

nach dem 60. Tag nachzuweisen. Nach dem 80. Tag verschwinden die Seifen, die Fettsäuren bleiben. *Wohlgemuth* (Chişinau).

**Meltzer, Hans: Die Härte des Säugetierherzens nach dem Tode und während der Totenstarre bei verschiedenen Tierarten und in verschiedenem Lebensalter.** (*Tierphysiol. Inst., landwirtschaftl. Hochsch., Berlin.*) Pflügers Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 218, H. 1, S. 115—128. 1927.

In Ergänzung der früheren Untersuchungen anderer Autoren über die Totenstarre, bei denen man sich hauptsächlich auf Beobachtungen der Längenveränderungen der Muskulatur beschränkte, hat M. Untersuchungen über die physiologische Härte des starr werdenden Muskels auf Grund exakter Messungsmethoden nach den Vorarbeiten von E. Mangold angestellt. Als Maßstab für die Härte wird die Eindrückbarkeit des Muskels durch eine besondere Untersuchungsanordnung bestimmt. Verf. hat zunächst das Herz verschiedener Säugetiere für seine Untersuchungen ausgewählt und die Härtewerte der drei Herzteile: rechte und linke Herzwand sowie Septum interventriculare bestimmt, und zwar zunächst gleich nach der Tötung und die Härtezunahme bei der Totenstarre (beim Eintritt, im Verlauf der Totenstarre — wobei auch mechanische Erregbarkeit noch mit Zunahme der Härte festgestellt werden konnte —, und endlich bei der Lösung der Starre). In einem 3. Abschnitt wird untersucht, ob die an ausgewachsenen Tieren gefundenen Ergebnisse auch an den Herzen von Hunden der ersten Lebenswochen festzustellen sind.

Aus den Resultaten sei hervorgehoben: das rechte Herz wies sofort nach dem Tode eine etwas größere Härte auf als das linke (besonders bei der Katze); das linke Herz zeigte durchschnittlich frühere postmortale Härtezunahme als das rechte, erreichte aber den Höhepunkt der Härte nicht früher als dieses. Die Härtezunahme nebeneinanderliegender Herzteile ist oft zeitlich und graduell verschieden. Die subendokardialen Muskelbündel erhärteten am schnellsten. Die primäre Erweichung, d. h. die primäre Dilatation des Herzens nach dem Tode, soll ein vitaler Vorgang (Nachlaß des Tonus) sein. Auch die schon bedeutend erhärtete Muskulatur ist noch erregbar. Der Härtegrad ist bei neugeborenen Hunden ein höherer als in den späteren Wochen und Monaten der Tiere. *E. Merkel* (München).

### Versicherungsrechtliche Medizin.

● **Jahresberichte der gewerblichen Berufsgenossenschaften über Unfallverhütung für 1926.** (Amtl. Nachrichten d. Reichsversicherungsamts 1927. Beih.) Berlin: Julius Springer 1927. 606 S. RM. 24.—.

Der vorliegende Jahresbericht der gewerblichen Berufsgenossenschaften über Unfallverhütung bringt auf knapp 600 Seiten eine Fülle von Einzelheiten aus den Erfahrungen der berufsgenossenschaftlichen Gewerbeaufsicht im Jahre 1926. Fast alle Gebiete der Industrie und des Handels werden besprochen: vom Bergbau, Steinbruch, der Eisenindustrie, der Bearbeitung der anderen (edlen und unedlen) Metalle, der Glasindustrie, chemischen Industrie, Holzbearbeitung, der Nahrungsmittelindustrie angefangen bis zum Baugewerbe, Fuhrwerkswesen, Binnenschiffahrt, Tiefbau, der Fleischerei, dem Einzelhandel, im ganzen 68 Berufsgenossenschaften haben in diesem Berichte ihre Beiträge geliefert. Deshalb wird dieser Jahresbericht, wie alle früheren, auch für den ärztlichen Sachverständigen von großer Bedeutung, namentlich dann, wenn er als Berater von Unfallversicherungsanstalten oder als Gerichtsarzt zur Beurteilung von Berufsschäden oder als Gewerbearzt sich an der Verhütung von Unfällen beteiligen soll. Als letzterer findet er auch in den meisten Abschnitten gewerbliche Berufskrankheiten besprochen, welche in den betreffenden Erwerbszweigen zur Beobachtung kamen. Einzelheiten hier anzuführen, würde viel zu weit führen. Nur ganz allgemein sei hier betont, daß die Berufsgenossenschaften Deutschlands sehr viel ersprießliche Arbeit auf dem Gebiete der Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten leisten und anderen Staaten als Muster dienen können. *Kalmus* (Prag).

**Oppenheim, M.: Die Bedeutung der Syphilis für die Lebensversicherung.** Wien. klin. Wochenschr. Jg. 40, Nr. 26, Sonderbeil., S. 1—12. 1927.

Die Bedeutung der Syphilis für die Lebensversicherungsgesellschaften liegt in der erheblichen Erhöhung der Mortalität der ungenügend behandelten Fälle. Nur solche Infizierte, die eine erfolgreiche Abortivkur durchgemacht haben, sind als normale Risiken zu bewerten. Personen, die an floriden sekundären Erscheinungen leiden, sind für 2—3 Jahre, in denen sie intensiv zu behandeln sind, von der Aufnahme zurückzustellen. Kranke mit Aneurysmen und Arteriosklerose, auch — wegen der Krebs-

gefahr — solche mit Leukoplakien der Mundschleimhaut, sind dauernd abzulehnen. Dagegen sind Fälle mit latenter, wassermannegativer Syphilis im allgemeinen gegen erhöhte Prämienzahlung zuzulassen. Zum Schluß wiederholt Oppenheim die (wie Ref. betonen muß durchaus unbewiesene) These von der relativen und absoluten Erhöhung der Frequenzzahlen der Paralyse, Tabes und Aortitis unter dem Einfluß der Salvarsanbehandlung.  
H. Hübner (Elberfeld).

**Balthazard, V.: Calcul des incapacités résultant de blessures ou maladies multiples.** (Essai d'établissement d'un barème rationnel. (Berechnung der Arbeitsunfähigkeit, die durch mehrere Verwundungen oder Krankheiten erzeugt ist. Vorschlag zur Einführung einer rationellen Berechnung.) (*Soc. méd. lég. de France, Paris, 10. X. 1927.*) *Ann. de méd. lég. Jg. 7, Nr. 9, S. 547—560. 1927.*

Interessante Studie über die Berechnung der Erwerbsbeschränkung nach Unfällen, bei denen es zur Beschädigung mehrerer Organe oder Körperteile gekommen war. Zum Referat ungeeignet (reichliches Zahlenmaterial, mathematische Formeln!).  
v. Neureiter (Riga).

