

sowie andere Autoren dachten an ein Gefälle der Wasserstoffionenkonzentration als auslösende Ursache der Leukocytenauswanderung in den Fällen, in denen im Fruchtwasser saurere Werte gefunden wurden als im Blute. Eine andere Deutung der Leukocyteninfiltrationen ist die: Infolge mechanischer Druckveränderungen während der Wehenarbeit kommt es zu einem Einpressen der Leukocyten in Gefäßwand und umgebendes Gewebe. Graef folgert aus seinen Untersuchungen, daß ein Zusammenhang bestehen könne zwischen Wehenbeginn und Wehentätigkeit einerseits und p_H des Fruchtwassers andererseits und 2. daß Erhöhung der p_H zur Einleitung einer Frühgeburt führen könne.

Verf. untersuchte 50 Fälle von Geburten, bei denen eine sterile Entnahme von Fruchtwasser möglich war. Die technischen Angaben der Entnahme und der p_H -Bestimmung sind im Original einzusehen. Außerdem wurden Stücke der Nabelschnur in ihren verschiedenen Abschnitten, Placenta und Eihaut histologisch untersucht, unter anderem auch mittels der Oxydasereaktion. Er kommt zu dem Schlusse auf Grund seines Materials, daß Leukocyteninfiltrate der Nabelschnur mit Lues meistens nichts zu tun haben, daß auch rein mechanisch bedingte Auspressung der Leukocyten aus den Gefäßen ins Gewebe nicht zu erklären sei, sondern daß die Gräfsche Theorie der Chemotaxe, hervorgerufen durch eine Säuerung des Fruchtwassers gegenüber dem Blute, eine Rolle spiele. 3 Fälle von echter Frühgeburt zeigten eine den Blutwerten gegenüber saure Reaktion des Fruchtwassers mit Leukocyteninfiltraten in der Nabelschnur. Doch erscheine es fraglich, ob dies allein die Ursache der Frühgeburt sei.

Walcher (Halle a. d. S.).

● **Kehrer, Erwin: Die Armlähmungen bei Neugeborenen. (Z. Geburtsh. Bd. 107, Beilageh.)** Stuttgart: Ferdinand Enke 1934. VII, 100 S. u. 20 Abb. RM. 10.40.

Nach einer Übersicht über die Topographie des Plexus brachialis werden die einzelnen Formen der Armlähmung (Typus Duchenne-Erb, Typus Klumpke usw.) und ihre Entstehung durch Schädelkompression, Druck des operierenden Fingers, Zangendruck, Beckendruck, Uteruswanddruck geschildert. Ein besonderes Kapitel behandelt die Entstehungsweisen der isolierten peripheren Radialislähmung, ebenso eines die Pseudoarmplexuslähmungen, die durch Knochen- und Gelenkverletzungen vorgetäuscht werden. Die rechtzeitige Erkennung dieser gibt eine wesentliche bessere Vorhersage als die der echten Lähmungen. Die forensische Beurteilung ist schwierig. Die Abhandlung ist mit zahlreichen Abbildungen ausgestattet. Giese (Jena).

Ahlthorpe, Gideon: Die Sicherung der Identität der in einer Entbindungsanstalt geborenen Kinder. (Allmänna Barnbördshuset, Stockholm.) Sv. Läkartidn. 1934, 217—223 [Schwedisch].

Von den vielen in verschiedenen Entbindungsanstalten praktizierten Methoden empfiehlt der Verf. folgende: Um das Handgelenk des Kindes und der Mutter wird unmittelbar nach der Geburt des Kindes eine runde, mit gleicher Nummer versehene Metallplatte gebunden. Die Nummer wird auch gleich ins Krankenblatt der Mutter eingetragen. Die Platte darf nie vor der Entlassung des Kindes und der Mutter entfernt werden. Andere Methoden wie Daktyloskopie, Heftpflaster u. dgl. haben sich als unsicher erwiesen.

Ylppö (Helsinki).°°

Berutti, Enrico: Un caso letale di sepsi da pessario vaginale. Errore di diagnosi. (Ein letaler Fall von Sepsis, ausgehend von einem Scheidenpessar. Ein diagnostischer Irrtum.) (Osp. Magg. San Giovanni Battista, Torino.) Clin. ostetr. 35, 679—683 (1933).

