

## Referate.

### *Allgemeines. Kriminologie.*

● **Arquivo de Medicina Legal.** N. 1 und 2. Jan./April 1922. Lissabon 1922. Oficinas Gráficas da Biblioteca Nacional. 296 S.

Unter der Leitung von Neves, dem Direktor des Gerichtlich-medizinischen Universitätsinstituts von Lissabon, und unter Mitarbeit einer großen Reihe von Fachgenossen aus dem spanisch-portugiesischen Sprachgebiete erscheinend, ist diese neue Zeitschrift nach dem Vorworte des Herausgebers vor allem bestimmt, die Kenntnis der gegenseitigen wissenschaftlichen Leistung in den Ländern des iberisch-portugiesischen Europas und Amerikas zu fördern. Dadurch schafft sie aber auch unter den übrigen Nationen Beachtung für die bisher nicht zu genügender Verbreitung gelangten Arbeitsergebnisse des durch die Sprache etwas isolierten Gebietes, Ergebnisse, die nach den Proben des reichhaltigen ersten Bandes volle Berücksichtigung verdienen. Wir weisen deshalb auf diese Quelle neuen Wissens auch im ganzen nachdrücklich hin, obwohl wir einzelne Arbeiten daraus schon in Besprechungen wiedergegeben haben. Neben den von ernster wissenschaftlicher Forschung zeugenden 20 Originalaufsätzen, unter denen der von Neves selbst lesenswerte Aufschlüsse über den gerichtsarztlichen Dienst in Portugal gibt, enthält der Band eine Reihe ausführlicher Referate von Facharbeiten aus Argentinien, Brasilien, Spanien, Mexiko und Portugal. Dem auch vom Verleger sehr würdig ausgestatteten Unternehmen wünschen wir vollen Erfolg.

*P. Fraenkel* (Berlin).

**Berze, Josef:** Über den „Entwurf zu einem deutschen Strafgesetzbuch von 1919“. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 76, H. 4, S. 461—478. 1922.

Berze schlägt eine Reihe von Änderungen vor. So will er § 10, Abs. 2 „schuldhaft handelt, wer . . . zur Zeit der Tat zurechnungsfähig ist“ dahin abgeändert haben: „Wer . . . für die Tat zur Zeit ihrer Begehung zurechnungsfähig ist.“ Den Ausdruck „krankhafte Störung der Geistestätigkeit“ (§ 18) will er durch „Geistesstörung“, das „Ungesetzliche“ durch „das Unrecht“, die Formel „seinen Willen dieser Einsicht gemäß zu bestimmen“ durch „dieser Einsicht gemäß zu handeln“ ersetzt wissen. Er bedauert, daß in § 18 von verminderter Zurechnungsfähigkeit nicht die Rede ist, und wünscht, daß § 130 (fehlende Zurechnungsfähigkeit bei Jugendlichen) nicht nur Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, sondern auch eine Übergangsphase bis zum vollendeten 21. oder 22. Lebensjahre umfaßt. § 88 (Verwahrung Nichtzurechnungsfähiger in öffentlichen Anstalten) wird verworfen, statt dessen Verwahrung in einer besonderen staatlichen Anstalt erstrebt. Weiterhin beschäftigt sich B. kurz mit dem strafrechtlichen Problem der Hypnose und der Behandlung der Trunkenheit bzw. Trunksucht. Mit Recht schlägt er endlich vor, § 276 (Nichthindern von Straftaten), der sich nur auf Kinder und Jugendliche erstreckt, auch auf Geisteskranke auszudehnen und analog §§ 191 (Gefangenenbefreiung) und 193 (Befreiung von behördlich Verwahrten) auch die Anstiftung und Beihilfe zur Flucht eines Geisteskranken aus einer Anstalt unter gewissen Umständen (Gemeingefährlichkeit, Selbstmordgefahr) unter Strafe zu stellen. §§ 325 (Unzucht zwischen Männern), 326 (Unzucht mit Tieren) will B. beseitigt haben.

*Klieneberger* (Königsberg i. Pr.).

**Paul-Boncour, G.:** *La réforme du régime pénitentiaire en Belgique, sa conception anthropologique.* (Die Reform des Strafsystems in Belgien nach anthropologischen Gesichtspunkten.) Encéphale (Supplément) Jg. 17, Nr. 5, S. 119—126. 1922.

Wie in anderen Kulturstaaten versucht man auch in Belgien das Strafsystem nach modernen Grundsätzen zu ändern. Man bemüht sich den psychisch-anthropologischen Zustand des einzelnen Rechtsbrechers zu erkennen und diesem Zustand

die Strafe in der Weise anzupassen, daß neben dem Sicherungszweck der Erziehungszweck erfüllt wird. Auf Anordnung des Justizministers ist nach der Kgl. Verordnung vom 30. V. 1920 die Art der Bestrafung von dem Ergebnis einer eingehenden Beobachtung der Persönlichkeit des zu Bestrafenden abhängig zu machen, in jedem Fall der geistig anormale Verbrecher abzusondern und mit allen modernen Mitteln zu versuchen, den Bestraften für das Gemeinschaftsleben durch eine sorgfältige sittliche und berufliche Ausbildung brauchbar zu machen. Die Beobachtung soll durch anthropologische Laboratorien erfolgen, die in den Gefängnissen unter fachärztlicher Leitung eingerichtet werden. Eine vorbildliche derartige Untersuchungseinrichtung besteht bereits im Forester Gefängnis unter Vervaeck. Es bestehen weiter in Merxplas und Gent die notwendigen Erziehungsanstalten, in denen das neuartige Strafsystem unter Berücksichtigung der bei der Untersuchung festgestellten Eigenart des Bestraften vollzogen wird. In Gent ist die Erziehungsanstalt dem Zentralgefängnis angeschlossen und durchweg industriellen Charakters. In Merxplas wird in der Hauptsache Landwirtschaft getrieben. Daneben bestehen auch hier Werkstätten aller Art, so daß es möglich ist, jeder Besonderheit des Bestraften gerecht zu werden. Im allgemeinen herrscht ein mildes Regiment. Ein kleiner Lohn soll zu Fleiß anregen und darf zur Beschaffung von Zukost und Tabak benutzt werden. Entziehung des Lohnes und Versetzung in eine Abteilung mit strenger Aufsicht dient als Strafe. In dieser Abteilung werden von vornherein die ungehorsamen, unverbesserlichen, aufsässigen Elemente aufgenommen. Der Aufenthalt in den Straferziehungsanstalten ist je nach Gerichtsbeschuß 2—7 Jahre, jedoch ist der Anstaltsleitung das Recht vorbehalten, ihr geeignet erscheinende Sträflinge jederzeit zu entlassen und unter Schutzaufsicht zu stellen. Bei Nichtbewährung erfolgt Rückeinlieferung. Die Befugnisse der Anstaltsleitung gehen sogar so weit, daß sie bei Flucht eines Verbrechers auf Verfolgung verzichten kann, wenn sich herausstellt, daß der Flüchtling Arbeit angenommen hat und sich gut führt. Besonders zu erwähnen sind die überaus geringen Zuschüsse, die der Staat diesen großen Anstalten geben muß. In Merxplas wird nicht nur die Mehrzahl der notwendigen Wirtschaftsgeräte und Bekleidungsstücke von den Insassen selbst hergestellt, sondern es wird auch das meiste für die Ernährung im eigenen Betrieb gewonnen und darüber hinaus die verschiedensten Produkte verkauft. Die Größe und Mannigfaltigkeit der Anlagen in Merxplas ermöglicht es, sich neueren Anforderungen und Arbeitsmöglichkeiten anzupassen. Besondere Abteilungen für Tuberkulose, für Epileptiker sind hier leicht einzugliedern. Neben diesen Erziehungsanstalten für Jugendliche sollen weiter besondere Spitäler für bejahrte, chronisch kranke und sieche Verbrecher geschaffen werden und weitere Asyle für Trunksüchtige, Unzurechnungsfähige und verbrecherische Geisteskranke. Schließlich beabsichtigt man auch die moralisch Minderwertigen, Kleptomane, Perverse und sonstige psychisch Abnorme, die zu kriminellen Handlungen neigen, einer besonderen Behandlung zuzuführen. *Schackwitz.*

● **Heindl, Robert: System und Praxis der Daktyloskopie und der sonstigen technischen Methoden der Kriminalpolizei.** Berlin: Walter de Gruyter & Co. 1922.

Dieses Werk ist die umfassendste Darstellung des Gegenstandes, wie sie auch das Ausland nicht besitzt. Über 100 Seiten sind der Geschichte der Daktyloskopie von der vorchristlichen Zeit bis zur Gegenwart gewidmet. Ostasien ist das Geburtsland der Daktyloskopie. Um das Jahr 650 n. Chr. wurde das Fingerabdruckverfahren bereits im chinesischen Obligationenrecht geübt, um Identitätsschwindeleien zu verhüten. Die Daktyloskopie ist also keine junge Wissenschaft; eine geschichtlich interessante Tatsache, die den Einwand widerlegt, die daktyloskopischen Feststellungen seien mit Rücksicht auf den kurzen Zeitraum ihrer Verwendung nicht unbedingt zuverlässig. — Im 2., physiologischen Teile werden die beiden Grundlehren der Daktyloskopie dargelegt: Jeder Mensch hat ein besonderes Papillarlinienmuster, und das Papillarmuster bleibt während des ganzen Lebens unverändert. Eine Vererbung des Musters findet nicht statt; auch bei Zwillingen sind die Papillarbilder verschieden.

Bereits im 4. Embryonalmonat wird das Linienbild sichtbar. Es entwickelt sich nicht zentripetal oder zentrifugal, sondern „es kommt zum Vorschein wie das Bild einer in der Camera belichteten photographischen Platte, die man zunächst mit einem Ende in den Entwickler legt und dann stückweise immer weiter vom Entwickler bespülen läßt.“ — Im 3. und 4. Teil des Buches wird die Herstellung von Fingerabdrücken mit allen in der Praxis nur denkbaren Schwierigkeiten dargelegt, im Anschluß daran das Klassifizieren und Registrieren. Die Vorzüge des Galton-Henry'schen Verfahrens treten dabei in ein helles Licht. — Der 5. Teil bringt die Tatortfingerschau, die besonders den Gerichtsarzt interessiert. Hier werden u. a. die verschiedenen Erscheinungsformen der Fingerspuren gezeigt, das Sichtbarmachen latenter Fingerspuren und das Vergleichen der Tatortfingerspur mit dem vom Täter entnommenen Bilde kritisch besprochen. Mit einer interessanten Kasuistik schließt dieser Teil. — Der 6. Teil behandelt die nichtkriminalistischen Anwendungsmöglichkeiten der Daktyloskopie zu Legitimations- und Identifikationszwecken und enthält Hinweise, wie Bankinstitute, Postbehörden, Leihämter sich das Fingerabdruckverfahren dienstbar machen können. — Der 7. und 8. Teil setzen sich mit den Identifikationsmethoden (Photographie, Anthropometrie, Röntgenphotographie, Handvenenmuster, geometrische Identifikation) auseinander; auch dieser Teil bietet für den Gerichtsarzt eine Fülle des Interessanten, es wird nicht nur vielfach Neues geboten, sondern auch Wert und Unwert der einzelnen Methoden kritisch erörtert. — Der 9. Teil ist juristischen Erörterungen, der 10. Teil organisatorischen Vorschlägen gewidmet. — Das Werk ist auf ein literarisches Studium von 876 Schriften gegründet. Ein 17 Seiten umfassendes Register und eine ausführliche Inhaltsangabe der einzelnen Kapitel bilden seinen Schluß und erleichtern wesentlich die Benutzung. Das Buch, ein hervorragendes Werk deutschen Fleißes und deutscher Gelehrsamkeit, enthält zahlreiche neue Ergebnisse auf dem Gebiet der Physiologie und der Geschichte der Medizin. Es ist deshalb nicht nur für den Strafrechtler, sondern auch für den Arzt und ganz besonders für den Medizinalbeamten von großem Interesse und für gerichtsarztliche Institute unentbehrlich. *Lochte.*

*Verletzungen. Gewaltsamer Tod aus physikalischer Ursache.*

**Lexer, Erich:** Über die Entstehung von Pseudarthrosen nach Frakturen und nach Knochentransplantationen. (*Chirurg. Univ.-Klin., Freiburg i. Br.*) Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 119, H. 3, S. 520—607. 1922.

Monographische Darstellung der für die ausbleibende Knochenbruchheilung in Frage kommenden Verhältnisse, wobei zwischen Schädigungen der knochenbildenden Gewebe und sekundären Hindernissen für die Frakturheilung unterschieden wird. Die namentlich zur prognostischen Beurteilung von Unfallverletzungen auch für den Gerichtsarzt wichtige Arbeit eignet sich nicht zu einem kurzen Referat. Das eingehende Studium der außerordentlich anregenden Ausführungen, deren Wert noch durch zahlreiche Abbildungen und eingestreute Beispiele wesentlich erhöht wird, kann nur angelegentlichst empfohlen werden. *Michelsson* (Berlin).