**Adam: Rentenverfahren und Kriegsbeschädigte in Frankreich.** *Ärztl. Monatsschr. Jg. 1927, Aug.-H., S. 244—248. 1927.*

Schilderung des Rentenverfahrens für französische Kriegsbeschädigte und andere Heeresangehörige aus früherer Zeit. Das Verfahren weicht in mancher Beziehung von dem deutschen Verfahren ab, so z. B. darin, daß am Versorgungsamt ein Versorgungsausschuß tätig ist, an dem neben den Ärzten auch Waffenoffiziere beteiligt sind. Diesem Versorgungsausschuß wird jede Versorgungssache zur Prüfung vorgelegt, er trifft in mündlicher Verhandlung die Entscheidung. Nach kassentechnischer Prüfung durch die Intendantur geht die Versorgungsakte an das Pensionsministerium, das die Akte durch den ihm unterstellten ärztlichen Beratungsausschuß vom ärztlichen und ärztlich-rechtlichen Standpunkt aus prüfen läßt. Hier wird die D.B.-Frage entschieden und die Höhe der Rente festgesetzt. Wird eine Rentenminderung als berechtigt angesehen, so wird die Akte dem Versorgungsamt zurückgegeben und das Verfahren nochmals eingeleitet. Bei Anerkennung der vorgeschlagenen Rente oder Erhöhung wird der endgültige Bescheid durch die Abrechnungsabteilung ausgefertigt. Die Unheilbaren erhalten Dauerpension, die zeitigen Renten werden nach 4 Jahren lebenslänglich. Um die Pensionen zahlbar zu machen, müssen sie vom Finanzministerium anerkannt werden. Einspruchsrecht besteht bis zu 6 Monaten nach Erteilung des Endbescheides bei der ersten Instanz, die sich aus zwei Juristen, einem Vertreter des Regierungspräsidenten, einem ausgelosten Kriegsbeschädigten, einem durch die Ärztekammer vorgeschlagenen Arzt und einem Intendanturbeamten zusammensetzt. Nach 2 weiteren Monaten kann Einspruch bei der zweiten Instanz erhoben werden, welche durch die Senate bei den Oberlandesgerichten gebildet wird. Die dritte Instanz kann nach weiteren 2 Monaten angerufen werden. Dies ist der Staatsrat, der nur selten angerufen wird und nur Entscheidungen grundsätzlicher Art fällt. Wie man sieht, ist das französische Verfahren wesentlich komplizierter und langwieriger als das deutsche.

Ziemke (Kiel).

**Stieller, Georg: Über die Begutachtung der Folgezustände nach Encephalitis lethargica bei Kriegsbeschädigten.** *Münch. med. Wochenschr. Jg. 74, Nr. 38, S. 1618 bis 1621. 1927.*

Verf. berichtet über Erfahrungen an einem größeren Begutachtungsmaterial von 64 genauer verzeichneten Fällen.

Trotzdem die Erkennung der Spätzustände schon längst Allgemeingut der Ärzte sein sollte, werden sie auch jetzt noch immer mit anderen Erkrankungen: insbesondere Hysterie und Schizophrenie verwechselt. Die Beurteilung ihres Zusammenhangs mit erlittenen Kriegsstrapazen, Erkrankungen, wie Verletzungen widerspricht häufig wissenschaftlicher Überlegung. Während Villinger auf dem Standpunkt steht, daß vor dem Jahre 1918 durchgemachte Grippe nur in ganz ausnahmsweisen Fällen, wenn überhaupt, als Dienstbeschädigung heranzuziehen ist, vertritt Stern die Ansicht, daß die E. l. häufiger, als vielfach angenommen wird, während des Krieges an der Westfront, wie auch wahrscheinlich an der Ostfront, vorkam und nun nach Jahren zu amyostatischen Erkrankungen führte. Verf. schließt sich dieser Meinung an. Auch ein nach dem Krieg aufgetretenes Rezidiv einer im Krieg durchgemachten akuten Lethargica, das zur Verschlimmerung bestehender Beschwerden bzw. zum Auftreten eines Spätzustandes führte, ist als D.B. anzuerkennen. Ebenso die Spätzustände, die nach kürzerem oder längerem symptomfreien Intervall nach einer während des Kriegsdienstes durchgemachten Lethargica auftreten. Dies Intervall kann u. U. jahrelang dauern.

Ungleich häufiger sind im Material des Verf. die Fälle, die erst nach dem Kriege

eine Encephalitis durchmachten und nun die Beschwerden der Folgezustände auf eine im Feld durchgemachte Grippe zurückführten. Hier war K.D.B. abzulehnen. Ein Teil dieser Kranken stellte übrigens die nach der Kriegszeit durchgemachte E. l. direkt in Abrede. In mehreren Fällen konnte jedoch durch sorgfältige Erhebungen eine nach dem Kriegsende durchgemachte Lethargica nachgewiesen werden. Schwierigkeiten ergab der Umstand, daß schließlich auch eine einfache Grippe „encephalitisverdächtig“ ablaufen kann. Dann muß man sich zuweilen zu einem „non liquet“ bekennen. Die E. l. hat ferner gewiß nicht eine Auswahl zugunsten der erblich Belasteten oder Psychopathen getroffen. Echter Erschöpfung möchte Verf. nur dann eine Bedeutung für den Ablauf der E. zubilligen, wenn zur Zeit der Infektion tatsächlich noch ein schwerer Erschöpfungszustand vorlag. Daß die weitere Dienstleistung bei einem Kranken, dessen „striäre“ Erkrankung übersehen wurde, verschlimmert werden könnte, wird abgelehnt. Bing hat angenommen, daß ein Trauma von namhafter Stärke, das mit einer Komotion des zentralen Nervensystems einhergegangen ist, den Beginn des postencephalitischen Parkinsonismus beschleunigen kann. Es wird aber dann auch immer daran zu denken sein, daß Schwerfälligkeit und Ungeschicklichkeit, die solche Traumata bewirken können, bereits Erscheinungen des einsetzenden Parkinsonismus sein können. Unter den 64 Begutachtungsfällen wurden 39 verkannt, vor allem kamen dabei die „Schüttelneurose“ und die Katatonie als Diagnose in Betracht. Bei einem Fall handelte es sich um eine Paralysis agitans, die schon vor dem Kriege begonnen hatte. D.B. kam da nicht in Betracht. *Fleck (Göttingen).<sup>oo</sup>*