Verf. berichtet über einen Fall, der als Bronchopneumonie mit Encephalitis diagnostiziert wurde. Bei der Sektion fand sich in der Scheide und an der Portio eine gangränöse Erosion, hervorgerufen durch einen Ring. Die Vena uterina sinistra und die Vena iliaca sin. sind weit hinauf thrombosiert. Davon ausgehend, war es zu septischem Lungeninfarkt und zu Sinusthrombose mit Duraödem gekommen. E. Zweifel.

Erbbiologie und Eugenik.

● **Erblehre und Rassenhygiene im völkischen Staat. Hrsg. v. Ernst Rüdin. München: J. F. Lehmann 1934. VIII, 385 S. u. 64 Abb. RM. 14.—.**

Das Buch enthält eine Sammlung von 22 Vorträgen, die im Januar ds. Js. in der

Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie in München gehalten worden sind. Aus berufenem Munde hören wir von der Stellung der Rassenhygiene im völkischen Staat und ihrer Bedeutung für das Leben des Volkes, wie von den Wegen sie zu fördern. Im Mittelpunkt steht das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, zu dessen Durchführung der Lehrgang in München vorbereiten sollte. Es werden die Ergebnisse der Erbbiologie in der Medizin, vor allem der Psychiatrie und Neurologie, behandelt, wie die Grundlagen und Aufgaben der Kriminalbiologie und die Methoden psychiatrischer Erbbiologischer Forschung. Es wird ausführlich das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses erläutert und auf Fragen der Eheberatung eingegangen. Darüber hinaus wird in einem Vortrage über Kastration das Gesetz gegen Gewohnheitsverbrecher behandelt und schließlich über die Kropf-Kretinen-Forschung berichtet. — Das Buch ist in ausgezeichneter Weise geeignet, mit allen Problemen vertraut zu machen, die nicht nur der an einem Erbgesundheitsgericht tätige, sondern jeder Arzt im nationalsozialistischen Staat kennen muß. Auf kleinem Raum wird eine gründliche Darstellung unserer Kenntnisse von besten Sachkennern gegeben, ohne daß bei der geschickten Zusammenstellung der Vorträge Wiederholungen auftreten. Die Voraussetzungen zu der von jedem Arzt geforderten Mitarbeit in rassehygienischen Fragen, die entsprechenden Kenntnisse, wird ein Durcharbeiten dieses Buches leicht vermitteln.

Pietrusky (Bonn).

● **Rüdin, Ernst: Rassenhygiene im völkischen Staat. Tatsachen und Richtlinien.** München: J. F. Lehmann 1934. 122 S. u. 33 Abb. RM. 2.80.

Die im Januar 1934 anlässlich eines in München veranstalteten Lehrganges gehaltenen allgemeinwissenschaftlichen Vorträge sind in der vorliegenden Ausgabe zusammengefaßt. Die Beiträge stammen von Schultze-München, Wettstein-München, Mollison-München, Burgdörfer-Berlin, Ruttke-Berlin und Gütt-Berlin. Die eindringlichen Ausführungen der Männer, die berufen sind in vorderster Linie an der rassehygienischen Neubearbeitung unserer Gesetzgebung mitzuarbeiten, verfehlen ihren Zweck nicht, zur Erneuerung des deutschen Menschen beizutragen. Ein Namen- und Schlagwörterverzeichnis am Schluß des Buches gibt die Möglichkeit, Ausführungen über einzelne Punkte rasch wieder zu finden, was besonders für die Weiterverwertung der angeführten Tatsachen wichtig ist.

Mayser (Stuttgart).

Fischer, Eugen: Allgemeine Rassenlehre. Z. ärztl. Fortbildg 31, 190—191 (1934).

Der Begriff der Menschenrassen, nach denen man die heutigen Bevölkerungen einteilt, wird in Beziehung gesetzt zum streng naturwissenschaftlichen Rassebegriff; die Menschenrassen sind als Sekundärrassen in erweiterem Sinne aufzufassen. Die Entstehung der Rassen kann man sich nur durch Auftreten neuer Mutationen zusammen mit einer schonungslosen Auslese denken. Das Kreuzungsergebnis bei Rassenkreuzungen läßt sich nie voraussagen. Bei Kreuzungen mit weniger leistungsfähigen Rassen stehen die Bastarde immer auf einer niedrigeren Stufe als die leistungsfähigere Ausgangsrasse. Kreuzungen von annähernd ebenbürtigen Rassen lassen manchmal besonders günstige Kombinationen erwarten. Ohne die nordische Rasse sind nirgends in der Weltgeschichte große kulturelle Leistungen erzielt worden. *Mayser* (Stuttgart).