**Hackenbroch, M.:** Über einen Fall von subcutaner Ruptur des dreiköpfigen Oberarmmuskels. Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Versicherungsmed. Jg. 29, Nr. 4, S. 85—88. 1922.

Ein 50jähriger Arbeiter schleppte mehrere Stunden hindurch 2 Zentner schwere Getreidesäcke. Einmal kam er ins Straucheln, und bei dem Versuch, das Gleichgewicht wieder herzustellen, spürte er plötzlich einen heftigen Schmerz in der Streckmuskulatur des linken Oberarms. Er konnte noch weiterarbeiten, aber hatte nicht mehr die Kraft wie vorher. Befund: Mäßig starke Arteriosklerose. Linker Arm im Ellbogengelenk gebeugt; Bewegungen aktiv und passiv möglich, aber schmerzhaft. Dauernde Schmerzen in Arm und Hand. Auf der Mitte der Streckseite des Oberarms eine leichte Verdickung, in der Tiefe eine haselnußgroße, schmerzhafte Resistenz. Diagnose: Subcutane Ruptur des Triceps. Am 14. Tag nach dem Unfall Operation: Durch die Lücke im Triceps verläuft ein Nerv (N. cutaneus brachii post.?), der zum Teil in narbig veränderte Muskelmasse eingehüllt ist. Freipräparieren desselben, Excision des Narbentumors, Naht des Risses. Heilung p. p. Pat. ist nach 4 Wochen arbeitsfähig.

Subcutane Tricepsrupturen sind selten. Arteriosklerose und zugegebener Alkoholabusus sind begünstigende Momente. Im allgemeinen führen konservative Maßnahmen zur Heilung. Hier war Operation wegen der ausstrahlenden Schmerzen notwendig, die durch Druck auf den sensiblen Nerven zustande kamen.

*K. Wohlgemuth (Berlin).*

**Rappaport, Herman: Riß der Quadriceps-Sehne und teilweiser Abriß des Periosts der Kniescheibe.** Rev. sanit. milit. Jg. 21, Nr. 1/2, S. 52—55. 1922. (Rumänisch.)

Abrisse der Quadricepssehne sind im Gegensatz zu Patellarfrakturen sehr selten. Eigene Beobachtung:

Ein Sergeant gleitet aus, bemerkt sofort Schwellung und Schmerzhaftigkeit des rechten Knies, die nach 8tägiger konservativer Behandlung nicht zurückgeht. Befund: Patella tanzt; passive Bewegungen möglich, aber schmerzhaft; aktive Streckung unmöglich. Diagnose: Ruptur der Quadricepssehne. Operation zeigt, daß mit der Sehne ein Teil des Patella-periosts mit abgerissen ist. Naht, Gipsverband; Heilung mit voller Funktion nach etwa 7 Wochen.

*K. Wohlgemuth (Berlin).*

**Picqué, R. et H. Lacaze: Les suites éloignées des blessures du crâne.** (Die Spätfolgen der Schädelverletzungen.) Arch. de méd. et de pharm. milit. Bd. 74, Nr. 6, S. 565—593. 1921.

Die Arbeit behandelt die direkten und indirekten Folgen von Schädelverletzungen auf Grund der von französischer Seite im Kriege gemachten Erfahrungen in Form einer systematischen Zusammenstellung, die in erster Linie von den therapeutischen Gesichtspunkten ausgeht. Im übrigen birgt ihr Inhalt nichts wesentlich Neues, was etwa an dieser Stelle besonderes Interesse zu erwecken geeignet wäre.

*Karl Reuter (Hamburg).*

**Müller-Immenstadt, Christoph: Zur Beurteilung der Steckschüsse.** Zeitschr. f. ärztl.-soz. Versorgungsw. Jg. 1, H. 9, S. 305—313. 1921.

Ist ein Fremdkörper durch das Röntgenverfahren nachgewiesen, dann muß er genau lokalisiert werden, ehe er entfernt werden kann. Leider kann trotz der besten Technik der Sitz des Fremdkörpers nicht mit Sicherheit genau, bezüglich seines Sitzes bzw. seiner Beziehungen zu den in Frage kommenden Weichteilen oder Organen, bestimmt werden. Das trifft besonders zu bei Fremdkörpern, die in der Mitte der Bauchhöhle liegen, sich im Bereich des kleinen Beckens befinden. Wenn ein Steckschuß sich auf Wanderung begeben hat, so scheint kaum ein nachträglicher Stillstand mit Einkapselung vorzukommen. Sehr oft tritt eine nachträgliche Infektion der Steckschüsse ein. Alle Steckschüsse sind zu entfernen, die eine dauernde Fistelbildung hervorgerufen haben und zu Abscessen und Phlegmonen geführt haben. An den Extremitäten sind sie zu entfernen, wenn sie durch Druck auf einen Nerven Schmerzen verursachen, wenn sie Bewegungsbehinderung hervorgerufen haben. Steckschüsse im Knochen sollen nur bei Fistelbildung entfernt werden. An die Lungensplitters ist nur heranzugehen, wenn putride Eiterungen, Lungenblutungen eingetreten sind, und wenn der Steckschuß in einem Lungenabsceß liegt. Die Steckschüsse des Herzens befinden sich ausschließlich im arteriellen Herzen und im Perikard. Ihre Entfernung hat bei Müller-Immenstadts Material nie die Beschwerden völlig behoben. Meistens geben die Veränderungen, die an dem Sitz des Geschosses und an der Umgebung eintreten, die Indikation zur Steckschußentfernung ab. Auch spielen die auf dem ganzen Wege des Schußkanals gesetzten Zerstörungen eine große Rolle. Sie sind oft die Ursache, daß eine Behebung der Beschwerden nach der Entfernung des Geschosses nicht möglich ist. Bei der Rentenfestsetzung verdienen kleine, in indifferenten Körperpartien (Haut, Unterhautbindegewebe, Fett, Muskulatur) reaktionslos eingeheilte Fremdkörper keine Berücksichtigung. Eine wohlwollende Beurteilung ist bei einem Sitz in lebenswichtigen Organen und in Gelenken nötig.

*Kolb (Schwenningen a. N.).<sup>oo</sup>*

**Vergiftungen.**

**Bianchini, Giuseppe e Gastone Pagni: Le piastrine nel sangue degli animali avvelenati con CO<sub>2</sub>.** (Die Blutplättchen kohlenäurevergifteter Tiere.) (*Istit. di med. leg., univ., Siena.*) Pathologica Bd. 14, Nr. 322, S. 235—237. 1922.

Ähnlich wie Bianchini es früher bei der Kohlenoxydvergiftung festgestellt hatte, fand er auch während der Bewußtlosigkeit durch Kohlenäure und durch Atmungsbehinderung die Blutplättchen vermehrt, allerdings nicht so bedeutend wie unter Kohlenoxydwirkung. 24 Stunden nach dem Erwachen der Tiere sind die Blutplättchen wieder zur früheren Menge abgesunken. Letzteres ist durch Sauerstoffzufuhr in wenigen Minuten zu erzielen. In gleicher Weise wirken einerseits die Vergiftungen durch Kohlenoxyd und Kohlenäure und die Atmungsbehinderung, andererseits die Zufuhr reichlichen Sauerstoffes bei Tieren, deren Blut durch Serumbehandlung an Blutplättchen verarmt ist. In die Milz werden die aus dem strömenden Blut verschwindenden Plättchen nicht aufgenommen.

*Meixner* (Wien).

**Sabatucci, Francesco: Sindromi neuropsichiche nei fiutatori di cocaina.** (Psychisch nervöse Erscheinungen bei Cocainschnupfern.) (*Clin. delle malatt. nerv. e ment., univ., Roma.*) Policlinico, sez. med. Bd. 29, H. 5, S. 235—286. 1922.

Auf Grund von Beobachtungen an 18 Personen im Alter von 20—40 Jahren, die chronische Cocainschnupfer waren, kommt Sabatucci zu folgenden Schlüssen. Es finden sich bei solchen Individuen Erscheinungen einer mehr oder weniger schweren Rhinitis oft mit Geschwürsbildung und Zerstörungen des knorpeligen Nasengerüsts, Pulsbeschleunigung, chronischer Magen-Darmkatarrh; neurologisch: feinschlägiger Tremor der Zunge und Finger, Lidflattern, meist Steigerung aller Sehnenreflexe, Abschwächung oder Aufhebung des Rachenreflexes, Hypästhesie oder Anästhesie der Nasen- und Rachenschleimhaut, Erweiterung der träge reagierenden Pupille. Im späteren Verlaufe des Cocainismus sind häufig Potenzstörungen bis zu völliger Impotenz. Die Sucht, sich das Gift zu verschaffen, wird immer stärker, die moralischen Begriffe, die Lust zur Arbeit, das Gefühl für die Familie schwindet, der Wille ist geschwächt. Nicht selten ist dem Cocainismus Alkohol-, Tabak-, Morphin- oder Äthermißbrauch vorausgegangen. Man findet Gesichts- und Gehörshalluzinationen verschiedener Art, Wahnideen (Größen-, Verfolgungs- und Eifersuchtswahn), Neigung zu Impulshandlungen. Als besondere Formen sind zu unterscheiden der Cocainrausch, die Cocaindipsomanie, die akute und chronische Cocainpsychose. Pathologisch-anatomische Untersuchungen an Cocainisten fehlen bisher. Die gerichtlich-medizinische Beurteilung ist nicht immer leicht. Von den Gesamtumständen hängt es ab, wann verminderte Zurechnungsfähigkeit, wann volle Unzurechnungsfähigkeit anzunehmen ist. Zur Bekämpfung des Cocainismus hält S. eine Aufklärung und Belehrung der Jugend über die Gefahren des Cocainmißbrauches für wichtiger und aussichtsreicher als die Einführung gesetzlicher Bestimmungen.

*G. Strassmann* (Berlin).

**Guillain, Georges et Ch. Gardin: Physiologie pathologique de l'intoxication mortelle par le sublimé.** (Pathologische Physiologie der tödlichen Sublimatvergiftung.) Ann. de méd. Bd. 11, Nr. 4, S. 338—359. 1922.

Eingehende klinische Analyse eines Falles von HgCl<sub>2</sub>-Vergiftung ohne Ödeme, der am 18. Tage tödlich endete. Im Liquor war Hg am 2. Tage in unbestimmbaren Spuren vorhanden; Eiweiß- und Zellgehalt waren nicht verändert; aber es bestand ein auffällig geringer Druck, namentlich später (4. und 8. Tag), der mit Sekretionshemmung der Plexus chorioidei erklärt wird. Wegen anderer nicht unwichtiger klinischer Bemerkungen muß auf das Original verwiesen werden. Die Pathogenese der Sublimatvergiftung gründet Verf. auf die primäre akute Nephritis mit N-Retention. Die Harnstoffanhäufung führt zu einer Störung des Eiweißstoffwechsels nicht nur in der Leber, sondern in allen Geweben, und dadurch zu einer Vergiftung mit unfertigen Abbauprodukten. Die wichtigste Vergiftungsfolge ist die Herzschwäche: von ihr hängt es ab, ob sich die Nierensekretion wiederherstellen kann oder der Tod eintritt. Er-

haltung der Herzkraft zur Überwindung des Nierenblocks, der immer 5—6 Tage dauert, ist die wesentlichste therapeutische Aufgabe. *P. Fraenckel* (Berlin).

**Sexton, Marshall C.: Acute mercurial poisoning from vaginal injection.** (Akute Quecksilbervergiftung durch Scheidenspülung.) *Journ. of the Americ. med. assoc.* Bd. 78, Nr. 19, S. 1445—1446. 1922.

Eine 23jährige Frau, die sich seit mehreren Monaten zweimal in der Woche eine Scheidenspülung mit Sublimatlösung aus einer einen Liter haltenden Ballonspritze ohne jede Schädigung zu machen pflegte, verstärkte die Lösung, als sie sich zum 3. Male schwanger fürchtete, indem sie eine 0,5 g-Tablette in  $\frac{1}{2}$  Liter Wasser löste. Innerhalb einer Stunde heftige Unterleibschmerzen, dann sofort Erbrechen. Der Arzt fand  $36,5^{\circ}$ , 100 Pulse, machte große warme Scheidenspülungen, gab innerlich Milch und Eier und subcutan Morphium. Zwei Stunden nach Beginn der Vergiftung heftige blutige Durchfälle. Während der 5—6 ersten Stunden erhebliche Harnflut, in 14 Stunden allmählich Anurie. Die Milchart und -menge wurden trotz Absetzens des Säuglings und künstlicher Absaugung dagegen nicht geändert. 48 Stunden nach dem Beginn 100 gute Pulse, subnormale Temperatur, Erbrechen, Durchfälle, freies Sensorium, starke Stomatitis ohne Speichelfluß, Ulceration der Scheidenschleimhaut, leichte Leibspannung, Albuminurie, Cylindrurie und Zellsediment im spärlichen katheterisierten Harn, Tod am 7. Tage nach 6 Tagen fast unveränderten Befundes. Pathologisch-anatomisch: Leichte Peritonitis, Kolitis, Nierenhyperämie und -trübung ohne Schwellung. Leichte Entzündung beider Tubenostien.

