

deutung der erblichen Belastung einigermaßen gerecht. In der Gefährdetenfürsorge im weiteren Sinne erblickt L. Maßnahmen vorbeugender Art mit dem Ziele, dem Gefährdeten einen Schutz zu bieten gegen eigenes asoziales oder antisoziales Handeln und die Allgemeinheit vor den Fehlhandlungen der Gefährdeten zu schützen. Die Gefährdetenfürsorge im engeren Sinne versucht, vor der moralisch sittlichen (nach Ansicht des Referenten besser „sexuellen“) Gefährdung mit ihrem Endgrad der Prostitution zu bewahren. Die Gefährdetenfürsorge gehört nach der Meinung des Verf. aus dem Kampf der Weltanschauung heraus und entfaltet sich am besten als neutrale kommunale Gefährdetenfürsorge. Mit vollem Recht wird L. in seiner gedankenreichen Arbeit zum Schluß der Bedeutung der Sozialversicherung für die Vorbeugung der Verwahrlosung im Sinne der Bekämpfung der Bettelerei gerecht und erwähnt dabei besonders das Gesetz vom 28. Juli 1925 über die Gesundheitsfürsorge in der Reichsversicherung sowie die gesamte Wohlfahrtspflege. *Többen (Münster i. W.).*

**Hapke: Über die Durchführung des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom Standpunkte der ländlichen Gesundheitsbehörde.** Zeitschr. f. Medizinälbeamte Jg. 41, Nr. 10, S. 239—246. 1928.

Von 59 ländlichen Kreisen der Provinz Hannover, einschließlich der darin umfaßten kleinen Städte — die größte ist Hameln —, haben 51 sich an ein bereits bestehendes, 1 an ein neu gegründetes Gesundheitsamt angeschlossen. In 7 Kreisen ist überhaupt noch nichts veranlaßt. In 13 Kreisen ist die meist dem Kreisarzt übertragene Mitwirkung eines Arztes noch nicht erreicht! In 43 Kreisen besteht noch keine Beratungsstelle. Nur in 12 davon kann eine benachbarte Beratungsstelle einigermaßen leicht erreicht werden; Leiter der bestehenden ist nirgends ein Facharzt, weil es auf dem Lande solche nicht gibt. Das neue Gesetz ist zu sehr auf die Großstädte zugeschnitten. Wohl kann der Kreisarzt als offizieller Berater der staatlichen Behörde seine Vorschläge für die Form der einzurichtenden Gesundheitsbehörde machen; aber damit sind diese Vorschläge noch nicht vom Kreisausschuß genehmigt. Nach Schaffung der kommunalen Behördenorganisationen müssen diese allerdings dem Kreisarzt über den Stand der G.K. Bericht erstatten. Er hat aber nicht das Recht, selbständige Anordnungen zu treffen, sondern kann nur sich mit dem Leiter der Einrichtung in Verbindung setzen oder über etwaige Mängel an die vorgesetzte Behörde berichten. Mangels eines Facharztes und einer Beratungsstelle wird er selbst die ärztlichen Aufgaben übernehmen müssen; dabei kommt ihm allerdings zustatten, daß er leichter als ein praktischer Arzt zur Erlangung der nötigen fachlichen Ausbildung Urlaub nehmen kann. Nie sollte er aber selbst G.K. behandeln, sondern das den praktizierenden Ärzten überlassen. Die auf dem Lande weit getriebene Verheimlichung der G.K. ist Ursache, daß der Landarzt solche selten sieht, und daß auch der Kreisausschuß sich immer leicht damit abfindet, daß es so etwas auf dem Lande nicht gebe. Der Fürsorgearzt auf dem Lande muß unter allen Umständen die Beratung und Behandlung der G.K. in der allgemeinen Fürsorgesprechstunde vornehmen, um jeden Verdacht auf Vorliegen eines Geheimnisses zu vermeiden. Der Fürsorgearzt soll sich der Mitwirkung des Landjägers durch „private“ Mitteilung ihm bekannt werdender Fälle versichern (wohl nicht im Sinne des Gesetzes. Ref.). Der praktische Arzt ist wiederum durch die Angst vor Bekanntwerden einer Infektion gezwungen, jede Möglichkeit einer Verletzung der Diskretion auszuschließen. Nach Hapke sollte er, wo es sich um die Verfolgung von Infektionsquellen handelt, den Kranken zur Krankenkasse schicken, die selbst ein Interesse daran hat, daß nicht mehr Mitglieder infiziert werden. *Flesch (Hochwaldhausen).*

