verf. hat deshalb versucht ein ungefähres Bild des Intelligenzgrades seiner Psychoneurotiker in der Weise zu erhalten, daß er aus den Schulzeugnissen Intelligenzstufen bildete und sie mit der Art der festgestellten Psychoneurosen verglich. Dabei zeigte sich, daß von 324 untersuchten Kriegsneurotikern alle diejenigen, welche schlechte Schulzeugnisse hatten und z. T. ausgesprochen schwachsinnig waren, an einer Konversionshysterie litten, daß die mit mittelmäßigen Schulzeugnissen ungefähr zur Hälfte Konversionshysterien,

zur Hälfte Angstzustände hatten, und daß sich bei sämtlichen mit guten Zeugnissen ausschließlich Angstzustände zeigten. Die verschiedenen körperlichen und geistigen Krankheitszeichen bei Psychoneurosen lassen eine Schwachsinngrundlage nicht ohne weiteres erkennen. Ein festgestelltes Stottern würde z. B. nur dann auf Schwachsinn hinweisen, wenn das Stottern schon beim Sprechenlernen vorhanden war. Andererseits dürfen intellektuelle Minderleistungen nicht ohne weiteres als Schwachsinn gedeutet werden. Eine frühzeitig einsetzende Psychoneurose kann hemmend auf die Weiterentwicklung einer an sich normalen Intelligenz gewirkt haben. Auf Grund genauerer Untersuchungen werden folgende Gruppen aufgestellt: 1. moralische Imbezille (unbeeinflussbar), 2. angeboren Schwachsinnige (impulsive und phlegmatische Typen), 3. konstitutionell Minderwertige, 4. Konversionshysteriker, 5. Angstzustände, 6. moralischer Schwachsinn (nach Intoxikationen, Alkohol, Infektionskrankheiten, bei Menstruation, Basedow), 7. unreife Jugendliche. Zwei Krankheitsformen sind außerdem hier zu berücksichtigen, weil sie zu Schwachsinnzuständen Beziehung haben, die Zwangsneurosen und die Epilepsie. Bei den Zwangsneurosen haben gewisse Impulse (wie krankhafte Neigung zur Brandstiftung, zu Sittenverbrechen u. a.) zweifellos enge Beziehungen zum Schwachsinn. Bei der Epilepsie liegen die Verhältnisse schwieriger. Sowohl bei der organisch wie bei der psychisch bedingten Epilepsie sind Symptome nachweisbar, die wir in durchaus ähnlicher Weise bei Schwachsinnigen finden.

Jedenfalls ergeben die angestellten Untersuchungen, daß Psychoneurosen in einer großen Anzahl von Fällen von Schwachsinnzuständen ableitbar bzw. mit ihnen verbunden sind. Dieses Ergebnis ist deshalb bedeutungsvoll, weil wir den angeborenen Schwachsinn wegen seiner organischen Grundlage als unheilbar ansehen, und ebenso die mit Schwachsinn verbundenen Psychoneurosen. Die übrigen Psychoneurosen sehen wir als funktionell bedingt und deshalb theoretisch als heilbar an. Leider nur theoretisch, denn die Erfahrung besonders bei unseren Kriegsneurotikern der älteren Jahrgänge läßt vielfach eine Heilung vermissen. Es fragt sich deshalb, ob wir berechtigt sind, an der Theorie der funktionellen Ursache festzuhalten, seitdem wir wissen, daß unsere psychischen Zustände in weitgehender Weise von körperlichen Zuständen unter anderen von dem jeweiligen Verhalten der Drüsen mit innerer Sekretion abhängig sind. Die Schnelligkeit des Auftretens und Verschwindens bestimmter psychischer Symptome bei unseren Neurotikern, ihre Abhängigkeit von psychischen Erregungen und ihre psychische Beeinflussbarkeit lassen es jedenfalls vorteilhaft erscheinen, diese Psychoneurosen nach psychologischen Gesichtspunkten zu betrachten.

*Schackwitz.*

**Stanojević, L.: Der Fall des Pfarrers Jerčić. Schrittweise Umwandlung des Charakters ins paranoide Stadium: Mord, wahrscheinlich in delirantem Stadium. Liječnički vijesnik Jg. 43, Nr. 4, S. 246—254. 1921. (Serbo-kroatisch.) (Übersetzen ins Deutsche von cand. med. Mladen Matulina.)**

Im Pfarrhaus zu Katuni in Dalmatien war am Ostermontag 1919 die Leiche eines als Gast dort weilenden, engbefreundeten Pfarrers Jurisić ebenerdig beim Fenster neben dem Tisch auf dem Rücken liegend und ohne Kopf aufgefunden worden. Die linke Hand der Leiche hielt ein Handtuch umschlungen; auf dem Tisch befanden sich ein Waschbecken mit etwas Seifenwasser, Seife und Rasiermesser. Das Herumliegen von Zeitungen und Papier im Raum wurde im Sinne eines vorhergegangenen Kampfes gedeutet. Nur die unmittelbare Umgebung der Leiche und die Leiche selbst zeigten Blutbespritzungen; außerdem war auf dem Boden über zwei blutigen Stellen Asche gestreut. Der Kopf des Ermordeten ist später im Gange hinter den Türen in einem Handkoffer versteckt gefunden worden. Der über und über mit Blut bespritzte Kopf bot im Gesicht die Anzeichen frischen Rasierens. Am Schädel selbst waren zahlreiche Spuren stumpfer Gewalteinwirkung zu sehen. Aus der Wiedergabe des Gutachtens selbst ist eine genaue Vorstellung über die Art der Ausdehnung, Anordnung und der näheren Örtlichkeit der Verletzungen sowie über deren Natur nicht zu gewinnen. Nur soviel sei angegeben, daß anscheinend der Schädel, welcher auch mehrere postmortale Verletzungen aufwies, von dem Täter an der Leiche abgetrennt worden ist. Nachdem zwei Begutachtungen in Spalato und Agram den Täter, den 63jährigen Pfarrer Jerčić, für geistesgesund erklärt und seine bezeugten nervösen Störungen als Folgen der Kriegs- und Nachkriegszeit gedeutet hatten, ist der Verf. dann auf Grund einer 1921 in der Heilanstalt zu Stenjevec durchgeführten längeren Beobachtung zum Schlusse gelangt, daß Jerčić an einer *Dementia senilis* leide und daß die ersten Krankheitserscheinungen in Form einer ausgesprochenen Charakterveränderung mit Ausbildung von Schreckhaftigkeit, Reizbarkeit, Furcht vor Körpergefährdung usw. und in Gestalt allmählich zunehmenden körperlichen und geistigen Verfalles bei fortschreitendem Anwachsen der krankhaften Veränderungen zu paranoiden Zügen zum Teil schon 10 Jahre zurückreichen.