Verf. bemerkt, daß der rasche Eintritt der Vergiftung auf unmittelbares Eindringen der Sublimatlösung durch die Tuben ins Peritoneum hinweist. Er führt eine Reihe ähnlicher Beobachtungen aus der Literatur an. Die tödlichen Fälle ergeben sich nie bei ärztlicher Spülung, immer nur bei der Selbstbehandlung. *Fraenckel*.

**Agostini, C.: Mancato aborto e morte della madre per ingestione di solfato di rame come abortivo.** (Ausbleiben der Fehlgeburt und Tod der Mutter infolge Einführung von Kupfersulfat als Abortivum.) *Ann. de fac. di med. e chirurg.*, Perugia Bd. 26, Ser. 5, S. 290—291. 1921.

Bei der Leichenuntersuchung fanden sich ausgebreitete Läsionen an der Magen- und Darmschleimhaut und an Leber und den Nieren. Es ergab sich, daß mindestens 8 g des Giftes allmählich eingeführt worden waren. *Haberda* (Wien).

**Heller, Hans: Über eine modifizierte Zinnreaktion.** (*Chem. Laborat., Univ. Leipzig u. Laborat. f. angew. Chem., München.*) *Zeitschr. f. analyt. Chem.* Bd. 61, H. 4/5, S. 180—182. 1922.

Die von A. Mazuir (*Pharm. Weekbl.* 57, 710. 1920) angegebene neue Reaktion zum Nachweis von Zinnsalzen mit Kaliumjodid und konzentrierter Schwefelsäure durch Bildung von Zinnjodid hat Hans Heller in zweckmäßiger Weise, besonders durch Einschränkung im Verbräuche von Reagentien umgeändert, wodurch die Sicherheit und Empfindlichkeit der Probe wesentlich gesteigert wird. H. nimmt zur Ausführung der Probe 1 ccm der auf Zinn zu prüfenden Flüssigkeit, versetzt sie mit  $\frac{1}{2}$  ccm einer 5proz. Kaliumjodidlösung. Unter peinlichster Vermeidung einer Berührung der Wände des Reagensröhrchens unterschichtet man mit Hilfe einer Pipette  $\frac{1}{2}$  ccm konzentrierte Schwefelsäure, wobei keine Berührung der Säure mit Tropfen von Kaliumjodid in den obersten Anteilen des Röhrchens eintreten darf. Bei Gegenwart von Zinnsalzen tritt an der Berührungsfläche zwischen Schwefelsäure und der darüberstehenden Flüssigkeit ein gelber Ring von Zinnjodid in Erscheinung. Zur näheren Bestimmung des Zinnjodids fügt man vorsichtig einige Tropfen konzentrierter Salzsäure hinzu, worauf die gelbe Farbe beim Umschütteln verschwinden muß, weil Zinnjodid in Salzsäure löslich ist.

Die von Hans Heller angegebene umgeänderte Mazuirsche Zinnprobe bietet entschiedene Vorteile. *C. Ipsen* (Innsbruck).

**Rosenthaler, L.: Arsensäurebestimmung.** *Zeitschr. f. analyt. Chem.* Bd. 61, H. 6, S. 222—229. 1922.

Zwecks gewichtsmäßiger Bestimmung der Arsensäure hat der Verf. 1906 ein titrimetrisches Verfahren angegeben. Dasselbe beruht auf der Feststellung des Jods durch Titration mittels Thiosulfates. Bei Gegenwart von viel Salzsäure (16,66%) oder 50% Schwefelsäure wird der zu prüfenden Lösung Jodkalium hinzugefügt und nach 10—15 Minuten das Jod quantitativ ermittelt. Dieses bequeme Verfahren wird vielfach zur Bestimmung des Arsengehaltes in Arsensäure und Arsenaten gebraucht und dient auch im 5. Deutschen Arzneibuch nach Mineralisierung des Arsens zur Feststellung von Atoxyl und Arsacetin. In letzter Zeit hat P. Fleury gegen die Zuverlässigkeit und die Sicherheit der Bestimmung mannigfache Bedenken

geltend gemacht und insbesondere der Methode gegenüber den Vowurf erhoben, daß die erwiesene Arsensäuremenge zu hoch ausfalle. Durch eine größere Untersuchungsreihe hat der Verf. die Einwände Fleurys überprüft und kommt zu dem Ergebnis, daß das jodometrische Verfahren zur Arsensäurebestimmung zuverlässige Ergebnisse zutage fördere, wenn gewisse Vorsichtsmaßregeln beobachtet werden. Der durch Oxydation des Jodwasserstoffes infolge Einwirkung des Sauerstoffes der Luft bedingten Mehrbildung von Jod kann gesteuert werden, wenn nach Zusatz von Jodkalium 5 g Natriumbicarbonat einem Glas von etwa 200 ccm Inhalt zugefügt werden. Der Gehalt der Flüssigkeit an Salzsäure soll mindestens 16%, der an Schwefelsäure mindestens 33,33% betragen. Bei Handhabung der Methode wird folgendermaßen vorgegangen: Man versetzt die zu prüfende Lösung der Arsensäure oder der Arsenate in einer 200 ccm fassenden Glasstöpfelflasche mit 16% HCl oder konzentrierter Schwefelsäure — bei einer Gesamtkonzentration von 33,33% an letzterer — und fügt nach Abkühlung der Lösung unter der Wasserleitung in kleinen Anteilen 5 g Natriumbicarbonat zu. Danach bringt man eine gesättigte Lösung von Jodkalium (in der Regel genügen 1—2 g) zum Reaktionsgemisch, löst einen etwa entstandenen Niederschlag, im wesentlichen von Arsenijodid, in wenig Wasser auf und titriert nach 10 Minuten mit  $\frac{1}{10}$ -Thiosulfatlösung, bis sich die Flüssigkeit entfärbt.

C. Ipsen (Innsbruck).

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

**Fahr, Th.:** Zur Frage des Status thymicolymphaticus. (*Allg. Krankenh., Hamburg-Barmbek.*) Zentralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. Bd. 32, Nr. 19, S. 505—509. 1922.

Der Status thymolymphaticus ist sehr oft nur das Symptom einer Intoxikation verschiedener Herkunft. Zur Begründung dieser schon früher vertretenen Auffassung, weist Verf. darauf hin, daß die von ihm wie von anderen, namentlich Ceelen gefundenen Zellhäufchen im kindlichen Herzen bei diesem Status entzündliche Eigenschaften besitzen, während Ceelen gerade die entzündliche Herkunft ausgeschlossen hatte. Es finden sich nämlich auch Leukocyten neben den überwiegenden Lymphocyten, Eosinophile und gelegentlich auch Ödem, das in Gegenwart der Leukocyten als entzündliches zu deuten sei. Auch die Herzmuskeldegenerationen führt Fahr nicht wie Ceelen auf mechanische Wirkung der Zellhäufchen, sondern auf eine toxische zurück, um so mehr als er auch Gefäßwanddegenerationen gesehen hat. Von Löwenenthal sind auch Plasmazellen in den Herden nachgewiesen worden. Er beschreibt dann noch einen Fall von Lymphocyteninfiltration im Gehirn eines 4 Monate alten Kindes: Anhäufungen von lymphocytenähnlichen Zellen im weißen Marklager deutet er als persistierendes Keimmaterial, als Hemmungsbildung. Dagegen erklärt er die gleichzeitig vorhandene perivascularäre Lymphocyteninfiltration für entzündlich und führt sie auf dieselbe toxische Schädigung zurück, die den wieder vorliegenden Status thymolymphaticus bedingt hat. Im Herzen waren keine Infiltrate. Einen Fall von sicher angeborenem Status thymo-lymphaticus hat F. bisher nicht gesehen. P. Fraenckel.

**Battino, G.:** Morte improvvisa di due bambini nella stessa famiglia. *Sulle morti timiche in ereduoluetici.* (Plötzlicher Tod zweier Kinder in derselben Familie. Thymustod bei Erbsyphilis.) *Pediatrics* Bd. 30, Nr. 6, S. 248—256. 1922.

Das eine Kind, ein 4jähriger Knabe, war während der Nacht, nachdem er angeblich vollkommen gesund zu Bette gegangen war, plötzlich gestorben. Einige Jahre später starb das 6jährige Mädchen während eines Ausfluges, nachdem es an diesem Tage etwas mehr gegessen hatte als gewöhnlich. Das lymphatische, gut genährte Kind war mehrmals, aber nicht gefährlich erkrankt gewesen, hatte auch Wechselfieber durchgemacht. In der letzten Zeit hatte es keinerlei Krankheitszeichen geboten. Bei der Leichenöffnung fand sich ein bedeutender Zwerchfellhochstand (im Juli!), leichte Vergrößerung der Leber, starke Vergrößerung der Milz und eine sehr große Briseldrüse, die das Brustbein innen in seiner ganzen Länge deckte, auch der Breite nach überragte, die Luftröhre aber nicht beengte. Die Blutuntersuchung nach Wassermann war bei beiden Eltern positiv. Die Mutter aus tuberkulöser Familie hatte 3 Fehlgeburten getan. Die Eltern waren blutsverwandt, Vater und Großvater Psychastheniker.

Verf. nimmt als Ursache des plötzlichen Todes Herzlähmung an, ausgelöst von den dem Sympathicus angehörenden Nerven der Brisele. Dem Zwerchfellhochstand mißt er eine besondere Bedeutung bei. Er führt ferner eine Reihe anderer Mitteilungen über den plötzlichen Tod mehrerer Kinder in einer Familie an und ist geneigt, den Status thymicolymphaticus als Ausdruck von Erbsyphilis anzusehen. Meixner (Wien).

**Kindesmord.**

**Lantuéjoul, Pierre:** Hémorragies méningées sous-dure-mériennes traumatiques du nouveau-né. (Traumatische meningeale Blutungen unterhalb der Dura mater beim Neugeborenen.) *Gaz. des hôp. civ. et milit.* Jg. 95, Nr. 22, S. 341—345. 1922.

Die subduralen und intermeningealen Blutungen des Neugeborenen können durch Infektion bzw. Intoxikation oder durch das Geburtstrauma bedingt sein und kommen nicht nur bei künstlich beendeten Geburten, z. B. durch Zange, bei Geburt mit nachfolgendem Kopf oder bei Gesichtslage, sondern auch bei Spontangeburt in Hinterhauptslage vor. Es werden die Ursachen und die Quellen der Blutungen besprochen, die in der deutschen Literatur durch die Arbeiten von **Beneke Henke**, u. a. bekannt sind, und die anatomischen Befunde erörtert. Als Heilmittel wird die Lumbalpunktion empfohlen. Von deutschen Autoren ist nur **Seitz** zitiert. *Haberda* (Wien).

**Impallomeni, G.:** Morte per asfissia da soffocazione con interrimento di bambina di dieci giorni. (Erstickung eines 10 Tage alten Mädchens durch Vergraben.) (*Soc. di med. leg., Roma, 13. VI. 1919.*) *Zacchia* Jg. 1, Nr. 4, S. 99—105. 1921.

Tod eines Mädchens durch Vergraben und durch ein schweres Kopftrauma. 24 Stunden vor dem Tode war das Kind ohne Nahrung geblieben. Die Mutter leugnete, das Kind vergraben zu haben, gab nur zu, es dort, wo es gefunden wurde, schlafend zurückgelassen zu haben. Durch die Obduktion und Zeugenaussagen wurde festgestellt, daß die Mutter das Kind an einem einsamen und versteckten Ort verlassen und es notdürftig bekleidet strenger Kälte ausgesetzt hat. Diese Umstände verraten die Mordabsicht, weil die Möglichkeit bestand, den Tod des Kindes durch Verhungern oder durch Kälte herbeizuführen. Verf. tadelt es, daß das **Brefotrofio** (Säuglingsheim) in Rom Kinder erst mit 4 Monaten aufnimmt, woraus sich die Zunahme von Kindesmord und künstlichem Abortus erkläre. Die Mutter müsse zunächst das Kind 4 Monate behalten. *Dittrich* (Prag).

**Avendaño, Leonidas:** Gesetz über Kindesmord in Amerika. *Cronica méd.-quirurg. de la Habana* Bd. 48, Nr. 1, S. 296—308. 1922. (Spanisch.)