**Mendel, Kurt: Selbstmord bei Kriegsverletzten.** Med. Klinik Jg. 23, Nr. 47, S. 1824—1825. 1927.

Mitteilung eines Falles von Selbstmord bei einem Kriegsverletzten, der bis zum Kriege nie ernstlich krank gewesen war und im Kriege zweimal, am Ohr und am Knie, verwundet worden war. Nach dem Knieschuß trat eine Vereiterung mit totaler Peroneuslähmung und Schußneuritis des Tibialis ein. Wegen der heftigen Schmerzen und dauernder Schlaflosigkeit wurde die Amputation vom Verletzten schließlich selbst gewünscht und vorgenommen, ohne daß Besserung eintrat. Infolge der jahrelangen, jedem Mittel trotzen Beschwerden und der Enttäuschungen, daß keinerlei Besserung zu erzielen war, kam es zu neurasthenischen Äußerungen, die sich schließlich zu einer hypochondrisch-melancholischen Gemütsstörung verdichteten. In dieser erfolgte die Selbsttötung durch Erhängen. Die begutachtenden Ärzte lehnten einen Zusammenhang mit dem Kriegsdienst ab, während ein Sanatoriumsarzt einen ursächlichen Zusammenhang des Todes mit dem Kriege annahm. Verf. schließt sich der letztgenannten Meinung an, indem er darauf hinweist, der Verstorbene hätte, auch wenn er endogen veranlagt war, sein Leben nicht gewaltsam beendet, wenn er nicht durch seine Beinamputation in seinem weiteren wirtschaftlichen Fortkommen schwer behindert, durch dauernde Sorgen für seine Zukunft und auch dauernde Schmerzen müde geworden und so zum Neurastheniker-Hypochonder mit depressiver Stimmung geworden wäre. *Ziemke (Kiel).*

**Alurralde, Mariano, Marcelino J. Sepich und Benjamín B. Spota: Über traumatische Neurose.** Rev. argentina de neurol., psiquiatr. y med. leg. Jg. 1, Nr. 4, S. 396 bis 407 u. franz. Zusammenfassung S. 407. 1927. (Spanisch.)

Im Anschluß an eine kleine Fingerwunde, die der 50 Jahre alte Mann sich bei der Arbeit zugezogen hatte, entwickelte sich folgender Zustand: Ausstrahlende Schmerzen im linken Arm. Der Arm wurde am Körper anliegend gehalten und mit der rechten Hand gestützt. Bewegungen aktiv und passiv nur beschränkt ausführbar. Anästhesie der linken Körperhälfte, Gesichtsfeld einschränkung, Hypakusie des linken Ohres. Gang wie bei der Hemiplegie. Reflexe normal. Diagnose: Traumatische Neurose, psychogen bedingt. Eine organische Krankheit und Simulation gelten als ausgeschlossen. Die Verf. sind der Ansicht, daß hier Entschädigungspflicht vorliege, solange bis wieder volle Arbeitsfähigkeit eingetreten ist. *Ganter (Wormditt).*

**Hoch: Zur neuen Entscheidung des Reichsversicherungsamts über Unfallneurose.** Münch. med. Wochenschr. Jg. 74, Nr. 35, S. 1507. 1927.

Hoch wendet sich gegen die neue Entscheidung des R.V.A. (Ia 1609 und 1910/25). Es ist nicht richtig, zu sagen, die Unfallneurose sei keine Krankheit. Wenn nur 1—2% der Unfallverletzten eine Unfallneurose bekommen, so beweist dies doch ohne weiteres, daß hier „ein von der Regel abweichender Zustand“ vorliegt. Selbst Reichardt erkläre den Rentenhysteriker für nötigenfalls behandlungsbedürftig. Es ist auch nicht

richtig, daß Ablehnung die Neurose heile. Die Leute fallen dann eben der öffentlichen Fürsorge zur Last; diese muß sich dagegen wehren. Die Unfallneurosen gehören in das Gebiet der Unfallversicherung. (Auf die Kernfrage in dieser Angelegenheit — die Ätiologie — geht Verf. nicht ein; Ref.)

Kroiß (Würzburg).

**Henssge, Ernst: Paralysis agitans und Trauma.** (*Univ.-Nervenklin., Gießen.*)  
Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 110, H. 5, S. 796—800. 1927.

In 2 mitgeteilten Fällen wird die Paralysis agitans auf ein Trauma ursächlich zurückgeführt. „Daß bestimmte prämorbid Dispositionen, wie z. B. Basedow, Klimakterium, erbliche Belastung usw., sozusagen den Boden für die posttraumatische Schüttellähmung vorbereiten, kann nicht geleugnet werden; ganz auffallend ist aber die Häufigkeit der Zusammenhänge zwischen Trauma und Paralysis agitans, was auch wieder die beiden mitgeteilten Fälle beweisen.“

Kurt Mendel (Berlin).

**Hergt, W.: Über eine durch Selbstmord tödlich geendete Bleipsychose bei einem Bleilöter. Ein fachärztliches Gutachten.** Zentralbl. f. Gewerbehyg. u. Unfallverhüt., neue Folge, Bd. 4, H. 9, S. 294—298. 1927.