Verf. verlangt daher bei Beurteilung Beschuldigter im vorgerückteren Alter eine längere Beobachtung, da zur vollen Ausbildung unzweideutiger Krankheitserscheinungen meist eine mehrjährige Entwicklung erforderlich sei, und die ursprünglichen, noch nicht entwickelten Krankheitszeichen zu Mißdeutungen und zur Irreführung der ärztlichen Sachverständigen Anlaß bieten können. — Nach dem bunten Durcheinander der mannigfachen Krankheitszeichen, die eine natürliche, zwingende Verknüpfung und Einordnung zu einem abgerundeten, systematischen Krankheitsbild vollständig vermissen lassen, und in Berücksichtigung des allmählichen, schleichenden Verlaufes der Krankheit dürfte es sich bei J. um eine Geisteskrankheit auf dem Boden fortschreitender Gefäßkrankung des Gehirns infolge Arteriosklerose handeln (Ref.).

*C. Ipsen* (Innsbruck).

**Kehrer, F.: Der Fall Arnold. Studie zur neueren Paranoialehre.** Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr. Bd. 74, H. 1/3, S. 155—217. 1922.

An Hand eines interessant dargestellten, sorgfältig analysierten Falles kommt Verf. u. a. zu folgenden Resultaten: Auf dem disponierenden Boden der pubischen Pubertätsumbildung können als Antwort spezifisch angelegter Persönlichkeiten auf die entscheidenden Lebenskonflikte dieser Altersstufe echte Wahnreaktionen mit derselben Schärfe der Systematisierung in derselben Aufeinanderfolge von Beziehungs-, Verfolgungs- und Größenwahn zustande kommen, wie sie bisher als charakteristisch für die chronisch unheilbare Paranoia gegolten haben. In diesem Sinne können wir also von einer rein reaktiven, d. h. in relativ kurzer Phase zur vollen Ausheilung kommenden, also subakuten echten Paranoia sprechen. Trotzdem im vorliegenden Fall das Heraushausen des Größenwahns aus dem Wahn des verfolgten Verfolgers mit Evidenz zutage tritt, kann doch von einer „kombinatorischen“, „logischen“ Entwicklung des einen aus dem anderen nach Ansicht des Verf. nicht die Rede sein. *Kretschmer* (Tübingen).

**Schilder, Paul: Bemerkungen über die Psychologie des paralytischen Größenwahns.** Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr. Bd. 74, H. 1/3, S. 1—14. 1922.

Von dem Gedanken ausgehend, daß, was an psychopathologischen Phänomenen in der Paralyse erscheint, nicht bloßer Defekt sein kann, sondern eine durch den Defekt abgeänderte Auswirkung der Gesamtpersönlichkeit darstellen muß, zeigt Schilder an einer Reihe von Krankengeschichten, wie paralytische Größenideen als Reaktion auf unangenehme Erlebnisse realer oder wahnhafter Art auftreten. In allen Fällen erleidet der Kranke eine Einbuße oder Kränkung; auf diese Gefühle der Ichkränkung, der Bedrohung der Existenzwerte entwickeln sich Abwehrmechanismen, die Gefühle des Gehobenseins, des Wertvollseins, motorische Erregungen und maßlose Größenidee hervortreiben.

*Storch* (Tübingen).

● **Pettow, Ralph: Der krankhafte Verkleidungstrieb. Beiträge zur Erforschung der Transvestie.** Pfullingen i. Württ.: Johannes Baum 1922. 77 S. M. 8.40.

Die populäre, anscheinend von einem Nichtmediziner verfaßte, Schrift enthält eine Sammlung von vorwiegend Zeitungsartikeln entnommenen Fällen von Transvestitismus, „Retour à l'enfance“ usw., fordert für die echte Transvestie, die auf Grund eines unwiderstehlichen Dranges auftritt, Straffreiheit und schlägt Gründung eines von Homosexuellen freien Transvestitenheimes vor. Die sexuellen Grundlagen der Verkleidungssucht werden auffallend wenig berücksichtigt, vielmehr werden die genannten Erscheinungen fast alle auf einen besonderen Verwandlungstrieb des Menschen, den Trieb, etwas Besonderes darzustellen, der auch eine der Hauptgrundlagen der Schauspielerei sei, zurückgeführt. Für den Mediziner wird die Schrift im wesentlichen kasuistisches Interesse haben.

*F. Stern* (Göttingen).