### Verletzungen. Gewaltsamer Tod aus physikalischer Ursache.

**Coleman, C. C.: Intracranial hemorrhage following head injury.** (Über intrakranielle Blutungen nach Kopftraumen.) (*Dep. of neurol. surg., med. coll. of Virginia, Richmond.*) South. med. J. 21, 697—701 (1928).

Unter 173 Kopftraumen, welche vom 1. X. 1925 bis 1. XI. 1927 zur Beobachtung kamen, fanden sich 13mal subdurale Hämorrhagien. 11 von diesen Fällen wurden operiert. Von diesen starben 4. Bei 2 Fällen wurde die Diagnose durch die Autopsie aufgedeckt. Subdurale Blutungen nach Kopftraumen kommen weit öfter vor, als man allgemein annimmt. Der Blutklumpen ist umgeben von erweichter und ödematöser Hirnmasse. Bei komatösen Patienten und unverletztem Schädel ist die Lokaldiagnose oft sehr schwierig. Lumbalpunktion ergibt nur blutige Flüssigkeit, führt nicht zur Lokaldiagnose. Eventuell soll man frühzeitig durch temporalen Knochenlappen den Hirndruck herabsetzen. 6mal beobachtete Verf. langsame Blutungen mehrere Wochen oder Monate nach dem Kopftrauma. Gelang es den Blutklumpen zu entfernen, so kam es einige Male zu Nachblutungen. Die Mehrzahl der Kopftraumen waren bedingt durch Verletzung bei Ballspiel. *Gierlich (Wiesbaden).*

**Benon, R.: Perversité. Traumatisme crâniens. Médecine légale.** (Kriminelle Entartung. Ein forensischer Fall von Schädelverletzung.) (*Hosp. gén., Nantes.*) Bull. méd. Jg. 42, Nr. 31, S. 809—811. 1928.

Nicht sehr eingehende Schilderung eines von jeher psychopathischen Menschen, der mit 19 Jahren eine Hirnverletzung erlitt und seitdem kriminell ist. Es wird offen gelassen, ob der Charakter traumatisch verändert ist. Praktisch ist die Unterbringung in der Heilanstalt und nicht im Gefängnis angezeigt.

*Ernst Grünthal (Würzburg).*

**Weise, Günther: Über die erbliche Belastung in Fällen von sogenannter traumatischer Epilepsie im Vergleich mit solchen von sogenannter genuiner Epilepsie.** (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Breslau.*) Arch. f. Psychiatr. 85, 248—270 (1928).

Verf. kommt zu denselben Ergebnissen, wie die Mehrzahl anderer Autoren. Bei traumatischer Epilepsie ist in den meisten Fällen keine erbliche Belastung nachweisbar. Bei den Fällen von traumatischer Epilepsie, wo eine Belastung vorliegt, ist diese eine ähnliche wie bei der genuinen Epilepsie. Bei traumatischer Epilepsie finden sich nur selten epileptische Dauerveränderungen auf psychischem und intellektuellem Gebiet. Bei genuiner Epilepsie finden sich als hereditäre Belastung in der Familie: Krämpfe, nervöse bzw. psychopathische Zustände (darunter Migräne), Psychosen, Lähmungen (insbesondere Gehirnlähmungen), Potus.

*Wartenberg (Freiburg i. B.).*

**Héger, Marcel: Un cas intéressant d'autopsie médico-légale.** (Ein interessanter gerichtlicher Sektionsbefund.) (*Soc. de Méd. Lég. de Belgique, Bruxelles, 7. VII. 1928.*) *Le Scalpel* 1928 II, 837—838.