Ein von jeher reizbarer und zu Gewalttaten geneigter Mann, der über 10 Jahre lang als Bleilöter arbeitete, war schon in der seit 8 Jahren bestehenden Ehe durch sein brutales, offenbar sadistisches Verhalten aufgefallen. Er erkrankte im Januar 1925 an einem nachträglich als Bleiencephalopathie aufgefaßten Zustand, wurde noch mehr erregt, besonders auch sexuell; seine Sehkraft nahm ab, es trat Doppeltsehen auf, anhaltende Schlaflosigkeit stellte sich ein. In einer psychiatrischen Klinik, in der er 14 Tage war, konnte jedoch mangels sicherer Zeichen eine Diagnose nicht gestellt werden, wenn auch an Bleivergiftung gedacht wurde. Am 31. VIII. 1925 suchte der Kranke seine 15jährige Stieftochter zu vergewaltigen. Hernach sprach manches dafür, daß er die Tat in einem Ausnahmezustand begangen hatte. Er wurde in eine Kreis-Kranken- und Pflegeanstalt gebracht. Hier machte er eine Depression durch, war dabei gereizt, ohne Krankheitseinsicht. Es wurde eine Pupillendifferenz und eine Parese der inneren Augenmuskeln festgestellt. Alle serologischen Untersuchungen waren negativ. Allmählich trat eine Beruhigung und eine Besserung der Stimmung ein, doch blieb der Kranke abweisend gegen seine Familie. Schließlich schien er aber doch soweit gebessert, daß er am 15. VII. 1926 entlassen werden konnte. Am 16. VII. beging er Suicid durch Ertränken. Die Witwe erhob Anspruch auf Hinterbliebenenrente aus der Unfallversicherung mit der Begründung, daß die Geisteskrankheit ihres Ehemannes wie sein gewaltsamer Tod Folgen seiner Berufstätigkeit als Bleilöter seien. Das Gutachten sprach sich dahin aus, daß der Mann am 16. I. 1925 an einer Bleiencephalopathie erkrankt sei; diese Krankheit sei, möglicherweise gerade weil der Erkrankte die Bleiarbeit weiter fortsetzte, im August 1925 in eine Bleipsychose übergegangen. Der Selbstmord des Kranken erkläre sich aus einer schweren seelischen Depression, die das führende Symptom seiner Geisteskrankheit gewesen war. Unzweifelhaft sei die Krankheit durch eine gewerbliche Bleivergiftung verursacht. Nach Erörterung über den Beginn des Leidens kommt Verf. zu dem Schluß, daß den Hinterbliebenen nach § 13 Abs. 2 der Verordnung vom 12. V. 1925 Entschädigung zu gewähren sei.

Meggendorfer (Hamburg).

**Voionmaa, T.: The influence of alcoholism upon accident occurrence.** (Unfallverursachung durch Alkoholismus.) (*Internat. labour office, Geneva.*) Internat. Zeitschr. geg. d. Alkoholismus Jg. 35, Nr. 1, S. 8—23. 1927.

Die Bedeutung des durch Unfälle bewirkten Schadens an Arbeitskraft und Geld geht aus der Statistik hervor, die in Amerika und Europa jährlich etwa 5 Millionen Gewerbeunfälle und 100 000 Unfalltodesfälle verzeichnet. Wenn man nun berücksichtigt, daß erfahrungsgemäß weniger die Gefährlichkeit der Arbeit als die Unachtsamkeit des Menschen die Unfälle verursacht, so ist begreiflich, daß der Alkohol eine wesentliche Rolle spielt. Die bisher vorliegenden Statistiken auf diesem Gebiete sind aber noch nicht genügend kritisch gesichtet. Man müßte zwischen industriellen, nicht-industriellen Unfällen und Unfällen in der Freizeit, zwischen der Häufigkeit und Schwere der Unfälle und zwischen chronischem und akutem Alkoholismus unterscheiden. Am meisten Beweiskraft für den Einfluß des Alkohols auf das Zustandekommen von Unfällen haben die Arbeiten, die sich mit der Verteilung der Unglücksfälle auf die Tagesstunden befassen. Wenn, wie man beobachtet hat, eine größere Anzahl der Unglücksfälle während des ersten Teils der Nachtarbeit vorkommt, so wird man diese besonders auf den Alkoholgenuß beziehen dürfen; denn wenn die Ermüdung allein eine Rolle spielte, so hätte man eine größere Zahl von Unglücksfällen während der

letzten Arbeitsstunden zu erwarten. Überhaupt kommt in der kollektiven Methode die Bedeutung des Alkoholeinflusses nicht genügend zur Geltung. Hier ist die individuelle Untersuchungsmethode überlegen. Verf. betont ganz besonders die große Bedeutung des Alkoholgenusses als Ursache von Verkehrsunfällen.

*Meggendorfer* (Hamburg).

**Bogen, Emil: Drunkenness: A quantitative study of acute alcoholic intoxication.** (Trunkenheit: Quantitative Studie der akuten Alkoholvergiftung.) (*Cincinnati gen. hosp., Cincinnati.*) Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 89, Nr. 18, S. 1508-1511. 1927.

Die Prohibitionsgesetzgebung läßt eine eindeutige Diagnose über das Vorhandensein akuter Alkoholvergiftung besonders notwendig erscheinen. Die klinische Beobachtung allein wird zuweilen im Stich lassen. Der Verf. empfiehlt daher, in Verdachtsfällen eine chemische Untersuchung von Urin, Atemluft und unter Umständen auch anderen Körperflüssigkeiten vorzunehmen. Nach seinen Erfahrungen mittels der Kaliumbichromatprobe stimmen die colorimetrisch gewonnenen Resultate sehr gut mit den üblichen klinischen Symptomen überein. Natürlich können derartige Nachweise nur dann von Bedeutung sein, wenn der Alkoholgenuß an sich verboten ist — auf unsere Verhältnisse übertragen, etwa bei Lokomotivführern im Dienst. Über den Grad der Bewußtseinsbeeinträchtigung können sie keinerlei Aufschluß geben. *F. Fränkel.*

● **Schmeichler, Lud., und J. Meller: Begutachtung von Augenverletzungen. Ergebnis der Zusammenstellung von 2300 Gutachten.** Abh. a. d. Augenheilk. u. ihren Grenzgeb. H. 7, S. 1—128. 1927. RM. 6.—.

Die Erfahrungen seiner 23jährigen Gutachtertätigkeit haben die Verff. in der vorliegenden Abhandlung niedergelegt. Nach Mitteilung statistischer Daten wird gezeigt, wie wichtig die Angaben des erstbehandelnden Arztes sind. An Hand kasuistischer Mitteilungen wird das Gebiet der Simulation und ihre Abwehr besprochen. Im speziellen Teile werden die Zusammenhänge zwischen Trauma und intraokularen Tumoren, Iridocyclitis, Netzhautabhebung, Keratitis parenchymatosa, Glaukom, Kontusionskatarakt besprochen. Reichliche Kasuistik macht die Darstellung auch Nichtaugenärzten leicht verständlich und interessant. Die Durchsicht der Abhandlung ist allen, die sich mit Augenunfällen zu befassen haben, durchaus zu empfehlen. *Jendralski* (Gleiwitz).

**Breiger: Simulation einer Amaurose nach Spätheilung einer traumatischen Netzhautablösung.** (*Versorgungszörtl. Untersuchungsstelle, Altona.*) Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. 63, H. 6, S. 388—393. 1927.