Zunächst stellt Verf. die gesetzlichen Bestimmungen über die Bestrafung des Kindsmordes in den südamerikanischen Staaten zusammen. Dann erörtert er unter Anführung der Ansichten verschiedener Autoren die Frage: Wann handelt es sich um Kindesmord, d. h. um die Ermordung des Neugeborenen. Der Begriff des Neugeborenen wird von den Autoren verschieden weit gefaßt. Verf. beschränkt den Begriff auf die Zeit der Niederkunft der Mutter bis zur Anpassung des Kindes an das extrauterine Leben. Ein in diesem Zeitraum von seiten der Mutter ausgeführter Mord fällt unter den gesetzlichen Begriff des Kindsmordes und bedingt mit Rücksicht auf den psychischen Zustand der Mutter Straffreiheit oder Strafmilderung. Der fünfte latino-amerikanische Kongreß hat folgenden Leitsatz aufgestellt: Straferlaß oder Strafmilderung soll nur der Frau von gutem Ruf zuteil werden, die, um ihre Entehrung zu verbergen, die Frucht ihres Fehltrittes im Augenblick der Geburt oder unmittelbar darnach tötet. Die Tötung zu einem späteren Zeitpunkt gehört unter den Begriff des gewöhnlichen Mordes. Manche Staaten gewähren auch den Eltern der Mutter unter gewissen Umständen Strafmilderung. *Ganter* (Wormditt).

**Gerichtliche Geburtshilfe.**

**Waasbergen, G. H. van:** Gerichtliche Geburtshilfe und Pathologie von Schwangerschaft und Geburt. *Ned. rlandsch maandschr. v. geneesk. N. F.* Jg. 10, Nr. 10, S. 529—536. 1921. (Holländisch.)

Unbedeutendes Jahrreferat. Außer einigen deutschen, wird nur eine einzige englische Arbeit kurz erwähnt. *Lamers* (s'-Hertogenbosch).

**Hirsch, Max:** Das Problem der Fruchtabtreibung. *Neue Generation* Jg. 18, H. 1/2, S. 9—19. 1922.

In das Problem der Fruchtabtreibung spielen Wissenschaft, religiöse und politische Fragen hinein und für jeden einzelnen Betrachter des Problems ist die Weltanschauung,



der er huldigt, entscheidend. Die Sozialdemokratie, welche durch Beschränkung der Kinderzahl das Ziel des Sozialismus, die Hebung der Lebenshaltung in den Arbeiterfamilien erreichen will, schädigt sich insofern selbst, als die Macht der Arbeiterklasse als politische Macht auf der Masse beruht. Deshalb verwarf Bebel die Fruchtabtreibung. Hirsch berichtet, daß in Berlin in den Altersklassen der Ehefrau zwischen 31 und 36 Jahren beinahe jeder Abort kriminell ist und bezeichnet es als unrichtig, daß die Fruchtabtreibung vorwiegend uneheliche Schwangerschaften betrifft. Alle Volksschichten sind nach ihm an der Fruchtabtreibung beteiligt, wobei besonders die Beschränkung der Kinderzahl aus wirtschaftlichem Notstand eine Rolle spielt. Die Abtreibung ist ein Mittel im Kampfe ums Dasein, doch kommt neben dem materiellen Notstand auch ein ideeller Notstand in Betracht. Von Einfluß sind die Wohnungsnot, die Beteiligung der Frauen am Erwerbsleben, Furcht vor Schädigung der mütterlichen Gesundheit und vor minderwertiger Nachkommenschaft, letztere als Ausdruck erhöhten Verantwortlichkeitsgefühls. Auch Furcht vor Schmerzen, Leichtlebigkeit, Genußsucht und Bequemlichkeit sind von Einfluß, doch entspringt die Fruchtabtreibung nicht verbrecherischen Instinkten, sie ist ein Ausdruck der seelischen Konstitution der Gegenwart und eine soziologische Erscheinung, eigentlich eine sozialpathologische. Eine solche Volkskrankheit kann aber nicht durch das Strafgesetz geheilt werden. H. bezeichnet die Auffassung der Anhänger der Strafflosigkeit, daß die Frucht ein Teil des weiblichen Körpers sei, mit dem die Mutter machen könne, was sie wolle, und daß die Frucht unbelebt sei, als falsch. Vom ärztlichen Stand fordert er eine Erweiterung der Indikationsstellung des künstlichen Abortus, wobei schon die Gefahr einer erheblichen Schädigung der Gesundheit ausreichen soll. *Haberda.*

**Stöcker, Helene: Zum Problem der Fruchtabtreibung.** Neue Generation Jg. 18, H. 1/2, S. 20—33. 1922.

Verf. sieht in den Bestimmungen des neuen deutschen Strafgesetzentwurfes über die Fruchtabtreibung einen Fortschritt gegenüber dem früheren starren Festhalten an den strengen Bestimmungen und gibt ihrem Erstaunen Ausdruck, daß die Juristen den Bestrebungen auf Straffreiheit der Abtreibung mehr Entgegenkommen zeigen als die ärztlichen Vereine. Die Frucht ist nicht Mensch, denn selbst das tierische Leben ist dem menschlichen eher ähnlich als das der Frucht, die nicht Träger eines „Rechtes auf Leben“ sein kann. Sie bedauert, daß der Mediziner, der naturwissenschaftlich Gebildete, nicht Gelegenheit hat, sich ein größeres Maß soziologisch-philosophischer Bildung anzueignen, und zieht gegen die Ärzteschaft, besonders gegen Prof. v. Gruber zu Felde. Die Ärzte waren es auch, die in Basel und Bern den Antrag auf Straffreiheit der Fruchtabtreibung in zweiter Lesung zu Fall brachten. Drei Ärzte, Abderhalden, Anton und Sellheim haben öffentlich gegen die Reform der strafrechtlichen Bestimmungen über die Abtreibung Stellung genommen und Andersdenkende als Landesverräter und Gehilfen der Feinde Deutschlands bezeichnet. Sie aber meint, erst wenn die Strafbestimmung, die ein werdendes Leben seiner eigenen Mutter gegenüber schützen soll, fällt, erst dann, wenn jeder Zwang behoben ist, wenn jede Schwangerschaftsunterbrechung in Freiheit und unter eigener Verantwortlichkeit geschieht, erst dann kann sich das mütterliche Verantwortlichkeitsgefühl ganz entwickeln. Die Frage der Mutterschaft ist eine so persönliche, daß die Entscheidung darüber nur der Frau, auch nicht ihrem Ehegatten zusteht; sie muß hier in Freiheit handeln können. Eine zeitliche Begrenzung der Straffreiheit auf Monate soll nicht statthaben, diese Bestimmungen würden nur Schwierigkeiten schaffen. Fällt der Abtreibungsparagraph, dann wird eine neue, eine bessere Sittlichkeit sich entwickeln können. Dies sind im wesentlichen die temperamentvollen Ausführungen der Verfasserin. *Haberda (Wien).*

● **Lewin, L.: Die Fruchtabtreibung durch Gifte und andere Mittel. Ein Handbuch für Ärzte und Juristen.** 3. neugestalt. u. verm. Aufl. Berlin: Julius Springer 1922. VIII, 450 S.

Das verbreitete und geschätzte Handbuch hat in seiner neuen Auflage Stellung

zu allen jenen Fragen der Schwangerschaftsunterbrechung genommen, die Wissenschaft und Volk mehr als je beschäftigen. Sehr ausführlich wird auf die Gesetzgebung und Rechtsprechung eingegangen und die medizinische Kritik angelegt. Lewin, der streng auf dem Standpunkt steht, daß der Abort in jedem Fruchttalter als Tötungsverbrechen strafbar sein muß, und daß der Arzt nur als Helfer in körperlicher Not so handeln darf wie kein anderer, verwirft daher alle nicht rein ärztlichen Indikationen, also die soziale und die eugenische; nur bei Schwangerschaft durch Notzucht neigt er zur Anerkennung der Strafmilderung oder Abortberechtigung. An dem Entwurf von 1919 wünscht er im wesentlichen einige Ausdrücke geändert zu sehen, so im § 286 Abs. 1 die Streichung von „im Mutterleibe oder“, da das Vorgehen ja immer in der „Tötung durch Abtreibung“ besteht. Die Abtreibung einer lebensfähigen Frucht stellt er der Aussetzung gleich. Vom § 288 (die von der Schwangeren nicht gewollte Nothilfe) befürchtet er trotz seiner dehnbaren Fassung für den Arzt unerfreuliche Folgen, er macht auch auf den Konflikt aufmerksam, der aus § 291 (unterlassene Lebensrettung) folgen kann. Der medizinische Hauptteil ist nach wie vor der toxikologische, der mit einer sonst nirgends gegebenen Vollständigkeit über alles Bekannte aus Kultur und Unkultur berichtet. Dem mechanischen, mechanisch-chemischen und physikalischen Abort sind jedoch immerhin auch zwei Bogen gewidmet. Die wertvollen historischen, kulturgeschichtlichen und statistischen Abschnitte sind erhalten geblieben und z. T. fortgeführt. Die Literatur der letzten etwa 7 Jahre ist leider etwas spärlich und natürlich sehr subjektiv berücksichtigt und auch in dieser Monographie wünscht man zuweilen noch genauere Belege. Aber überall ist sie anregend, bringt eine Fülle von Material und ist nach wie vor für den praktischen Gutachter wie den Juristen ein ganz unentbehrlicher Vermittler des nötigen theoretischen Wissens und des tatsächlichen Vorkommens.

*P. Fraenckel* (Berlin).

● **Wachtel, Ernst: Sonderfälle der Fruchtabtreibung.** (Monogr. z. Frauenk. u. Eugenetik, Sexualbiol. u. Vererbungsl. Nr. 3.) Leipzig: Curt Kabitzsch 1922. 93 S.

Verf. sagt: Die Bestrafung der Fruchtabtreibung kann man nicht aufheben, man kann aber Sonderfälle berücksichtigen und mildere Strafen festsetzen. Nach einem geschichtlichen Überblick über die Abtreibung und Darstellung ihrer Ausbreitung und der Motive werden die modernen Bestrebungen auf Straffreiheit besprochen. Ein Verfügungsrecht über den eigenen Körper besteht, doch wird es dann nicht berücksichtigt werden können, wenn Rechte der Allgemeinheit, des Staates, verletzt werden, und dies geschieht durch die Fruchtabtreibung. Die Sonderfälle, welche der Autor erörtert, betreffen den künstlichen Abortus aus medizinischer Indikation, dessen Straffreiheit aus Notstand und Nothilfe bei Einwilligung der Schwangeren erklärt wird. Der Verf. fordert für den künstlichen Abortus aus ärztlicher Indikation die Zuziehung eines zweiten, vom ersten unabhängigen Arztes zur Vermeidung der Abtreibung „unter medizinischer Maske“ und bespricht die Versuche einer gesetzgeberischen Regelung und will eine Vorschrift über protokollarische Festlegung eines jeden Falles von ärztlich durchgeführtem Abortus mit Angabe der Indikationsgründe bei Strafe im Unterlassungsfalle. Die eugenetische Indikation könnte, um Mißbrauch auszuschalten, nur bei strenger Kontrolle der Ärzte zugegeben, aber nicht allgemein gestattet werden, sondern müßte auf Einzelfälle beschränkt bleiben. Die rein soziale Indikation gehört nach dem Verf. nicht in das Gebiet der Medizin, wohl aber die sozial-medizinische, deren Zulässigkeit ihm nicht zweifelhaft ist. Um dem hier besonders naheliegendem Mißbrauch vorzubeugen, soll die Entscheidung über den Wunsch der Schwangeren, von der Schwangerschaft befreit zu werden, das Vormundschaftsgericht auf Grund eines amtlichen Gutachtens der mit der Armenpflege betrauten Behörde (Armenrat, Fürsorgestelle) erfolgen. Die Verpflichtung zur Vornahme des Eingriffes fällt dem ärztlichen Leiter einer öffentlichen Krankenanstalt zu. Ist die Schwangerschaft durch einen erzwungenen Beischlaf zustande gekommen und dies sichergestellt, so ist es sittliche Pflicht des Staates, der

Schwangeren durch Gestattung der Abtreibung Hilfe zu bringen. Zum Schluß bringt der Autor, dessen ruhiger Ton sich in angenehmer Weise von den jetzt in großer Zahl erscheinenden Streitschriften unterscheidet, Gesetzesvorschläge. *Haberda* (Wien).