Ein Mann erhielt einen Stich in die Brust und starb 14 Stunden später. Der Stich war 1 cm unter der linken Brustwarze im 6. Intercostalraum in die linke Pleurahöhle eingedrungen, die reichlich braune Flüssigkeit mit Speisebröckeln enthielt und stark nach Bier roch. Er war dann weiter durch das Zwerchfell bis in den mit diesem leicht verwachsenen Magen vorgedrungen, wodurch sich dessen reichlicher Inhalt in die Pleurahöhle ergossen hat. Fraglich war die Todesursache. — In der Aussprache wurde Shockwirkung, der plötzlich entstehende Pneumothorax, die Wirkung und Resorption des Mageninhaltes von der Pleura aus zur Erklärung angeführt, dagegen die Bedeutung der Phrenicusverletzung als Todesursache abgelehnt.

*Weimann (Berlin).*

**Roussellier, Guillaume: A propos du diabète traumatique.** (Bemerkungen über traumatischen Diabetes.) (*Soc. de Méd. Lég. de France, Paris, 12. XI. 1928.*) Ann. Méd. lég. 8, 617—620 (1928).

Diabetes infolge Trauma ist eine außerordentlich seltene Erkrankung. Verf. fand unter 50 Fällen nur 2, welche ihm einwandfrei durch Trauma entstanden schienen.

Ein Mann wurde auf einer Autofahrt am 27. II. 1927 verletzt. Unter anderen Erscheinungen wurden Nervosität und Schwäche der Beine beobachtet. Vor dem Unfall war der Verletzte gesund. Der Urin war frei von Zucker. Die Analyse ergab Spuren von 0,022 g Zucker. Am 7. III., also nach dem Unfall, wurden 1,025 g festgestellt außerdem Spuren von Eiweiß. Es trat in geringen Mengen Aceton auf. Nach 10 Tagen nahm der Mann seine Arbeit wieder auf. 2 Monate nach dem Unfall will der Mann einen großen moralischen und physischen Shock verspürt haben. Es konnte danach kein Zucker mehr im Urin nachgewiesen werden. Der Mann blieb auch in der Folgezeit gesund. — Verf. berichtete noch einen anderen Fall. Ein Gymnastiker wurde am 18. XI. von einem Auto überfahren. Eine Urinuntersuchung nach 2 Monaten ergab Zucker. Im März ging der Zuckergehalt zurück, so daß am 11. III. Zucker nicht mehr nachweisbar war. Doch bald machte sich wieder Zucker und Aceton bemerkbar. Der Verletzte weigerte sich, Einspritzungen von Insulin zu nehmen. Nachdem ihm eine Rente von 50% bewilligt war und er darauf das Insulin nahm, verschwand der Zucker im Urin. Der Verletzte entzog sich weiteren Beobachtungen.

*Foerster (Münster i. W.).*

**Bissell, Addison H.: Trauma as a factor in acute appendicitis.** (Der traumatische Faktor bei der akuten Appendicitis.) Arch. Surg. 17, 672—675 (1928).

Nach kurzer Besprechung der sich gegenüberstehenden Ansichten über die Rolle des Traumas bei der Entstehung der akuten Appendicitis und der experimentellen Unterlagen, die für eine derartige Möglichkeit sprechen, werden 4 Fälle mitgeteilt. Alle 4 Fälle waren zur Zeit des Traumas bei bester Gesundheit und hatten vorher niemals eine Appendicitis gehabt. Anamnestic war in jedem Fall ein schweres Trauma festzustellen, nach dem die Symptome (Schmerz, Übelkeit, Erbrechen) sofort einsetzten und bis zur Operation bestanden. In allen Fällen lag die Perforation gegenüber dem Mesenteriolum, auch wurde immer ein Kotstein im Abdomen gefunden. Verf. glaubt, daß das Konkrement durch das Trauma in die Appendix getrieben wurde, eine Ver-

stopfung bewirkte mit anschließender hämorrhagischer Infarzierung, Nekrose und Perforation der Wand auf der dem Mesenteriolum gegenüberliegenden Seite, Befunden, wie sie den experimentellen Ergebnissen Van Burens beim mechanischen Ileus entsprechen.

Puhl (Kiel).

**Wilhelm, Theodor:** Zur Frage der traumatischen Appendicitis. (*Chir.-Gynäkol. Abt., Städt. Krankenh., Offenburg.*) Zentralbl. f. Chir. Jg. 55, Nr. 20, S. 1226—1229. 1928.