Der Patient war im September 1918 bei einer Minenexplosion durch kleine Fremdkörper an beiden Augen verletzt worden. Im Januar 1919 wurde rechts eine partielle Netzhautablösung, S. = 5/24, links eine fast vollständige Netzhautablösung, S. = Finger in 0,5 m festgestellt. Das Gesichtsfeld war rechts oben und temporal stark eingengt, links war nur ein kleiner Rest im inneren unteren Quadranten erhalten. Das Sehvermögen des rechten Auges sank noch weiter. Der Mann bekam Blindenunterricht bis 1920, dann wurde er 100% erwerbsbeschränkt entlassen. Differenzen wegen der Befreiung von der Hundsteuer (angeblich Führerhund) veranlaßten eine Nachuntersuchung (1926), wobei die Ermittlungen ergaben, daß der angeblich Blinde frei sich bewegte, in seinem früheren Betriebe arbeitete. Objektiver Befund: rechts kleine alte Hornhautnarben, eine vordere, mehrere kleine hintere Synechien der Regenbogenhaut, streifige Linsentrübungen. Augenhintergrund eingehüllt. Linkes Auge: kleine alte Hornhautnarben. Fundus überall rot aufleuchtend. Papille leicht abgeblaßt, scharf begrenzt, unten nasal atrophischer Netzhaut-Aderhautherd, Maculagegend frei. S. rechts = 0, links angeblich unsicherer Lichtschein, geschätzt auf  $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{3}$ . — Infolge der Quetschung der Bulbi und der Durchblutung des Glaskörpers war also in beiden Augen eine Netzhautablösung mit entsprechender Funktionsstörung entstanden. Nach über  $1\frac{1}{2}$  Jahren hat sich die Netzhautablösung im linken Auge aber wieder angelegt und auch die Funktion wieder aufgenommen. Ein außergewöhnlich günstiger Ausgang selbst unter Berücksichtigung der traumatischen Entstehung der Ablösung, die ja im allgemeinen eine günstigere Prognose hat als die spontan entstehende. Der Gutachter kann also bei der Anerkennung eines dauernden Rentenanspruches gar nicht vorsichtig genug sein. Für die moralischen Qualitäten des Patienten war bezeichnend, daß er den Tod eines Kindes,  $1\frac{1}{2}$  Jahre, zu melden „vergaß“ und während dieser Zeit die entsprechende Kinderzulage zu Unrecht bezog. *F. Jendralski* (Gleiwitz).

**Roepke: Lungentuberkulose als Unfallfolge nach Überhitzung, Durchnässung und Fall in einen Wassergraben.** Zeitschr. f. Bahnärzte Jg. 22, Nr. 5, S. 109—112. 1927.

Kasuistische Mitteilung eines Falles mit begründetem Gutachten; der Zusammenhang einer schweren Lungentuberkulose mit einem nach starker Überhitzung erfolgten Sturz in

einen Wassergraben mit naturgemäß starker Durchnässung und Abkühlung wird anerkannt. An den Unfall hatte sich zunächst eine akute Lungenentzündung angeschlossen. *Scherer.*°

**Schneider, Erich: Zur Frage Trauma und Tuberkulose.** (*Chir. Abt., Hosp. zum Heiligen Geist, Frankfurt a. M.*) Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Versicherungsmed. Jg. 34, Nr. 9, S. 207—209. 1927.

Angesichts der viel umstrittenen Frage der traumatischen Tuberkulose ist der hier beschriebene Fall bemerkenswert.

Es handelt sich um eine 46jährige, kräftige Person mit völlig gesunden Organen, die 2 Jahre vorher einer Ansteckungsgefahr ausgesetzt war und bei der sich seit etwa 1 Jahr am rechten Oberschenkel eine langsam wachsende Geschwulst entwickelte, dort wo sie hinter dem Ladentisch stehend die Schubfächer mit Hilfe des Oberschenkels zurückzuschieben gewöhnt war. Operativ wurde die spindelförmige Geschwulst aus dem schwierigen Granulationsgewebe der Oberschenkelmuskulatur entfernt und zeigte pathologisch-anatomisch eine vernarbte Tuberkulose. *Sieveking (Hamburg).*°°

**Zollinger, F.: Miliartuberkulose und Trauma.** (*Med. Abt., Kreisagentur Aarau d. Schweiz. Unfallversicherungsanst., Luzern.*) Wien. med. Wochenschr. Jg. 77, Nr. 38, S. 1281—1286 u. Nr. 39, S. 1317—1319. 1927.

Ein Unfall kann auf verschiedene Art Anlaß zur Aussaat eines tuberkulösen Herdes geben: 1. Das Trauma sprengt diesen, wobei entweder ein Blutgefäß gleichzeitig verletzt wird oder Bacillen in die Wand eines Blutgefäßes verschleppt werden und zur Bildung eines Gefäßtuberkels, welcher später in das Gefäß einbricht, führen. 2. Das Trauma lädiert gesundes Gewebe in der Nähe des Herdes; vor Heilung der Verletzung wächst der tuberkulöse Herd in das lädierte Gewebe hinein und es kommt dann zur Aussaat. 3. Das Trauma verschlimmert eine vorhandene Erkrankung, worauf dann eine Miliartuberkulose entsteht. Das Trauma lokalisiert Tuberkelbacillen irgendwo im Körper (selten); es entwickelt sich eine posttraumatische Tuberkulose mit späterem Durchbruch in ein Blutgefäß. Voraussetzung für die ersterwähnte Form der Miliartuberkulose nach Trauma ist, daß dieses geeignet ist, den tuberkulösen Herd zu sprengen; dabei ist zu beachten, daß in manchen Fällen (erweichte Drüsen, nekrotisches Gewebe) schon ein relativ geringfügiges Trauma, wie eine heftige Erschütterung, eine Überanstrengung, eine im Gefolge eines Unfalles eingetretene Erkältung zur Aussaat Veranlassung geben kann. Wichtig sind auch die zeitlichen Beziehungen zwischen Trauma und Auftreten der Miliartuberkulose; die ersten meningealen Symptome können in einem Zeitraum zwischen 10 Tagen und 3 Wochen nach dem Unfall, oder Tod zwischen 14 Tagen und 6 Wochen nach dem Unfall eintreten. Von großer Bedeutung für die Feststellung des Zusammenhanges zwischen Unfall und Erkrankung ist ein genauer Obduktionsbefund.

*Arnstein (Wien).*°

**Rapport entre une fracture de jambe et une méningite tuberculeuse (néphrite intercurrente).** (Beziehungen zwischen einer Beinfraktur und einer tuberkulösen Meningitis [interkurrente Nephritis].) *Rev. suisse des acc. du travail* Jg. 20, Nr. 12, S. 265—275. 1926.