**Rosenthal: Das Problem der Strafbarkeit der Abtreibung.** *Neue Generation* Jg. 18, H. 1/2, S. 1—8. 1922.

Die in allen Kulturländern bestehende Strafandrohung gegen Frucht- abtreibung hat in Deutschland zu einer lebhaften Bewegung in dem Sinne geführt, daß die Aufhebung der Strafbarkeit namentlich von einzelnen politischen Parteien mit Nachdruck gefordert wird. Diese Bewegung bezeichnet der Verf. als ein kompliziertes Problem, welches in die verschiedenen individuellen und sozialen Lebensbedingungen der Menschen eingreift und in befriedigender Weise nicht gelöst werden kann, denn vom juristischen, medizinischen, bevölkerungs-politischen und ethischen Standpunkt ergeben sich Argumente für und wider die Bestrafung der Abtreibung. Ein Kompromiß kann in Milderung und Beschränkung der Strafen und Befreiung von der Strafverfolgung solcher Frauen, welche schon eine große Anzahl von Kindern geboren haben, und in Straffreiheit für eine gewisse Zeit nach der Empfängniszeit gefunden werden. Der Verf. stimmt nur dem dritten Auswege, als dem Erfolg versprechenden zu, wobei er die Frist der straffreien Abtreibung mindestens bis zum hundertsten Tage oder selbst bis zu jenem Zeitpunkt auszudehnen geneigt ist, von welchem an die Frucht lebensfähig ist. Er irrt allerdings, wenn er meint, daß in der anfänglichen Zeit der Schwangerschaft die Gesundheitsgefährdung der Schwangeren bei ärztlicher Leitung des Abortus weniger erheblich ist als später. Er hält die Freigabe der Frucht- abtreibung in den ersten 3 Monaten nicht für ideal und meint, insbesondere die Ärzte müßten fortfahren, die künstliche Herbeiführung der Fehlgeburt, auch die in der straffreien Zeit, mit allen Argumenten zu bekämpfen. Dabei übersieht er, daß ein solches Beginnen der Ärzte erfolglos bleiben muß, wenn ihr Ankämpfen gegen die Frucht- abtreibung nicht durch gesetzliche Bestimmung unterstützt wird. *Haberda* (Wien).

**Kennard, K. Sellers: Criminal abortion; modern causes and methods of production.** (Die kriminelle Frucht- abtreibung.) *Med.-leg. journ.* Bd. 39, Nr. 1, S. 7 bis 16. 1922.

Wenn auch zuverlässige Ziffern über die Zahl der kriminellen Frucht- abtreibungen nicht zu erreichen sind, so kann man doch aus den Angaben in der Literatur und aus einzelnen Statistiken, die bis zu 63,5% kriminelle Abortus anführen, schließen, daß die Abtreibung die häufigste Ursache des Abortus ist. Diese Verhältnisse gelten nicht allein für die Vereinigten Staaten, sondern auch für England. Die Zunahme der Frucht- abtreibung, die zur Entvölkerung beiträgt, hat in der Verbesserung der Methoden ihre Ursache, sie betrifft alle Klassen der Bevölkerung und ist nicht in erster Linie durch ökonomische Verhältnisse veranlaßt, sondern eher durch moralische Verkommenheit. Man verübelt die Frucht- abtreibung weder der in den günstigsten Verhältnissen lebenden Frau noch dem Arzte. Die chirurgischen Methoden haben die vegetabilischen Abtreibungsmittel, die früher in England und in Amerika im Rufe standen, verdrängt, desgleichen jene einst in Gebrauch gestandenen primitiven mechanischen Abtreibungsmittel, wie Hutnadeln u. dgl. Auch die Verletzungen bei der Abtreibung sind seltener geworden, weil Übung und Erfahrung im Gebrauch der chirurgischen Methoden zunehmen. Dennoch kommen noch Unglücksfälle vor. Der Autor führt vier solche tödlich gewordene Fälle an, in welchen die Gebärmutter perforiert und der Darm verletzt, einmal auf 2 Fuß, ein andermal auf 3 $\frac{1}{2}$  Fuß vorgezogen, vom Gekröse abgerissen worden war. Der interessante Bericht zeigt hinsichtlich der kriminellen Frucht- abtreibung dieselben traurigen Zustände, wie sie bei uns herrschen. *Haberda*.

**Rego Martins, Manuel Joaquim: Das ärztliche Berufsgeheimnis beim Abort.** *Dissertation: Lissabon.* *A med. contemp.* Jg. 39, Nr. 45, S. 358—359. 1921. (Portugiesisch.)

Das Material ist dem Hospital S. José und dem gerichtlich-medizinischen Institut

in Lissabon entnommen. Im Hospital betrug die Zahl der Abortfälle 1902 102, 1913 278, im Verlauf von 12 Jahren also ungefähr dreimal soviel. Die meisten Aborte kamen im 2., 3. und 4. Monat der Schwangerschaft vor, um vom 5. Monat an abzunehmen. Die Mehrzahl fiel auf den 3. Monat, nämlich 316 Fälle = 148,6%. Im 2. Monat waren es 289 = 136% und im 4. Monat 154 = 72,4%, dann abnehmend bis zum 8. Monat, wo es nur noch 2,1% waren. Auf den 1. Monat entfielen 46 Fälle = 21,7%. Von den abortierenden Frauen waren ledig 1159 = 545,1%, verheiratet 879 = 413,5%, verwitwet 88 = 41,4%. In dem Zeitraum von 1902—1905 stieg die Zahl der Aborte an, um von 1906—1909 einen Stillstand zu erfahren, darnach machte sich wieder eine aufsteigende Bewegung geltend. Die meisten Mütter standen im Alter von 25—29 Jahren, dann folgten die im Alter von 20—24 Jahren, dann weiter abnehmend die von 29 bis 44 Jahren. Aus Lissabon stammten 454 = 212,6%, von auswärts 1641 = 771,8%. Nach einer Statistik des gerichtlich-medizinischen Instituts nimmt die Zahl der ausgesetzten und der ohne ärztliche Behandlung Gestorbenen von Jahr zu Jahr zu. Im Jahre 1912 betrug ihre Zahl 142, 1914 stieg sie auf 166. Die Abstammung dieser Kinder bleibt meist unbekannt. (Von einem Berufsgeheimnis ist in dem Artikel aber nicht die Rede.)

*Ganter (Wormditt).*

**Wiegels, W.:** Über die soziale, eugenetische und Notzuchtsindikation zur Einleitung des künstlichen Abortus. *Therap. d. Gegenw.* Jg. 62, H. 12, S. 461 bis 467. 1921.

Verf. weist auf das außerordentliche Steigen des kriminellen Abortus hin. Er glaubt, der kriminelle Abortus werde nicht eher erheblich eingedämmt werden können, ehe nicht die Moral des Volkes und der Wille zum Kinde gestärkt und neu belebt ist. Von den gemachten Vorschlägen und Einrichtungen zur Einschränkung des kriminellen Abortus legt Verf. der Bekämpfung des Kurpfuschertums, dem Verbot abtreibender Mittel, der Verbesserung sozialer Einrichtungen sowie der Bevorzugung und besseren Besoldung kinderreicher Familien praktischen Wert bei. Der Verein mecklenburgischer Zeitungsverleger hat 1921 beschlossen, Inserate, welche Geheimmittel betreffen, sowie solche unsittlichen Inhalts nicht mehr aufzunehmen. Verf. schließt sich der Meinung an, daß eine Verringerung des kriminellen Abortus durch gesetzgeberische Maßnahmen wohl kaum möglich sein wird. Die Statistiken haben bloß relativen Wert; Statistiken aus der letzten Zeit betonen ein starkes Sinken der Geburtenzahl und Ansteigen der septischen Aborte. Ärztlicherseits soll der Abortus artificialis lediglich nach medizinischen Gesichtspunkten vorgenommen werden, und zwar bloß bei schwerster Gefahr für Leben und Gesundheit, die durch kein anderes Mittel als durch Unterbrechung der Schwangerschaft abgewendet werden kann. Verf. wendet sich gegen die auf mancher Seite zutage tretende Tendenz der Aufhebung bzw. Abänderung der Fruchtabtreibungsparagraphen im Strafgesetz. Auch der deutsche Ärztevereinsbund und andere medizinische Gesellschaften und Standesvertretungen haben gegen die Straffreiheit der Abtreibung energischen Einspruch erhoben. Verf. wendet sich gegen jene Ärzte, welche ohne strenge Indikationsstellung den Abortus wegen geringfügiger Leiden einleiten. Mitunter spielt hierbei auch einfache eigenwillige Weltanschauung eine Rolle. Für viele Erkrankungen sind bereits ziemlich feststehende Indikationen zur Einleitung des therapeutischen Abortus vorhanden, während man z. B. bei Tuberkulose, Herzfehler, Nierenerkrankheiten usw. nach großen Richtlinien handeln und jeden Fall individuell beurteilen muß. Von Nutzen ist stets vorherige konsiliare Beratung mit einem gewiegten Facharzt. Für manche Ärzte sind soziale Verhältnisse, wie schlechte pekuniäre Verhältnisse, Kinderreichtum usw. der Grund, eine Schwangerschaft zu unterbrechen. Die Gründe, die den modernen Menschen veranlassen, seine Kinderzahl zu beschränken, sind rein selbstsüchtiger Art. Ärzte müssen die soziale Indikation strikte ablehnen. Verf. wendet sich auch gegen jede sozial-medizinische Indikation, d. h. gegen eine soziale Indikation im Verein mit bestehenden ernstern Erkrankungen. Auch die eugenetische Indikation muß nach Ansicht des Verf. vorläufig im allgemeinen abgelehnt werden bis auf ganz

seltene Fälle, in denen z. B. in einer Familie in der Descendenz bereits mehrere Epileptiker vorhanden sind und immer wieder epileptische und idiotische Kinder geboren werden. Hinsichtlich der Notzuchtsindikation stellt sich Verf. auf den Standpunkt Doederleins, wonach die Unterbrechung der Schwangerschaft bei gerichtlich festgestellter Notzucht nicht strafbar sein soll.

*Dittrich* (Prag).

*Streitige geschlechtliche Verhältnisse.*

● **Kronfeld, Arthur:** Über Gleichgeschlechtlichkeit (Erklärungswege und Wesensschau). Ein öffentlicher Vortrag vor Akademikern, gehalten am 9. März 1922 auf Veranlassung der Ortsgruppe Frankfurt a. M. des Wissenschaftlich-Humanitären Komitees. (Kleine Schriften zur Seelenforschung.) Stuttgart: Julius Püttmann 1922. 43 S.

In seinem die Gleichgeschlechtlichkeit betreffenden, schwer verständlichen, vor Akademikern gehaltenen Vortrag tritt der Verf., der als Nervenarzt eine Reihe von Gleichgeschlechtlichen kennengelernt hat, für das Nichtanderskönnen des seelischen Fühlens der Gleichgeschlechtlichen ein und weist in dem Kapitel „Erklärungswege“ das Urteil der Psychiater zurück, welche meinen, daß bei vorhandener Disposition ein Jugenderlebnis haften bleibt und die Homosexualität erzeugt. Dieser Ansicht steht die Konstitutionsforschung gegenüber, die auf Störungen, auf dysglandulären Infantilismus im Sinne eines Stehenbleibens auf einer jugendlichen Entwicklungsstufe der körperlichen und seelischen Eigenschaften verweist. Die Gleichgeschlechtlichen sind nicht krankhafter Art, sie sind nicht brutal, sind weichmütig und leicht beeinflussbar. Im zweiten Kapitel, der „Wesensschau“, wird gezeigt, wie jeder Mensch hinter einer Maske seine Sexualität verbirgt. Die heteroerotische Ausprägung ist der eigentliche Abschluß der Bewußtwerdung des Liebeslebens. Wenn aber beim Jüngling die Erkenntnis dämmert, daß er anders sei als seine Gefährten, kommt es zu mannigfachen Trübungen und Erschütterungen seiner Selbstsicherheit und die ganze innere Ablehnung richtet sich gegen die eigene Treibrichtung, führt zur Hypochondrie, oft zum Selbstmord. Dazu kommt noch im reiferen Alter die Verachtung und Verfolgung durch die Mitmenschen, die Notwendigkeit, unter besonderen äußeren Ordnungsformen leben zu müssen. So schließt sich an alle invertierte erotische Liebe ein tragischer Zug. Verf. sieht keine Gefahr für die Jugend, denn wer nicht wesensmäßig verurteilt ist, in jener Durchgangphase befangen zu bleiben, der wird durch Verführung nicht homoerotisch. Was uns nottut, ist die Heraufführung eines neuen Hellenismus, in welchem nicht die soziale Einfügsamkeit, sondern die Fähigkeit zum Glücke die wichtigste Eigenschaft des Staatsbürgers ist.

*Haberda* (Wien).

**Gaupp, R.:** Das Problem der Homosexualität. *Klin. Wochenschr.* Jg. 1, Nr. 21, S. 1033—1038. 1922.

Gaupp erwähnt in seinem Aufsatz zunächst den Mißstand, daß die sprachlichen Bezeichnungen für sexuelle und erotische Vorgänge bei verschiedenen Forschern recht verschiedene Bedeutung aufweisen, und betont bezüglich der Homosexualität, daß der Nachdruck des Begriffes nicht auf die Handlungen, sondern auf das geschlechtliche Fühlen zu legen sei, das sich mit Abneigung und Impotenz gegenüber dem anderen Geschlecht verbinden kann. Manche männliche Homosexuelle zeigen im Bau des Körpers, in Mimik, Gang und Kleidung usw. weibliche Züge und umgekehrt. Hirschfelds Lehre von den sexuellen Zwischenstufen lehnt er ab, er erwähnt die Vielgestaltigkeit der homosexuellen Betätigung und stimmt der Behauptung der Unwiderstehlichkeit des Triebes nicht zu. Die Akten über die biologische Seite der Homosexualität sind noch nicht abgeschlossen, in Kraepelins Lehre von dem Einflusse der Onanie sieht G. eine Übertreibung und möchte eine konstitutionelle, eine angeborene Andersartigkeit nicht ausschließen. Bei der Behandlung der Homosexualität wird der Rat zur Heirat mit Recht abgelehnt.