Verf. berichtet über 3 Fälle, bei denen er einen Zusammenhang von Trauma und Appendicitis annimmt.

Jehn (Mainz).

**Wildegans, Hans:** Über perforierende Verletzungen des Magendarmkanals. (*Chir. Abt., Krankenh. a. Urban, Berlin.*) Arch. klin. Chir. 153, 62—76 (1928).

Von 43 perforierenden, operativ behandelten Magendarmverletzungen wurde auch unter den günstigen Transportbedingungen der Großstadt nicht mehr als ein Drittel, gleich 33,3%, der Magendarmschüsse durch Operation am Leben erhalten. Das Heilungsergebnis von 22 Verletzungen, (durch Messerstiche 7, Contusio abdominis 11, in den Leib eingedrungene Fremdkörper 2, artifizielle Uterusperforationen 2) gestaltete sich viel günstiger insofern, als von diesen 22 Magendarmläsionen 16, gleich 72,7%, geheilt wurden. Die günstigste Prognose haben die Stichverletzungen. Unter diesen konnte neben Perforation des Magens eine Verletzung der Aorta durch Naht versorgt und geheilt werden. Von insgesamt 43 perforierenden Magendarmverletzungen wurden 23, gleich 53,5%, operativ geheilt.

Weimann (Berlin).

**Neukirch, B.:** Stumpfe Bauchverletzungen. (*Chir. Abt., St. Hedwig-Krankenh., Berlin.*) Arch. klin. Chir. 153, 23—34 (1928).

Nach einer kurzen Darstellung der subcutanen Bauchorganverletzungen berichtet Verf. über 14 eigene Beobachtungen, darunter Darmverletzungen 6mal, Mesenterialabriß 2mal, Milzruptur 2mal, Leber-, Niere- und Blasenruptur je 1mal, kombinierte Milz- und Nierenverletzung 1mal. Es waren 13 Männer (Gefahrenmoment beim Beruf!) und 1 Frau. Von den kurz skizzierten 14 Fällen verliefen 8 tödlich. Auffallend sind dabei die wenigen Fälle von Leberverletzung.

(Auf die Häufigkeit der zentralen Leberrupturen, für die auch Neukirch noch nach Heller den fälschlichen Ausdruck „Apoplexien“ gebraucht, hat seinerzeit Bauer [Vjschr. gerichtl. Med. 56, 33] hingewiesen.) Die Arbeit ist nicht erwähnt. H. Merkel (München).

**Muller, Paul:** Une affaire de violences spéciales: Ligature de la verge. (Eine Verletzung besonderer Art: Unterbindung des Penis.) (*Soc. de Méd. Lég., Paris, 12. XI. 1928.*) Ann. Méd. lég. 8, 620—625 (1928).

Bei ihrem 8jährigen Kind fand eine Mutter, nachdem es über einen Tag lang dauernd die Toilette aufgesucht hatte, daß das Glied dicht unter der Eichel mit einem sehr fest geknoteten Faden unterbunden war. Mächtiges Ödem von Penis, Skrotum, unterer Bauchgegend. Hochgradige Blasenfüllung. Nach Lösung des Fadens Urinentleerung. Später bildete sich unterhalb des Penis in der Skrotumhaut eine Fistelöffnung, die mit dem Vorhautsack in Verbindung stand, reichlich Eiter entleerte und durch die die Eichel hindurchtrat. Glatte Heilung. Das Kind gab an, beim Spielen von einem 8 und 12jährigen Knaben, weil es ihnen nicht gehorchen wollte, zu Boden geworfen zu sein. Während das 8jährige Kind es festhielt, habe der 12jährige Knabe ihm die Hosen geöffnet und die Unterbindung des Gliedes vorgenommen, indem er die Fadenenden kurz abschnitt. Die Täter leugneten; Zeugen fehlten. Verf. hält die Selbstanlegung der Unterbindung in dieser Form für unmöglich (? Ref.). In der Aussprache berichtet Brisard über einen ganz gleichen Fall, bei dem es sich bestimmt um eine Selbstunterbindung handelte.

Weimann (Berlin).

**Roots, R.:** Über tödliche Unglücksfälle auf Grund des Sektionsmaterials des gerichtlichen Instituts der Universität Tartu. Eesti Arst 7, 194—204 (1928) [Estonisch].