In einer vor dem Genfer Gerichtshof verhandelten Zivilsache (Versicherungsangelegenheit) drehte es sich um folgenden Hergang: Am 28. III. 1924 fällt ein Heizer von der Leiter und trägt einen komplizierten rechtsseitigen Beinbruch (mit offener Wunde) davon. 2 Monate Hospitalbehandlung. Leichte Gehstörungen, Nierenschmerzen und Kopfschmerzen bleiben zurück; arbeitsunfähig. Im August, also mehr als 4 Monate nach dem Unfall, plötzlich schwere Erkrankung, Erscheinungen meningitischer Art; Tod am 16. VIII. 1924. Das Ergebnis der Autopsie gibt zu folgender Auffassung des Sachverständigen Anlaß: der Tod steht nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Unfall. Es besteht die Möglichkeit, daß die langsam erfolgte Heilung der Fraktur den Körper in erheblichem Maße schwächte und das Auftreten von Komplikationen — wie die frische Nephritis — begünstigte. Unter diesen Einflüssen wurde eine latente Lungentuberkulose zum Aufflackern gebracht und führte zu tödlicher Meningitis. Damit ist ein indirekter Zusammenhang zwischen Unfall und Tod nicht von der Hand zu weisen. Es fällt der tödliche Ausgang zur Hälfte dem persönlichen Körperzustand des Unfallverletzten, zur Hälfte dem Unfall selbst zur Last. Weiterhin wurde die Nephritis, welche mit keinerlei tuberkulösen Nierenveränderungen einherging, auf Wundinfektion zurückgeführt und als unmittelbare Unfallfolge gekennzeichnet. *Köhler (Köln).*°

**Caldera, Ciro: Raro caso infortunistico di frattura cranica in portatore di cronico ascesso cerebrale otitico.** (Seltener Unfall von Schädelbruch bei einem an chronischem otitischem Hirnabsceß Leidenden.) (*Osp. civ., Perth, Western Australia.*) Boll. d. malatt. dell'orecchio, della gola e del naso Jg. 45, Nr. 8, S. 85—89. 1927.

Die Symptomlosigkeit, mit der Hirnabscesse oft einhergehen, erschwert die in versicherungsgesetzlichem Sinn wichtige Entscheidung darüber, ob der Absceß auf eine alte Otitis oder ein jüngst erlittenes Trauma zurückzuführen ist.

Die Schwierigkeit wird an einem 42jährigen Holzhauer illustriert, der nach rechtsseitiger eitriger Otitis jahrelang nur selten leichte Kopfschmerzen hatte und im Nacken von einem stürzenden Baum getroffen wurde. Nach kurzdauernder Bewußtlosigkeit starker Hinterkopfschmerz, dann aber 9 Tage klares Bewußtsein. Rechts atrophische Narbe der hinteren Trommelfellquadranten. Prot. occ. druckschmerzhaft. Benommen. Puls 56, später 48. Lumbalpunktion ergibt unter hohem Druck stehenden, sonst normalen Liquor, so daß der Verdacht einer Blutung aufgegeben wird. Sie bessert auch für 3 Tage den Zustand, ohne jedoch den Tod aufhalten zu können. Bei der Autopsie findet sich eine doppelte, von der hinteren Schädelgrube bis zur rechten Hinterhauptschläfennaht und zur linken hinteren Schädelgrube reichende Bruchlinie, die auch den linken Sin. lat. einbegreift. Dieser ist thrombosiert. Die Thrombose, die das Sinuslumen verlegt, die dadurch bedingte Zirkulationsstörung, die zu Ödem führten, ist als Todesursache und Unfallsfolge, nicht als die einer Sepsis anzusehen, eine Möglichkeit, die man angesichts eines abgekapselten taubeneigroßen Abscesses des rechten Schläfenlappens hätte ins Auge fassen können. Sonst fand sich noch im rechten Antrum ein Tropfen Eiter.

Kastan (Hamburg).<sup>oo</sup>

**Brisard: Evaluation du taux d'invalidité dans les fractures des deux membres inférieurs.** (Abschätzung der Invaliditätsrente bei Frakturen der beiden unteren Extremitäten.) (*Soc. méd. lég. de France, Paris, 10. X. 1927.*) Ann. de méd. lég. Jg. 7, Nr. 9, S. 543—547. 1927.

Das gerichtlich-medizinische Studium von Frakturen beider Beine hängt eng zusammen mit der Frage des Vorzustandes, gleichgültig, ob die Frakturen nacheinander oder gleichzeitig auftreten. In bezug auf den Einfluß einer Fraktur des einen Beines auf das zweite, kann man drei Gruppen unterscheiden: Im ersten Falle besteht eine wesentliche Verschlimmerung der Beschwerden, im zweiten Fall keine wesentliche Beeinflussung, während in der dritten Gruppe durch den Bruch des zweiten Beines die Funktionsstörung der anderen frakturierten Extremität gemildert wird, z. B. wenn das eine gebrochene Bein eine Verkürzung erlitten hat und diese mehr oder weniger ausgeglichen wird durch eine Verkürzung des anderen gebrochenen Beines.

Schönberg (Basel).

**Frank, Paul: Quetschung der Halswirbelsäule, Tod 2 Jahre darauf an Carcinom der rechten Kieferwinkelgegend und der Halswirbelsäule; kein Zusammenhang.** (*Städt. Rettungsamt, Berlin.*) Med. Klinik Jg. 23, Nr. 33, S. 1267—1268. 1927.