*Haberda* (Wien).

**Pfeiffer, Ernst:** Ein geheilter Fall von Homosexualität durch Hodentransplantation. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48, Nr. 20, S. 660—662. 1922.

Ein 33-jähriger Mann, der vom 21. bis zum 30. Jahre mit Frauen normal verkehrt hatte, war dann für Weiber impotent und homosexuell geworden. Nach seiner Schilderung war die Perversion in der Art von Zwangsvorstellungen und Zwangstrieben aufgetreten. Er geriet unter Anklage wegen eines in sinnloser Trunkenheit versuchten homosexuellen Angriffes. Penis gut entwickelt, Hoden groß, auffallend weich, doppelte Varicocele, kleine weiche Prostata. Genitalbehaarung aber von weiblichem Typus. Wesen ruhig, schamhaft, bescheiden, unterwürfig, leichtes Erröten. Es wurden ihm Teile von gesundem Hoden eines wegen Nebenhodenfibroms operierten Mannes in die Recti abdominis vernäht, und zwar ohne vorherige Kastration und unter völliger Verschweigung der Art des Eingriffes, der ihm als belanglose Hernienoperation geschildert wurde. Er war auch vor Berührung mit dem Hodenspender ferngehalten und ebenso wie dieser in Narkose ins Operationszimmer gebracht worden. Nach 6 Wochen erschien er mit auffallend guter Gesichtsfarbe, Turgor. Die genitale Behaarung hatte sich kräftiger, namentlich gegen den Nabel entwickelt, Penis unverändert, Prostata anscheinend elastischer. Schon am fünften Tage nach der Entlassung war starkes Verlangen nach Frauen aufgetreten, dann zunehmende Stärke. Seit 2 $\frac{1}{2}$  Jahren zum erstenmal Coitus mit Libido vollführt. Hat sich verlobt, fürchtet nur, sich infiziert zu haben. Verf. glaubt hier eine psychische Wirkung des Eingriffes ganz ausschließen zu können. Er erörtert auch, daß bei Homosexuellen, im Gegensatz zum Versuch am normalen weiblichen Tier, eine Kastration sich erübrigt, weil die männlichen innersekretorischen Elemente nicht völlig unwirksam sind, der Antagonismus der weiblichen Hormone nicht voll zur Geltung kommt. Da der Erfolg dies bestätigt hat, dürfte diese Erleichterung des Eingriffes die Behandlung Homosexueller in größerem Maße als bisher gestatten und breitere Unterlagen für ihre Bewertung ergeben.

P. Fraenckel (Berlin).

#### *Kunstfehler. Ärzterecht.*

**Ebermayer:** Zur Stellung des Arztes im Entwurf 1919 zu einem Deutschen Strafgesetzbuch. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48, Nr. 12, S. 394—395. 1922.

**Alexander, S.:** Bemerkungen zu obigem Artikel. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48, Nr. 12, S. 395. 1922.

Oberreichsanwalt Dr. Ebermayer, der langjährige juristische Referent der Dtsch. med. Wochenschr. erklärt: Der Entwurf 1919 zu einem Deutschen Strafgesetzbuch wolle folgendes besagen: Ärztliche Eingriffe zu Heilzwecken, lege artis vorgenommen, können unter keinen Umständen als Körperverletzungen angesehen werden. Erfolgen sie nicht gegen den Willen der Kranken, so sind sie straflos; erfolgen sie gegen ihren Willen, so werden sie nicht als Körperverletzungen, sondern lediglich als Delikte gegen die persönliche Freiheit nach § 313 bestraft. S. Alexander hält es in seiner Erwiderung für nötig, Ärzte, vielleicht aber auch die ausübenden Organe der Rechtspflege zur Vermeidung von Irrtümern darauf hinzuweisen, daß „Heilbehandlung“ mit „ärztlicher Berufstätigkeit“ nicht identisch ist. Ebermayer ist dann noch der Ansicht, daß aus dem Entwurf mit hinreichender Klarheit sich ergebe, daß darin bei Trunksucht zwischen verschuldeter und krankhafter, nichtverschuldeter unterschieden werde.

Nippe (Königsberg i. Pr.)

#### *Leichenerscheinungen. Spurennachweis.*

**Strassmann, F.:** Ein neuer Fall von Sarggeburt. Wien. klin. Wochenschr. Jg. 35, Nr. 14, S. 322—323. 1922.

F. Strassmann berichtet über einen Fall von Sarggeburt.

Die schwangere Frau fühlte sich nach einem Sturz von einer Leiter unwohl, klagte am nächsten Tag über Leibscherzen, die der Umgebung den Eindruck von Wehen machten;

sie ließen gegen Abend nach. In der Nacht Schüttelfrost. Am nächsten Morgen trat unerwartet der Tod ein. Eine Frucht war nicht ausgetreten. Als die Leiche auf dem Sektionstisch lag, fand sich zwischen den Schenkeln eine 24 cm lange, stark macerierte Frucht. Keine Inversion des Uterus. Die nahezu 50 cm lange Nabelschnur hing mit dem im Corpus uteri gelagerten Mutterkuchen fest zusammen. In der freien Bauchhöhle kein freies Gas, aber Magen und Därme stark gasgebläht. Vorgeschriftene Leichenfäulnis.

Bemerkenswert ist in diesem Falle die Sarggeburt in frühem Stadium der Schwangerschaft. Die Austreibung der Frucht ist hier auf Fäulniswirkung zurückzuführen, da sie erst später als 36 Stunden nach dem Tode geschehen ist. Deswegen können weder nachträgliche Wehen noch auch Leichenstarre des Uterus als Ursache angesehen werden. Verf. stellt sich den Vorgang so vor, daß durch die bereits während des Lebens eingetretenen Wehen die Eröffnung des Uterus und die Ausstoßung der Frucht aus ihm in die Scheide ganz oder fast ganz geschehen war. Wenn sie noch nicht vollständig erfolgt war, so mögen einige nach dem Tode einsetzende Wehen oder auch die Leichenstarre sie vollendet haben. Aus der Scheide ist die Frucht dann nach außen getrieben worden, als mit Zunahme der Fäulnis der Gasgehalt der Därme stieg. In dieser Lage genügte der Druck der ausgedehnten Darmschlingen, es bedurfte nicht der Anwesenheit von freiem Fäulnisgas in der Bauchhöhle, und es blieb natürlich die Umstülpung des Uterus aus.

*Dittrich (Prag).*

**Ottenberg, Reuben: Medicolegal application of human blood grouping. Second communication.** (Gerichtlich-medizinische Anwendung der Gruppenbildung des menschlichen Blutes. 2. Mitteilung.) *Journ. of the Americ. med. assoc.* Bd. 78, Nr. 12, S. 873—877. 1922.

Die Entdeckung von Dungen und Hirschfeld, daß die Eigenschaften der roten Blutkörperchen, das Vorhandensein bestimmter Agglutinine oder ihr Fehlen, von dem die Gruppenbildung abhängt, von den Eltern auf die Kinder vererbt wird, wurde vom Verf. nach Beobachtung von 67 Familien (255 Personen) bestätigt. Die Vererbung dieser Eigenschaften des Blutes erfolgt nach den Mendelschen Gesetzen, so daß unter Berücksichtigung des Vorkommens dominierender und recessiver Eigenschaften aus der Blutuntersuchung der Eltern mit gewissen Einschränkungen ein Schluß möglich ist, welcher Blutgruppe die Kinder angehören, wie ebenso bisweilen aus der Blutuntersuchung der Kinder die Eigenschaften des elterlichen Blutes sich vorher bestimmen lassen.

*G. Strassmann (Wien).*

**Galli-Valerio, B.: Le diagnostic des taches de sang par le procédé de Takayama.** (Der Nachweis von Blutspuren mittels des Verfahrens von Takayama.) (*Inst. d'hyg. et de la parasitol., univ., Lausanne.*) *Schweiz. Rundschau f. Med.* Bd. 22, Nr. 19, S. 217—218. 1922.

Verf. bestätigt die Brauchbarkeit des von Takayama angegebenen Verfahrens zur Darstellung von Hämochromogenkrystallen für den Nachweis alter Blutspuren und des Blutes in den Verdauungswegen blutsaugender Schmarotzer. In Glycerin-gelatine eingeschlossen, halten sich die Krystallate monatelang. Die Lösungsmittel zur Herstellung der Krystalle sind länger haltbar als Strassmann angibt. Nach des Verf. Meinung bietet die zweite Lösung keinen Vorteil.

*Meixner (Wien).*

#### **Versicherungsrechtliche Medizin.**

**Biondi, Cesare: Simulazione e provocazione di lesioni e malattie.** (Über vorgetauschte und künstlich hervorgerufene Verletzungen und Krankheiten.) Roma: *Rass. d. prev. soc.*, 172 S.

Von Biondis Bemerkungen über Simulation erscheint uns wertvoll der Hinweis darauf, daß das Verlangen nach einer genauen Krankheitsgeschichte und einer genauen Beschreibung der Beschwerden von Simulanten oft nicht erfüllt werden kann und daß diese Unfähigkeit zur Überführung wesentlich beitragen kann. Den Hauptteil des Werkes bilden aber die Beobachtungen über künstlich hervorgerufene Krankheiten, die der Verf. in der Hauptsache anscheinend an italienischen Soldaten während des Weltkrieges gemacht hat. Es scheint eine derartige künstliche Erzeugung

von Krankheiten und Verletzungen dort in wesentlich höherem Umfange als bei uns und vermutlich auf Grund systematischer Anweisungen betrieben worden zu sein. B. behandelt der Reihe nach: Die Wirkungen durch Umbindung erzeugter künstlicher Stauung und zahlreicher kleiner Quetschungen, die sich häufig vereinigen (Oedema durum); die durch Einspritzung chemischer Substanzen erzeugten Entzündungen, unter denen besonders die durch Einspritzung reizender Öle („Elaiopathie“) in bezug auf klinisches Bild und Diagnose genauer besprochen werden: künstlich, insbesondere durch Pikrinsäure hervorgerufenen Ikterus und Pseudoikterus; die Hautverbrennungen, Entzündungen der Augenbindehäute und des äußeren Gehörganges. B., der teilweise auch diese künstlich bewirkten Erkrankungen experimentell an Affen studierte, hat ein sehr inhaltreiches Werk geliefert, an dem keiner, der mit Fragen dieser Art zu tun hat, wird vorübergehen dürfen.

*F. Strassmann* (Berlin).

**Rose, C. W.: Neubildungen und Dienstbeschädigung.** Zeitschr. f. ärztl.-soz. Versorgungsw. Jg. 1, H. 11, S. 409—423. 1922.

Rose gibt eine Übersicht über die Genese der Geschwülste im allgemeinen. Notwendig ist die Annahme einer besonderen Gewebsdisposition, die angeboren oder erworben, lokal oder allgemein (z. B. durch Unterernährung bedingt) sein kann. Unter den ekto-genen Bedingungen spielen chemische, thermische, osmotische, physikalische, aktinische, mechanische Ursachen eine Rolle (Rußkrebs, Paraffinkrebs, Röntgenstrahlenkrebs usw.). Unter Berücksichtigung dieser Verhältnisse hat der Gutachter zur Dienstbeschädigungsfrage Stellung zu nehmen, bzw. dazu, ob durch den Dienst eine Verschlimmerung eines schon bestehenden Leidens eingetreten ist. Letzteres kann vorliegen, wenn das Leiden außergewöhnlich schnell verlaufen ist oder wenn ungewöhnlich zahlreiche Metastasen aufgetreten sind. Stets ist eine Reihe von Reizmomenten nötig, damit es zur Geschwulstbildung kommt. Bietet der Krieg solche Momente? Im allgemeinen ist die Frage mit „Nein“ zu beantworten. Immer wieder wurde die grobe Feldkost beschuldigt, den Anlaß zur Entwicklung eines Intestinalkrebses gegeben zu haben. Dagegen ist zu sagen, daß die Feldkost weder mechanisch noch in qualitativer oder quantitativer Weise bei Magen- und Darmgesunden schädigend wirken kann; anders natürlich bei Magenkranken, die schon vor dem Kriege ständig diät leben mußten. Hier muß Dienstbeschädigung angenommen werden. Von anderen wird die herabgesetzte Körperresistenz als Ursache für die Entstehung des Krebses angeführt. Ist die Körperresistenz vermindert, so muß der Krebsverlauf ein schnellerer als sonst gewesen sein. Das ist unter den von R. beobachteten Fällen nur einmal vorgekommen. Ausführlicher berichtet R. über einen Fall von Zungenkrebs, bezüglich dessen auf das Original verwiesen sei. Bei Krebsen, die sich aus Narben entwickeln, ist stets eine sehr lange Reizperiode zu verlangen.