Curtius, Friedrich: Die methodische Bedeutung der Erbforschung für die Pathologie. (*Med. Univ.-Klin., Heidelberg.*) Klin. Wschr. 1934 I, 505—507.

Verf. bezeichnet die von einem Rassenhygieniker unlängst geprägte Äußerung: „Die Erbforschung habe für die klinische Medizin keine wesentliche Bedeutung“ als irrig und versucht in der vorliegenden Skizze darzustellen, daß die erbbiologische Fragestellung eine fruchtbare Anwendung auch auf ätiologischem, klinischem, pathophysiologischem und pathomorphologischem Gebiet finden könnte. Er weist hin auf seine Abhandlung über „Erbbiologische Strukturanalyse im Dienste der Krankheitsforschung“, erschienen in der Z. Morph. u. Anthrop., um zu beweisen, daß die Erbbiologie wesentlich mehr leistet als nur eine trockene Registrierung der seltenen Erbkrankheiten, daß sie vielmehr geeignet sei, in weiter Perspektive auch der

theoretischen wie der praktischen Heilkunde neue und aussichtsreiche Wege zu eröffnen.

H. Merkel (München).

Schaffer, Károly: Die Bedeutung der Eugenik vom Standpunkte des Geistes- und Nervenarztes. *Orv. Hetil.* 1934, 161—166 [Ungarisch].

Verf. bekennt sich als zurückhaltenden Kritiker der aktiven Eugenik. Die Schwäche der Eugenik besteht in der Tatsache, daß der ärztliche Eingriff bei weitem nicht immer auf einer sicheren diagnostischen Basis beruht und daß es als Fehler der Eugenik zu betrachten ist, daß sie in den Kreis der persönlichen Freiheit oft brutal eingreift. „Es ist eine Phantasie, daran zu denken, daß wir mit der Sterilisation in die — oft gefährliche — schaffende Arbeit der Natur eingreifen können.“ — „Die Natur selektiert den Menschen und nicht der Mensch die Natur.“ — Nach klaren, ausführlichen Überlegungen vom Gesichtspunkte des rein wissenschaftlich arbeitenden Psychiaters glaubt Schaffer die negative Eugenik in 2 Fällen in Betracht ziehen zu dürfen: 1. wenn beide Eltern an Schizophrenie leiden, da dabei eine 100proz. Möglichkeit der schwersten Belastung besteht und 2. in gewissen Fällen (Alkoholismus, *Insania moralis*) von Oligophrenie. In bezug der zirkulären Psychose stimmt Verf. der Auffassung von Luxenburger bei, nach welcher aus diesem Kreise mehr nützliche als schädliche Elemente der menschlichen Gesellschaft entstehen. Die neuropsychopathische Konstitution ist eine Mischung wertvoller und wertloser Eigenschaften. — Zum Schlusse betont Sch., daß er durch seinen zurückhaltenden kritischen Standpunkt keinesfalls die absolut große Wichtigkeit der eugenetischen Forschung negieren will. Er hält nur die aktive Eugenik noch für verfrüht, solange die Theorie und die absolut verantwortungsvolle Praxis einander nicht vollkommen decken.

F. Klauber (Budapest).^{oo}

Viernstein, Th.: Kriminalität und erbliche Anlagen. (*Bayer. Kriminalbiol. Sammelstelle, München.*) *Z. ärztl. Fortbildg* 31, 232—238 (1934).

Betont wird, daß es keine Veranlagung zum Verbrechen gäbe, sondern der Rechtsbruch soll lediglich das Symptom von Eigenschaften sein, die anlagemäßig unterlegt sind. Bei einer großen Anzahl von Verbrechen, die kriminalbiologisch untersucht wurden, wurde festgestellt, daß in 80% die soziale Prognose schlecht war, wenn erbliche Belastung und geistige Minderwertigkeit bei Ausgangspersonen und ihren Stämmen gegeben war. An der Hand von Stammbäumen werden diese Darstellungen noch erläutert.