Ein 47jähriger Zimmermann hatte am 29. IX. 1922 dadurch Schaden genommen, daß ihm eine Decke, die er abnehmen wollte, in den Nacken gefallen war, wodurch er eine Quetschung der Halswirbelsäule erlitten haben wollte. Im Mai 1924 gab er an, daß er seit April 1924 völlig erwerbsunfähig sei und stellte Rentenansprüche. Bei der Aufnahme Anfang Juni 1924 in ein Krankenhaus wurde ein großes Carcinom festgestellt, das vom rechten Kieferwinkel aus die rechte Tonsille und Pharynxwand vorwölbte. Verf. lehnte einen Zusammenhang des Carcinoms mit der Halsschädigung ab, da der Schaden nur unerheblich, der Hals durch das Schadeneignis nicht direkt getroffen und der Zeitraum zwischen Auftreten der Geschwulst und dem Unfallereignis ein sehr langer war. Ein Chirurg bejahte den Zusammenhang und nahm an, daß die Geschwulst mit Knochenzerstörungen bereits 4—5 Monate nach der Verletzung vorhanden gewesen war. Ein Arzt des Instituts für Krebsforschung stellte sich auf den gleichen Standpunkt unter Hinweis darauf, daß man bei der experimentellen Krebsforschung mit ganz anderen Zwischenräumen zwischen Verletzung und Krebsentstehung zu rechnen gelernt habe, als sie im vorliegenden Fall anzunehmen seien. Es sei auch nicht nötig, daß der Unfall ein besonders schwerer sei und den Ort der Krebsentwicklung direkt getroffen habe. Ein anderer Gutachter hielt zwar einen Zeitraum von 2 Jahren zur Entwicklung des Carcinoms für möglich. Indessen könne von einer irritativen Vorkrankheit des Carcinoms, die dazu nötig sei, im vorliegenden Falle nicht die Rede sein. Deshalb wurde auch von ihm ein Zusammenhang abgelehnt. Das von einem Universitätspathologen eingeforderte Gutachten nahm als Voraussetzung eines Zusammenhanges an I. die Gewalteinwirkung müsse derart lokalisiert und beschaffen gewesen sein, daß sie langdauernde und eingreifende Gewebs- und Stoffwechsel-

störungen an dem betreffenden Ort hervorgerufen habe, 2. der zwischen Gewalteinwirkung und erstem Auftreten der auf die Gewächsbildung zu beziehenden Erscheinungen vergangene Zeitraum müsse derart sein, daß er mit der Natur und der besonderen Gewächsart in Einklang gebracht werden könne, 3. wenn möglich müßten auch die Krankheitserscheinungen derart sein, daß Verbindungen zwischen den unmittelbar auf die Gewalteinwirkung zu beziehenden und den auf die Gewächsbildung zu beziehenden Veränderungen vorhanden seien. Die Annahme, daß im vorliegenden Fall die 4—5 Monate nach dem Unfall aufgetretenen Gesundheitsstörungen bereits auf das Carcinom zurückzuführen waren, sei schon deshalb nicht erweislich, weil es sich um eine epitheliale Krebsbildung handele, die nicht von der Tiefe des Gewebes ausgehen könne. Diese Gesundheitsstörungen wurden durch Muskelzerreiung oder Gelenkschädigung der Halswirbelsäule erklärt und ein Zusammenhang abgelehnt. Dem schloß sich das R.V.A. an.  
*Ziemke (Kiel).*

**Weil, Paul: Fehlgeburt, Gelenkrheumatismus und Herzklappenfehler als vermeintliche Unfallfolgen. Ein Obergutachten.** *Ärztl. Rundschau* Jg. 1927, Nr. 17, S. 267. 1927.

Eine Frau, die bereits im Frühjahr abortiert hatte, bekam nach einem Verheben beim Tragen einer Dreschmaschine 2 Tage später Blutungen. Diese dauerten bis zur Ausräumung des Abortes am 10. XII.; nach 5 Tagen war die Behandlung beendet. Mitte oder Ende Januar des folgenden Jahres wurde ärztlicherseits Gelenkrheumatismus und Herzklappenfehler festgestellt. Von anderen Ärzten wurde der Abort als Unfallfolge angesehen und der später auftretende Gelenkrheumatismus mit dem Herzklappenfehler als Folge des Abortes bezeichnet. In dem für das Oberversicherungsamt erstatteten Gutachten lehnte Verf. einen ursächlichen Zusammenhang der Fehlgeburt mit der Gelenk- und Herzerkrankung ab, hielt aber mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit einen solchen zwischen Fehlgeburt und dem angeblich vorausgegangenen Verheben für gegeben. Verf. weist darauf hin, daß die Fehlgeburt bereits 2 Tage nach dem Unfallgeschehnis eingetreten sein soll und daß bei diesem engen zeitlichen Zusammenhang auch ein ursächlicher möglich sei. Der Verlauf der Fehlgeburt sei aber anscheinend ein normaler gewesen, da die Behandlung bereits nach 5 Tagen beendet war. Ein „septischer“ Gelenkrheumatismus, der mit einer an die Ausräumung sich anschließenden septischen Infektion zusammenhänge, sei nach den Aktenunterlagen nicht anzunehmen, sondern eine rheumatische Infektion, wie sie z. B. nach Scharlach öfters zu Gelenkerkrankungen führe. Die Herzerkrankung stehe mit den später wieder abgeklungenen Gelenkerkrankungen im Zusammenhang und nicht mit einer etwa vorhanden gewesen septischen Infektion nach dem Abort.  
*Ziemke (Kiel).*

**Catalán, Emilio: Coccygodynie nach Betriebsunfall.** *Rev. argentina de neurol., psiquiatr. y med. leg.* Jg. 1, Nr. 3, S. 326—332. 1927. (Spanisch.)

Das Leiden wurde durch Fall auf die Steißgegend hervorgerufen. Es handelt sich nicht um eine reine Coccygodynie, da außer deren typischen Symptomen noch neuritische Erscheinungen in den Beinen bestehen: starke Muskelatrophie an den Ober- und Unterschenkeln sowie Sensibilitätsstörungen von peripherischem Charakter. In längeren Ausführungen sucht Verf. eine hysterische Entstehung auszuschließen und hält eine dauernde völlige Arbeitsunfähigkeit für vorliegend.  
*Reich (Breslau).*

**Schnizer, v.: Dienstbeschädigung für Krebs abgelehnt. (Obergutachten.)** (*Ver-sorgungsärztl. Untersuchungsstelle, Heidelberg.*) *Med. Klinik* Jg. 23, Nr. 48, S. 1861 bis 1863. 1927.

Ein an der Grenze seiner Dienstzeit im Alter von 47 Jahren eingezogener Mann, der damals schon Alterserscheinungen, Lungenvergrößerung und Arteriosklerose hatte, überstand eine Lungenentzündung während der Dienstzeit gut. Wegen der Altersveränderungen und Fettleibigkeit wurde er nur für den Innendienst als tauglich befunden. Nach seiner Entlassung hat er 1917 Magenkatarrh gehabt und ist deswegen behandelt worden. Erst 1922 traten Erscheinungen auf, die allenfalls auf den zum Tode führenden Darmkrebs bezogen werden konnten, und 1923 die ersten Erscheinungen einer akuten Nierenentzündung, die also völlig unabhängig von Kriegseinflüssen war. Sehr wahrscheinlich hatte der Darmkrebs seinen Ausgang von einer einwandfrei beobachteten Gallenblasenentzündung genommen und nicht, wie von einem Gutachter angenommen wurde, von der Nierenentzündung. Die von dem Vertreter des Kriegerbundes ausgesprochene Ansicht, daß die „Milben“ des Krebses in dem durch Kriegseinflüsse geschwächten Körper einen guten Nährboden gefunden hätten, bezeichnet Verf. mit Recht als jeder wissenschaftlichen Grundlage entbehrend.  
*Ziemke (Kiel).*

**Labbé, Marcel: Le diabète traumatique.** (Traumatische Diabetes.) (*Soc. méd. lég. de France, Paris, 10. X. 1927.*) *Ann. de méd. lég.* Jg. 7, Nr. 9, S. 536—542. 1927.