Unter dem Sektionsmaterial des gerichtlichen Instituts zu Dorpat stehen an erster Stelle die tödlichen Unglücksfälle, 27,5%. Von diesen Unglücksfällen entfielen 28% auf Ertrinken, versehentliche Vergiftungen 20,7%; Verkehrsunglücksfälle 19%. Die Industrie gab 7,1% tödliche Unglücksfälle. Von den Vergiftungen bilden einen großen Prozentsatz akute Alkoholvergiftungen.

G. Michelsson (Narva).

**Hřebačka, J., und F. Klein: Tod infolge Verletzung der Arteria epigastrica inferior.** Bratislavské lékařské listy Jg. 8, Nr. 2, S. 82—86 u. dtsch. Zusammenfassung S. 40. 1928. (Tschechoslowakisch.)

Ein 19jähriger Mann hatte sich durch Sturz gegen eine Sense eine Stichverletzung des Unterbauches zugezogen, wurde vom Arzt verbunden und kam 36 Stunden später zur Laparotomie wegen Verdacht auf intraperitoneale Blutung. Die Bauchhöhle wurde blutfrei gefunden. Kurz nach Beendigung der Laparatomienacht Exitus an Anämie. Die gerichtliche Obduktion ergab ein großes präperitoneales Hämatom, das die Bauchdecken infiltrierte, den Peritonealübergang der Blase abgelöst und das Cavum Retzii und das Bindegewebe der seitlichen Beckenwand bis zum Rectum erfüllt hatte, so daß die aus dem Kreislauf ausgeschaltete Blutmenge schätzungsweise 2 Liter betragen haben dürfte. Als Ursache dieser Blutung fand sich eine Kontinuitätstrennung der Art. und Vena epigastrica inf. Dieser Fall beweist, daß Blutungen, selbst wenn sie nicht in präformierte Körperhöhlen erfolgen, durch Ausbreitung im Bindegewebe solche Dimensionen annehmen können, daß daraus eine tödliche Anämie resultieren kann.

Hans Ehrlich (Mähr.-Schönberg).

**Lange: Tödlicher Unfall mit eigenartigem Kausalnexu.** (Chir. Ges., Breslau, Sitzg. v. 2. VII. 1928.) Zbl. Chir. 1928, 2520.

Sturz auf den Rücken beim Anheben eines Wagens mit heftigem Schmerz im Kreuz und Liegenbleiben auf gefrorenem Boden für mehrere Stunden: Schlafe Lähmung beider Beine, Blasen- und Mastdarmlähmung; Pneumonie, Meningitis, Exitus. Autopsie: Zerreißung des rechten Gluteus maximus, Bruch der 2. Lendenwirbels, Riß der Meningen, blutiger Erweichungsherd des Lendenmarkes, eitrige Meningitis; derbe Infiltration beider Unterlappen. Zerreißung der Gesäßmuskulatur durch das Anheben der Last, Wirbelbruch durch den Sturz, Schädigung des Markes durch die Fraktur; Pneumonie durch Erkältung, Pneumokokkensepsis mit eitriger Meningitis von der verletzten Markpartie aus.

Wortmann (Zwenkau).

**Leclercq, J., C. Vallée et M. Muller: Explosion dans une amidonnerie.** (Explosion in einer Stärkefabrik.) (13. congr. de méd. lég. de langue franç., Paris, 9.—11. X. 1928.) Ann. Méd. lég. 581—592 (1928).

Verf. berichtet ausführlich über eine Explosion in einer Stärkefabrik infolge Entzündung des Stärkestaubs durch einen Funken aus dem mangelhaften Motor. Die Möglichkeit der Entzündbarkeit des Stärkestaubs durch elektrische Funken wurde experimentell nachgewiesen. Durch die Explosion wurden 7 Arbeiter getötet, 37 verletzt, darunter 8 schwer. Verf. macht auf die mangelhaften Verordnungen zur Verhütung ähnlicher Unglücksfälle aufmerksam.

Schönberg (Basel).

**Zimmern, A.: Die Unfälle durch Elektrizität im Betrieb und Hause.** (Inst. municip. de electrorradiol., fac. de med., Paris.) Rev. Diagn. y Trat. fisic. 3, 713—725 u. dtsch. Zusammenfassung 726 (1927) [Spanisch].