*Lochte.*

**Büchert, Kurt: Zur Bewertung innerer Krankheiten, besonders in bezug auf die Erwerbsminderung bei Kriegsbeschädigten.** Zeitschr. f. ärztl.-soz. Versorgungsw. Jg. 1, H. 12, S. 461—464. 1922.

Verf. wendet sich gegen die oft ungerechtfertigte Höherbewertung durch äußere Erkrankung bedingter Erwerbsminderung, namentlich durch glatte Gliederverluste, gegenüber den inneren Erkrankungen, die den Organismus als Ganzes weit mehr schädigen.

*P. Fraenckel* (Berlin).

**Hanke, Viktor: Die Verletzungen des Auges und ihre gerichtliche Begutachtung.** Wien. klin. Wochenschr. Jg. 35, Nr. 9, S. 199—203. 1922.

Ein Fortbildungsvortrag, in welchem Verf. in erster Linie die Berufsunfälle behandelt. Durch das Moment der Plötzlichkeit unterscheidet sich der Unfall von den Berufs- oder Gewerbekrankheiten des Sehorgans. Besprochen wird der Gang der Untersuchung, wie er sich für den Begutachter zweckmäßig erweist. Hinweis auf die Wichtigkeit des Erstbefundes bei Unfällen. Auch die Funktion des unverletzten Auges ist eingehend zu prüfen, da dies für die Erkennung etwaiger Simulations- oder Aggravationsbestrebungen von Bedeutung ist. Übersichtliche Besprechung der ver-



schiedenen Arten der Augenverletzungen und deren Symptome, Besprechung der Frage des Zusammenhangs zwischen Verletzung und Tumor. Schließlich bespricht Verf. die Abschätzung der Erwerbsfähigkeit und die Erwerbseinbuße bei schon vor dem Unfall herabgesetzter Sehschärfe.

*Dittrich* (Prag).

**Block, Fr. W.:** Über posttraumatische Tuberkulose des Auges. (*Univ.-Augenklin., Halle a. S.*) Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 67, November-Dezemberh., S. 581—584. 1921.

Block beschreibt einen Fall, bei dem wenige Tage nach einer durchbohrenden Eisen splitterverletzung, aber ohne nachweisbaren intraokularen Fremdkörper eine schwere Iritis mit Hypopyon auftrat. Nach 4 Wochen etwa trat akute Verschlimmerung des Auges ein, das auf 2—5 mg Alttuberkulin lokale Reaktion in Form einer verstärkten pericornealen Injektion zeigte. Nach der üblichen Allgemeinbehandlung, Blaulichtbestrahlung, Injektion von Bacillenemulsion und Exaktion der getrübbten Linse kam der Patient wieder zu einer Sehschärfe von  $\frac{5}{15}$ . B. faßt die Erkrankung als posttraumatische Tuberkulose auf. *Meisner.*

**Pometta, D.:** Lendenschmerz als Unfall? Rev. suisse des acc. du trav. Jg. 16, Nr. 3, S. 64—65. 1922.

In einem Aufsatz in der Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Invalidenwesen Nr. 10, hatte Gruber ausgeführt (s. dies. Zeitschr. 1, 258), daß die Schweizerische Versicherungsanstalt alle die Lumbagofälle als Unfallfolgen anerkennt, bei denen keine wesentlichen Bedenken in dieser Hinsicht bestehen und deren Heilung innerhalb 6—8 Tagen eintritt. Der Oberarzt der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt in Luzern, Dr. P., bemerkt dazu, daß solche Fälle zwar wie Unfallfolgen entschädigt werden, ohne jedoch anzunehmen, es handle sich, medizinisch gesprochen, um Unfallfolgen. Die Anstalt übernimmt die Fälle, die in 6—8 Tagen heilen, als Bagatellfälle quasi freiwillig und ohne nähere Prüfung. Sobald aber das Leiden schwerer Natur ist, so ist es eben kein Bagatellfall mehr; dann wird auf die Bedeutung des Unfallereignisses und auf die exakte Diagnose abgestellt. Das Verfahren entspringt mehr sozialen Motiven, als medizinischen Grundsätzen: Es kann als eine erfreuliche humane Lösung bezeichnet werden. *Lochte.*

**Koetzle, H.:** Über Entstehung und Beurteilung der Kriegshernien. Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Versicherungsmed. Jg. 29, Nr. 3, S. 49—61. 1922.

Verf. faßt das Ergebnis seiner Ausführungen in folgenden Sätzen zusammen: „1. Die über die Grundsätze des R. V. A. hinausgehende Entscheidung des Reichsversicherungsgerichtes erkennt Dienstbeschädigung auch bei solchen Brüchen an, die unter dem Einfluß dienstlicher Verrichtungen allmählich entstanden oder verschlimmert worden sind. 2. Dieser Standpunkt ist wissenschaftlich zwar noch nicht ganz exakt zu begründen, neuere operative Erfahrungen sprechen aber zu seinen Gunsten. 3. In logischer Konsequenz ist die Anerkennung auch auf ‚die dem Militärdienst eigentümlichen Verhältnisse‘ unter bestimmten Voraussetzungen auszudehnen. 4. Sogenannte unvollkommene, besser interstitielle Leistenbrüche sind prinzipiell nicht anders als die kompletten Hernien zu beurteilen.“ Dieser weitherzigen Auffassung in bezug auf Anerkennung der Dienstbeschädigung steht der strenge Standpunkt des Reichsversicherungsgesetzes hinsichtlich Rentenbemessung gegenüber, wonach solche nur bei einer Erwerbsminderung von 15% bewilligt wird, und eine solche bedingt fast keine der „Kriegshernien“.

*Giese* (Jena).

**Herhold:** Zur Beurteilung der Neurasthenie in Rentensachen. Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 28, Nr. 9, S. 97—98. 1922.

Eine beachtenswerte kleine Studie des erfahrenen und bekannten Militärgutachters! Er verweist hier auf die Verschiedenheit der Beurteilung der Kriegsneurasthenie selbst bei Nervenfachärzten. Alle nicht organischen Nervenkrankheiten sind nicht nur durch den Wechsel ihres Auftretens charakterisiert, sondern auch in hohem Maße dem Willen unterworfen. Man soll daher nicht zu leicht eine Erwerbsminderung aus ihnen konstruieren. Herhold weist hin auf die „mit so großer Beliebtheit angegebene Verschüttung“. Es kommt mehr darauf an, den Willen der betreffenden zu stärken, als durch Bewilligung einer Rente den Trieb zur Arbeit zu schwächen. Denn „gradee

die Arbeit lenkt den Nervenschwachen ab und bringt ihn wieder in das seelische Gleichgewicht“. Man soll stets bedenken, daß auch die Kriegsneurasthenie in den meisten Fällen nur vorübergehend ist, und deshalb lieber eine Heilung versuchen als eine Rente bewilligen, die dann schwer wieder abzusprechen ist. *Dugge* (Rostock).

**Engel, Hermann:** Fälle von sogenannten „traumatischen Neurosen“. *Med. Klinik* Jg. 18, Nr. 19, S. 604—606 u. Nr. 20, S. 634—636. 1922.

In den 3 mitgeteilten Fällen handelt es sich um Hysteriker. 1. Fall: 36-jähriger Mann in ausreichendem Ernährungszustande. Die angeblichen Anfälle sollen durch die Schikanen eines Feldwebelleutnants hervorgerufen sein. Führt sitzend zeitweise mit den Beinen, während er die Fußspitzen aufstellt, Zitterbewegungen aus, die ihren Charakter erheblich ändern, wenn den Füßen die Unterlage entzogen wird, so daß er sie hochhalten muß. 1899 Schanker. Die Pupillen reagieren nicht auf Naheblick und Lichteinfall, die Kniesehnenreflexe fehlen. Es handelt sich um eine schleichende Systemerkrankung des Rückenmarks, daneben um hysterische Krämpfe. In einer angeblich nicht sachgemäßen Behandlung durch einen Vorgesetzten kann Dienstbeschädigung nicht erblickt werden. Es ist auch nicht ersichtlich, worin dieselbe im einzelnen bestanden hat. Dienstbeschädigung liegt nicht vor. 2. Fall. Angeblich dauernde Angst, als ob jemand hinter ihm geht, kann nicht schlafen. 30-jähriger Mann in ausreichendem Ernährungszustande, ohne organischen Befund: Das Leiden soll Folge einer Granatexplosion sein, er sei nicht verletzt worden; keine Zeugen. Hysterische Reaktion bei unliebsamen Ereignissen. Erwerbsfähigkeit nicht beschränkt. 3. Fall: 33-jähriger Mann, möglicherweise mit rechter Lungenspitzenenerkrankung, die aber keine Dienstbeschädigung darstellt; sonst ohne Befund. Ihm fehlt alles, er leidet an Nervenschwäche, Blase, Leibkrämpfen, Würgen im Leib, Magen. Die Bewegungen der Extremitäten sind von dauerndem Schütteln begleitet, das aber den Typus sofort ändert, wenn man die Lage der Extremitäten wechselt. Patient vermag nicht längere Zeit bei wagerecht erhobenen Arme zu zittern, er behauptet, dabei zu ermüden und läßt die Arme sinken. Bei Fußaugenschluß dreht sich Patient ein paarmal um sich selbst, stößt einen Stuhl vorsichtigerweise beiseite und wirft sich lang auf den Erdboden. Es handelt sich um einen Hysteriker. Verschlimmerung liegt nicht vor. Weitergewährung der bisherigen (wohl reichlich hohen? Ref.) 50% Rente. *Lochte*.

**Bolten, G. C.:** Über die hysterische Gangrän. *Monatsschr. f. Psychiatrie u. Neurol.* Bd. 51, H. 1, S. 1—12. 1922.

Bolten unterscheidet drei Arten der hysterischen Gangrän: die solitäre hysterische Gangrän, die multiple neurotische Gangrän und den Herpes gangraenosus hystericus, die als trophoneurotisches Syndrom ohne aktive Beihilfe auf dem Boden der neuropathischen Konstitution häufig im Anschluß an ein Trauma erwachsen und zu dem hysterischen Ödem und der Urticaria in nahen Beziehungen stehen. Es handelt sich nicht um Reizzustände, sondern um Ausfallserscheinungen. Nicht die Hysterie als solche, sondern eine gleichzeitig vorhandene kongenitale und funktionelle vasomotorische Insuffizienz glandulären Ursprungs spielt die Hauptrolle für das Zustandekommen der hysterischen Gangrän. *Klieneberger* (Königsberg i. Pr.).

#### *Gerichtliche Psychologie und Psychiatrie.*

● **Adler, Alfred:** Über den nervösen Charakter. Grundzüge einer vergleichenden Individual-Psychologie und Psychotherapie. 3. verm. Aufl. München und Wiesbaden: J. F. Bergmann 1922. VIII, 210 S.

Verf. sucht den nervösen Charakter — und darüber hinaus die Neurosen und Psychosen überhaupt — psychogenetisch aus einem Grundprinzip abzuleiten: Den Ausgangspunkt bildet ein Gefühl der Unsicherheit und Minderwertigkeit, das eine reale Grundlage in — meist konstitutionellen — körperlichen oder seelischen Minderwertigkeiten hat. Dieses Gefühl drängt zu leitenden, sichernden, beruhigenden Zwecksetzungen, um das Selbstgefühl hochzuhalten und das Leben erträglich zu machen.

Diesem Zwecke dienen mancherlei psychische Bereitschaften, Sicherungs-, Kompensations- und Überkompensationsmechanismen der verschiedensten Art, die zusammen ein gut Teil dessen bilden, was den nervösen Charakter, die Neurose usw. ausmacht. Diese theoretischen Anschauungen werden in dem den größten Teil des Buches umfassenden „praktischen“ Teil in weitestem Umfange auf die verschiedensten Charakterzüge und psychisch-nervösen Symptome angewandt. Die Berechtigung zur Heraushebung und Heranziehung des von Adler gewürdigten psychodynamischen Prinzipes für die Symptombildung und -gestaltung im Rahmen gewisser funktioneller Störungen muß anerkannt werden, abzulehnen ist dagegen die Tendenz, diesen in gewissem — begrenzten — Umfange gültigen psychischen Mechanismen nun eine beinahe universelle Geltung zuzuschreiben. *Birnbaum* (Herzberge).

**Barbé, André: Étude statistique de médecine légale psychiatrique militaire.** (Statistische forensisch-psychiatrische Untersuchungen bei Heeresangehörigen.) *Ann. méd. psychol.* Bd. 1, Nr. 2, S. 120—133. 1922.