Aus der klinischen und experimentellen Erfahrung folgert sich, daß nur in einer kleinen Zahl der traumatische Diabetes einer Kritik standhält. Diese sehr seltene Affektion tritt nach Gehirnläsion auf mit Verletzung des den Zuckerstoffwechsel regulierenden Zentrums als Begleiterscheinung anderer Symptome einer Gehirnverletzung.

Die Dauer und Schwere ist wechselnd, die Erscheinungen treten einige Tage oder Wochen nach dem Unfall auf. Um einen Zusammenhang des Diabetes mit einem Trauma anzunehmen, ist erforderlich, daß die verletzte Person keine sonstige krankhafte Erscheinungen oder Prädisposition für Diabetes (Heredität) aufweist.

Schönberg (Basel).

**Diez, Salvatore: Il trauma nella genesi e nel decorso delle leucemie e di altre emopatie.** (Die Bedeutung des Traumas für die Entstehung und den Verlauf der Leukämien und anderer Blutkrankheiten.) Policlinico, sez. med. Jg. 34, H. 8, S. 401 bis 30. 1927.

Übersichtsreferat mit reichen Literaturangaben. Verf. lehnt einen Zusammenhang zwischen Trauma und Leukämie ab. In der ganzen Kasuistik zu dieser Frage finde sich nicht ein einziger Fall, der einen Kausalnexus zwischen Trauma und Leukämie beweise. Ebenso wenig bestehe ein Kausalnexus zwischen Trauma und Chlorose sowie zu perniziöser Anämie.

Roth (Winterthur).

**Geronne, A.: Über Lymphogranulomatose und Unfall.** (Inn. Abt., städt. Krankenh., Wiesbaden.) Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 33, Nr. 18, S. 243—249. 1927.

Ein junger Mann stieß beim Radfahren mit einem Automobil zusammen, wurde von dessen Vorderachse geschleift und zu Boden gedrückt, am Brustkorb gequetscht. Nach zwei-monatigem Krankheitslager erholte er sich von den primären, auf Schädelbasisbruch suspekten Erscheinungen, doch stellte sich ein unklares Symptomenbild mit Stechen in der Brust und Temperaturen ein, das sich immer mehr verschärfte, wobei es auch zu Lymphdrüenschwellungen in verschiedenen Partien und auch im Mediastinum kam. Trotzdem die Probeexcision kein positives Ergebnis brachte, äußerte sich der zur Begutachtung des Falles herangezogene Verf. dahin, daß es sich nach dem ganzen klinischen Verlauf um ein Lymphogranulom handeln müsse, welches wohl schon lange latent gewesen sei (Drüsenschatten im Mediastinum schon zu Beginn der Lungenerkrankungen!), durch den Unfall aber aktiviert worden sein dürfte. Die einige Monate nach Abgabe des Gutachtens durchgeführte Autopsie bestätigte einwandfrei die Diagnose Lymphogranulom.

A. Neumann (Wien).

**Raeschke: Bemerkungen zum traumatischen chronischen Ödem.** (Priv.-Klin. Dr. Raeschke, Mühlhausen i. Th.) Klin. Wochenschr. Jg. 6, Nr. 37, S. 1763. 1927.

Nach Quetschung des rechten Armes (versicherungspflichtiger Unfall) Auftreten einer Cyanose und Schwellung des Armes bis zur Oberarmmitte mit Einschränkung der aktiven und passiven Beweglichkeit, die allen physikalischen und inneren Heilmitteln trotz. Periarterielle Sympathektomie an der A. brachialis brachte eine ganz wesentliche, aber nur vorübergehende Besserung, ebenso die später vorgenommene Exstirpation der Fascie des Vorderarms bis zu den Fingergrundgelenken nach Kondoleon. Wegen unerträglicher Schmerzen Amputation des Armes an der Grenze zwischen oberem und mittlerem Unterarmdrittel (Grenze des Schmerzgebietes) in Leitungsanästhesie. Die noch bis zur Oberarmmitte reichende ödematöse Zone schwoll im Verlaufe von 2 Wochen vollkommen ab. Auf die Nachricht hin, daß Pat. eine noch zu verbüßende Freiheitsstrafe antreten sollte, schwoll der Amputationsstumpf wieder an, war schmerzhaft und cyanotisch. Ein Gesuch um Strafaufschub bzw. Bewährungsfrist erwirkte nicht nur den Nichtantritt der Strafe, sondern auch ein Abschwellen des Stumpfes. Im Vorstellungsleben des Mannes war der Wunsch richtunggebend geworden, unter allen Umständen die Amputation zu erreichen und damit eine Kapitalabfindung, die ihm die Mittel brachte, ein kleines Geschäft zu gründen.

G. Stiefeler (Linz).

### Gerichtliche Psychologie und Psychiatrie.

● **Wilmanns, Karl: Die sogenannte verminderte Zurechnungsfähigkeit als zentrales Problem der Entwürfe zu einem Deutschen Strafgesetzbuch. Dreißig Vorlesungen über die sogenannten geistig Minderwertigen im geltenden und künftigen Recht im Strafvollzuge und in der Irrenanstalt.** Berlin: Julius Springer 1927. X, 422 S. u. 10 Abb. RM. 18.60.

Das in weitesten Kreisen allen Juristen und forensisch-psychiatrisch tätigen Ärzten zum eingehenden Studium dringend zu empfehlende Buch ist entstanden nach Vorträgen in der Heidelberger kriminal-psychologischen Vereinigung und in einem vom badischen und württembergischen Justizministerium im Frühjahr 1926 eingerichteten Fortbildungskurs für Juristen und Strafvollzugsbeamte. Allein 1389 Literaturhinweise bekunden die umfassende Quellenkenntnis, die diesen in der besten Form gemeinverständlichen Vorlesungen zugrunde liegen, und beinahe möchte man von einer Mainlinie juristischen Geistes und besseren psychologischen Verständnisses, weil