Die spanische Arbeit beschäftigt sich zuerst mit den Ursachen der elektrischen Unfälle im Betrieb und Hause und geht von dem jetzt allgemein anerkannten Standpunkt aus, daß nicht nur die „Starkströme“, sondern gerade unsere früher als niedrig gespannt bezeichneten Ströme (von 110—400 Volt), wie sie in den Haushalten verwendet werden, sehr gefährlich werden können. Zimmern weist auf die große Unkenntnis hin, die nicht nur bei Laien, sondern auch bei Ärzten und Technikern bezüglich der Gefahren des elektrischen Stromes besteht und führt eine große Reihe von z. T. tödlichen Unfällen an, welche teils der Literatur, teils anscheinend eigener Erfahrung entnommen sind. Unter ersteren finden sich viele den deutschen Lesern bekannten Fälle Jellineks, ferner ein Fall eines Ingenieurs, der beim Anzünden einer Zigarre an einer elektrischen Heizung verunglückte, ein Fall, in welchem ein Säugling durch den für die Wärmung seiner Milch benutzten elektrischen Kochapparat fast getötet worden wäre (aus der elektrotechnischen Zeitung ohne nähere Angaben zitiert) u. a. Z. verweist dann auf die Notwendigkeit, das Publikum, aber auch die Fachleute, welche mit Elektrizität zu tun haben (darunter auch die Ärzte!), entsprechend aufzuklären, gesetzliche Vorschriften zu verlangen, daß größere Vorsicht geübt werde und daß speziell Badezimmer, Küchen, feuchte industrielle Anlagen usw. ganz besonderen gesetzlichen Schutzmaßnahmen unterworfen werden. Im zweiten Teile der Arbeit werden die biologischen Faktoren besprochen, welche bei der Entstehung elektrischer Unfälle in Betracht kommen, auf die Leitungswiderstände, welche der menschliche Körper dem Strom entgesetzt (trockene, schwierige oder schwitzende, feuchte, durchnäßte Haut), auf das Moment der Aufmerksamkeit (im Schlafe, von chloroformierten Tieren werden selbst hohe Spannungen ohne Folgen vertragen) hingewiesen. Im dritten Teil der Arbeit berichtet Z. über den bekannten Meinungsstreit zwischen Prevost-Batelli und Jellinek, erwähnt die Erfahrung Kraneckers an einem mit Ectopia cordis behafteten Neugeborenen, der durch Schwachstromreizung Herzkammerflimmern erzielte, das aber wieder normalem Herzschlagrhythmus Platz machte, sobald die Reizung aufhörte — und kommt zu dem Schlusse, daß eine allgemeingültige Erklärung des Todes durch Elektrizität

noch nicht gefunden sei. Die Arbeit kommt dann auf die in Frankreich von einer ad hoc ernannten Kommission gemachten Vorschläge zu sprechen, welche eine allgemeine Belehrung der Bevölkerung in den öffentlichen und Fachschulen, aber auch eine bessere Belehrung der Ärzte an den medizinischen Fakultäten fordern, auch in bezug auf Hilfeleistung bei elektrischen Unfällen. Im weiteren behandelt Z. die Gefahren bei der Hilfeleistung; führt Fälle aus eigener Erfahrung an, in welchen die Hilfeleistenden durch ihr unrichtiges Vorgehen getötet wurden, bespricht die nötigen Vorsichtsmaßnahmen (Isolierung, trockene Stange oder trockener Strick zur Entfernung der Drähte!) und die Durchführung der Wiederbelebung auch an scheinbar schon verlorenen Verunglückten: sofortige Einleitung der künstlichen Atmung, ohne sich mit der Untersuchung der Reflexe usw. aufzuhalten. Als Methode empfiehlt er die von Schäfer (Lagerung auf den Bauch und rhythmische Kompression der Seitenwände des Brustkorbes), weil sie das Vorziehen der Zunge erspart, weniger anstrengend sei als die alte Sylvestersche Methode und deshalb lange Zeit fortgesetzt werden könne. Zur Durchführung der künstlichen Atmung nach Schäfer hat Panis einen Apparat angegeben, welcher einem Manne die Durchführung der künstlichen Atmung mit einer Hand durch viele Stunden gestattet, ohne ihn zu sehr zu ermüden. Der Apparat ist schon in vielen Spitälern in Verwendung, ebenso Rettungskästen für Schiffbrüchige, und sollte nach Z.s Ansicht überall, wo Fälle von Asphyxie vorkommen können, vorhanden sein. Über die Dauer, wie lange die künstliche Atmung fortzusetzen sei, könne nichts Allgemeines gesagt werden. Ein Ingenieur, welcher in einem Transformator verunglückte, wurde durch die Ausdauer eines Arbeiters, der nicht aufhörte, die künstliche Atmung fortzusetzen, gerettet, gerade als einer seiner Mitarbeiter ausrief: „Du könntest es schon lassen, da er ja nicht mehr zu sich kommt!“ — An den spanischen Text der Arbeit schließen sich ein französisches, deutsches und englisches kurzes Resümee. Keines gibt den reichen Inhalt der Arbeit entsprechend wieder.