Die Untersuchungen erstrecken sich auf 195 Soldaten, die Verf. während des Krieges begutachtet hat. Genaue zahlenmäßige Angaben werden in verschiedenen Reihen gemacht je nach der Art des Vergehens, der psychischen Störung, des Grades der Zurechnungsfähigkeit. Verf. unterscheidet dabei: Unzurechnungsfähigkeit, stark verminderte, verminderte, leicht verminderte und volle Zurechnungsfähigkeit. In der Klassifikation der psychischen Störungen überrascht die fast rein symptomatische Einteilung, im übrigen bestehen weder in der Art der hauptsächlich zur Anklage stehenden Verfehlungen noch in der Form der psychischen Anomalien wesentliche Differenzen gegenüber den bei uns während des Krieges gemachten Erfahrungen. An der Spitze der Verfehlungen steht Fahnenflucht (94 mal), dann folgen Diebstahl, Achtungsverletzung, Gehorsamsverweigerung, unerlaubte Entfernung usw. In psychischer Beziehung überwog die Debität und Degeneration (Psychopathie). In 23 Fällen fehlte jede psychische Störung. Volle Zurechnungsfähigkeit wurde außerdem bei einigen Epileptikern und Alkoholikern angenommen, starke Verminderung bei Debilen, gewissen Periodikern, postcommotionellen Zuständen. Unzurechnungsfähigkeit bei Imbecillen, Verwirrten, Deliranten und Dementen. Die Hauptdelikte der Debilen betrafen Ungehorsam, Gehorsamsverweigerung, Fahnenflucht, unerlaubte Entfernung, unerlaubtes Tragen von Ehrenzeichen, Diebstahl und Sittlichkeitsvergehen, bei Epileptikern und Alkoholikern wurden häufiger gewaltsame Handlungen, wie Beleidigung Vorgesetzter, tätliche Angriffe usw. beobachtet. *F. Stern* (Göttingen).

**Starobinsky, A.: Note sur le suicide des adolescents.** (Zum Selbstmord der Jugendlichen.) (*Clin.*, „Vers la rive“, *Vaumarcus*.) *Schweiz. Rundsch. f. Med.* Bd. 22, Nr. 15, S. 172—173. 1922.

In der Schweiz entfielen 1910—1919 auf 8421 Selbstmorde 25 auf Kinder von 5—14 Jahren und 340 von 15—19 Jahren. Verf. anerkennt als ursächliche Momente neben Hebephrenie auch depressive Zustände im Pubertätsalter als Folge des Unvermögens einer richtigen Einstellung den Ansprüchen des Lebens gegenüber. Der Mensch verliert jeden Kontakt mit seiner Umgebung, er kann nicht so leben wie er will, und entschließt sich zum Tode. Verf. gibt nun den Brief eines jugendlichen 19jährigen Selbstmörders wieder, in welchem über drei Selbstmordversuche unter eingehender Schilderung der psychischen Voraussetzungen berichtet wird: Ertränkungsversuch, Eröffnung von Blutadern am Vorderarm mit Giletterasierklinge, Erhängungsversuch, Abriß des Riemens, kurze Bewußtlosigkeit; Aufhängen wird sehr angenehm empfunden. — Der vierte Versuch, wiederum durch Aufhängen, führte endlich zum gewünschten Ziele. *v. Sury* (Basel).

**d'Ormea, Antonio: Psicopatia e senilità (in causa d'interdizione). Studio periticio.** (Geistesstörung und Greisenalter im Entmündigungsverfahren. Kasuistischer Beitrag.) *Rass. di studi psichiatr.* Bd. 11, H. 1, S. 3—29. 1922.

Sehr ausführlich wird die Untersuchung und Begutachtung einer 85jährigen Frau in

einem Entmündigungsverfahren beschrieben. Es ergibt sich, daß die untersuchte Frau trotz ihres hohen Alters, abgesehen von den dem Alter entsprechenden Zeichen der körperlichen und seelischen Rückbildung, mit großem Geschick und großer Sicherheit Bankgeschäfte erledigte und dabei ihr eigenes Interesse gegen anderweitige Beeinflussung gut zu wahren verstand. Es werden keinerlei Zeichen gefunden, die eine Beschränkung der Testierfähigkeit oder gar eine Entmündigung begründen könnten.  
*Schackwitz* (Kiel).

**Klieneberger, Otto:** Zur Frage der Simulation (Anamnesenfälschung). (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Königsberg.*) Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr. Bd. 75, H. 3/5, S. 328—331. 1922.

Wiedergabe eines forensischen Falles, bei dem infolge Verschweigung wesentlicher Punkte der Vorgeschichte: einer luetischen Nervenerkrankung — im Anschluß an einen Unfall traumatische Spätapoplexie statt einer Hirnlues im ärztlichen Gutachten angenommen worden war. Verf. weist auf die Bedeutung solcher „Dissimulation früherer Krankheiten“ im Bereich der Simulation hin.  
*Birnbaum* (Herzberge).

**Potel, René:** Quatre observations de simulation vraie des maladies mentales. (Vier Beobachtungen echter Simulation von Geistesstörungen.) *Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.* Bd. 37, Nr. 3, S. 174—183. 1922.

Verf., der als Marinearzt und gerichtlicher Sachverständiger tätig war, teilt 4 Beobachtungen von echter Simulation mit. Der Nachweis läßt sich meist führen, wenn man ein hinreichendes Motiv zur Simulation in einem Vergehen oder einer Pflichtverletzung aufdecken kann, wenn man das Vorleben des Betroffenen genau erforscht und feststellt, daß ein bis dahin völlig Geistesgesunder plötzlich in der Kaserne oder im Gefängnis Zeichen von Geistesstörung aufweist, wenn das Krankheitsbild zu keinem klinischen Bild von Geistesstörung paßt, das uns die Diagnostik der Geisteskrankheiten gelehrt hat und wenn die Beobachtungen der Umgebung, der Aufseher und Kameraden die Simulation wahrscheinlich machen.  
*Ziemke* (Kiel).

**Gross:** Über die Gemeingefährlichkeit Geisteskranker. *Med. Korresp.-Bl. f. Württ.* Bd. 92, Nr. 16, S. 62—63 u. Nr. 18, S. 69—70. 1922.

Die Ausführungen des Verf. beziehen sich auf den versicherungsrechtlichen Begriff der Gemeingefährlichkeit und wurden dadurch bedingt, daß in mehreren Fällen Krankenkassen unter Hinweis auf das ärztliche Einweisungsattest die Bezahlung der Anstaltskosten abgelehnt hatten, da nach einer Entscheidung des R.V.A. einem Armenverband, der einen Geisteskranken lediglich wegen seiner Gefährlichkeit für andere in einer Anstalt untergebracht hat, Ersatzansprüche gegen die Krankenkasse nicht zustehen. Nach Verf. besteht das Wesentliche der Gemeingefährlichkeit nicht in der Möglichkeit, sondern in der hohen Wahrscheinlichkeit, daß die wichtigsten Rechtsgüter anderer durch geistesgestörte Personen gefährdet werden. Unter den ausgesprochenen Geistesstörungen gibt es kaum eine, bei der es nicht gelegentlich zu Handlungen kommt, die zu einer Verletzung des Eigentums, der Gesundheit und Ehre anderer führen könnten, ohne daß man gleich von Gemeingefährlichkeit zu sprechen braucht. In erster Linie soll für die Anstaltsaufnahme die Anstaltsbedürftigkeit, also die Aufnahme im Interesse der erkrankten Person selbst maßgebend sein, auch wenn daneben die Gefährlichkeit für andere mitspricht. Die Einweisung wegen Gemeingefährlichkeit ist auch darum zu beschränken, um das Mißtrauen gegen die Heilanstalten einzudämmen.  
*F. Stern* (Göttingen).

**Walton, George L.:** Evaluation of intelligence tests in criminal cases. (Der Wert von Intelligenzprüfungen in kriminellen Fällen.) *Boston med. a. surg. journ.* Bd. 186, Nr. 17, S. 574—576. 1922.

An zwei Beispielen, welche Mörder betreffen, wird gezeigt, daß der Wert der Intelligenzprüfungen (mittels der Binetschen Methode) nur ein sehr begrenzter ist. In beiden Fällen konnte an der Zurechnungsfähigkeit kein Zweifel bestehen, obwohl die Intelligenzprüfungen nur eine Altersstufe von 9 Jahren bzw. ein starkes Absinken im Wert der Antworten proportional der Annäherung des Verhandlungstermins (offen-

bar infolge psychogener Hemmungen, Ref.) ergaben. Größerer Wert ist auf die Beachtung der früheren wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des Täters zu legen. *F. Stern.*

**Ries, Georg: Untersuchungen über die Sicherheit der Aussage. Anhang: F. Schumann: Das Erkennungsurteil.** (*Psychol. Inst., Univ. Frankfurt a. M.*) *Zeitschr. f. Psychol. u. Physiol. d. Sinnesorg., Abt. I, Zeitschr. f. Psychol. Bd. 88, H. 3/5, S. 145—224. 1922.*

Es handelt sich um eine Anzahl Versuche verschiedener Art, vorwiegend allerdings solcher mit tachistoskopischer Darbietung einfacher Gesichtsobjekte, bei denen die subjektive Sicherheit des Urteils, die Bedingungen, von denen ihr Eintritt abhängt, sowie ihre Wirkungen festzustellen waren. Im einzelnen war einmal das Erkannte unmittelbar nach der Exposition anzugeben, sodann war anzugeben, ob das exponierte Bild einem vorher dargebotenen gleich oder ähnlich war, und schließlich sollte ein dargebotener Geruch erkannt werden. Die Ergebnisse, welche die Bedeutung der Bereitschaft, die Geltung der einzelnen von G. E. Müller gefundenen Kriterien des Richtigkeitsbewußtseins usw. beleuchten, können hier nicht gesondert wiedergegeben werden. Es genügt, kurz darauf hinzuweisen, daß die Resultate dieser experimentell-psychologischen Untersuchung — wie ja zumeist in diesen Fällen — kaum derartig sind, daß sie ohne weiteres weitgehende praktische Nutzenwendungen auf das gerichtlich-psychologische Gebiet der Zeugenaussagen gestatten. *Birnbaum (Herzberge).*

**Romano, Anaeto: Il contagio psichico, il proselitismo psicopatico e le forme di follia indotta, familiare ed epidemica. Saggio di clinica e di tecnica alienistica.** (Die psychische Ansteckung, der psychopathische Bekehrungswahn und die Arten des induzierten, familiären und epidemischen Irreseins.) *Gazz. internaz. di med., chirurg., ig. etc. Jg. 26, Nr. 19, S. 182—186, Nr. 20, S. 190—194, Nr. 21, S. 204 bis 206, Nr. 22, S. 213—214 u. Nr. 23, S. 222. 1921.*

In außerordentlich langatmigen Ausführungen bespricht Romano zwei familiäre Fälle von Paranoia, wobei in dem einen Fall die wahnhaften Ideen von der Mutter ausgingen und sich auf zwei Töchter übertrugen und hauptsächlich das religiöse Gebiet betrafen. Ihre Ideen versuchten sie in der Familie und unter den Nachbarn zu verbreiten, gründeten Sekten, taten Wunder und begingen kriminelle Handlungen. Nach der Festhaltung wieder freigelassen, traten dieselben Wahnideen bei allen dreien massenhaft von neuem auf. In dem zweiten Falle waren zwei Schwestern von demselben Verfolgungs- und Querulantenwahn ergriffen, wobei die eine das aktive Element darstellte und die Ideen auf die Schwester übertrug. Die erste wurde in einer Anstalt eingeschlossen, die zweite blieb in Freiheit, wurde aber trotzdem nicht von den Wahnideen befreit. *G. Strassmann (Berlin).*

● **Placzek, S.: Das Geschlechtsleben der Hysterischen. Eine medizinische, soziologische und forensische Studie. 2. wenig veränd. Aufl. Bonn: A. Marcus & E. Weber 1922. 276 S.**

Die zweite Auflage des Buches, welches durch das Studium des Geschlechtslebens der Hysterischen das Rätsel dieser Erkrankung lösen will, ist in fast unveränderter Form herausgegeben worden. Es umfaßt nach einer Einleitung die Wandlungen in der Auffassung der Hysterie und deren sexuellen Wurzel und schildert in Breite die hysterische Frau, die Pseudologia phantastica, die anonymen Briefe, den Stehl-, Kauf- und Brandstiftungstrieb und den Zusammenhang zwischen Furcht und Angst, worauf eine Reihe von Einzelbeobachtungen über hysterische Frauengestalten folgen. Nach kurzer Erwähnung des hysterischen Mannes werden Hexenwahn und das Geschlechtsleben der Hysterischen in soziologischer Beziehung erwähnt, worauf das Geschlechtsleben der Hysterica in Beziehung auf strafrechtliche, zivilrechtliche Zurechnungs- und Geschäftsfähigkeit, ihre Zeugenschaft und die Begutachtung hysterischer Personen folgen. Den Schluß bilden ein Literatur- und Namensverzeichnis. Das ausgezeichnete Buch ist auch dem gebildeten Laien verständlich und verdient auch in zweiter Auflage weite Verbreitung. *Haberda (Wien).*