Kalmus (Prag).

#### Streitige geschlechtliche Verhältnisse.

**Bürger, Hans:** Die Sexualstörungen der Encephaliker. (*Psychiatr. Klin., Univ. Heidelberg.*) Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie u. psychisch-gerichtl. Med. Bd. 87, H. 5/8, S. 278—292. 1927.

Aus der Literatur und aus eigenen Beobachtungen werden die Folgezustände der Encephalitis in bezug auf Sexualität, ihre somatische Entwicklung, ihre psychische Repräsentanz erörtert. Je nach dem Lebensalter, in das die Erkrankung fällt, gestalten sich die sexuellen Momente verschieden. Bei der Encephalitis des kleinen Kindes spielen Störungen der Sexualität keine Rolle. In der Vorpubertätszeit, vom 11. Lebensjahre an, tauchen Fälle mit abnormer Sexualität auf, so beschleunigte und vorzeitige körperliche Sexualreife, wobei libidinöse Neigungen fehlen können. Es gibt auch Fälle, in denen endokrine Wandlungen fehlten und lediglich psychische Änderungen der Sexualität auftraten. Recht verwickelt und uneinheitlich gestaltet sich der Einfluß der Encephalitis auf die in der Pubertätszeit erkrankten Personen. Es mehren sich in dieser Zeit die Fälle mit abnorm gestalteter Sexualität. So lange der Krankheitsprozeß akut ist, kommt es zu Darniederliegen der Sexualität, z. B. mit Ausbleiben der Menses. Auch ein Zurückbleiben der sexuellen Entwicklung mit infantilem Typus oder Störungen des Fettstoffwechsels sind bekannt geworden. Häufiger sind die Fälle abnormer Sexualgestaltung ohne endokrine Änderungen. Die encephalitische Charakterveränderung mit Hemmungslosigkeit, Reizbarkeit und Agressivität kann sich auch im Sexualtrieb auswirken, in Form einer hemmungslosen Äußerungsweise eines nicht übernormalen Sexualtriebes. In anderen Fällen gehen in der allgemeinen Initiativlosigkeit und Hemmung auch die Libido und die Genitalfunktionen unter. In einer großen Anzahl werden Sexualanomalien überhaupt nicht beobachtet. Eine anscheinend gesteigerte Sexualität muß nicht mit körperlicher Ausreife einhergehen. Mehrfach sind Fälle mit greifbaren endokrinen Störungen, und zwar mit hypophysärer Fettsucht ohne Änderung der Sexualität beobachtet worden. Hypophysäre Störungen sind bei Encephalitis unter 20 Jahren häufiger. Über die Lebensphase nach der Pubertät liegen einheitliche Beobachtungen nicht vor, recht häufig nehmen die Sexualfunktionen ab und liegen darnieder.

Haberda (Wien).

**Fischer, E.:** Eine schwere Kohabitationsverletzung. Perforation des hinteren Scheidengewölbes mit Vorfall einer Dünndarmschlinge. (*Staatl. Frauenklinik., Dresden.*) Zbl. Gynäk. 1928, 2754—2758.

Beschreibung einer sicherlich durch Kohabitation verursachten Perforation des hinteren