Trendtel (Altona a. d. E.).

Schulte, Heinrich: Zwillingerhebungen bei genuiner Epilepsie. (*Psychiatr. u. Nervenklin., Charité, Berlin.*) *Msehr. Psychiatr.* 88, 341—352 (1934).

In dem Krankenmaterial der Berliner Psychiatrischen Klinik einschließlich Poliklinik fanden sich in den letzten 5 Jahren 24 Zwillingspaare, von denen der eine Partner die Klinik wegen Epilepsie aufsuchte. Für die vorliegende Untersuchung schieden von vornherein 7 Paare aus, da es sich um eine symptomatische Epilepsie handelte. Unter den übrigen 17 Paaren waren 10 eineiige Zwillinge (EZ). Bei diesen war nur in einem Fall eine Konkordanz hinsichtlich des Leidens festzustellen, für einen 2. Fall muß sie angenommen werden und für einen 3. ist eine noch mögliche epileptische Erkrankung des Partners nicht völlig auszuschließen, da bei diesem z. Z. eine periodische Depression mit monosymptomatischen-hypochondrischen Zügen vorliegt, die allerdings die Diagnose von epileptischen Verstimmungen nicht gerade wahrscheinlich macht. Verf. prüfte bei der von ihm festgestellten geringen Konkordanz des Leidens, ob überhaupt eine genuine Epilepsie und nicht etwa eine „symptomatische im weiteren Sinne“ vorliegen könnte. An Hand einer ausführlichen Kasuistik diskutiert Verf. auf Grund seiner vielseitigen Erhebungen die Frage der Geburtsschädigung, die Bedeutung des Turmschädels, die familiäre Belastung mit Schwachsinn, die Möglichkeit endokriner Störungen. Eine erhöhte Krampfbereitschaft des anderen Partners auf Grund einer Belastung mit einem schwach penetranten Gen, welches nur durch irgendeine exogene Einwirkung zur Manifestation gelangt, konnte Verf. nur in einem Fall von 8 nachweisen. Aus seinen Untersuchungsergebnissen folgert er: Die von der Epilepsieforschung

der letzten Jahre eingeschlagene „Flucht aus dem Schädel ins Endokrinium“ (Reichardt) erscheine für viele Fälle nicht berechtigt, der Begriff der genuinen Epilepsie könne nicht eng genug gefaßt werden, und es sei Pflicht des Klinikers, hierauf mit Rücksicht auf die Indikationsstellung zur Sterilisierung mit allem Nachdruck hinzuweisen.

von der Heydt (Königsberg i. Pr.).

McBroom, D. E., and Royal C. Gray: Idiopathic epilepsy in identical twins. (Genuine Epilepsie bei eineiigen Zwillingen.) (*Div. of Nerv. a. Ment. Dis., Univ. of Minnesota Med. School, Minneapolis.*) Arch. of Neur. **31**, 824—836 (1934).

Mitteilung eines Falles von sicher eineiigen Zwillingen, die beide konkordant an Epilepsie leiden. Die Seltenheit solcher Fälle zeigt eine kurze Zusammenstellung der bisher veröffentlichten Fälle. Bei beiden Mädchen begannen epileptische Anfälle ohne erkennbare Ursache mit 5 Jahren. Die etwas kräftigere erstgeborene Lucille bekam sie einen Monat vor der schwächeren zweitgeborenen Lois. Die Anfälle, die anfangs überaus ähnlich in Art und Grad waren, traten später bei Lois immer häufiger auf, bis etwa 10mal so häufig als bei der Partnerin. Es bestand bei keiner eine Aura. Conrad.°°

Schiff, F., und O. v. Verschuer: Serologische Untersuchungen an Zwillingen. II. Mitt. (*Bakteriol. Abt., Horst Wessel-Krankenh., Berlin u. Kaiser Wilhelm-Inst. f. Anthropol., Mensch. Erblehre u. Eugenik, Abt. f. Mensch. Erblehre, Berlin-Dahlem.*) Z. Morph. u. Anthrop. **32**, 244—249 (1933).

Seit der 1. Mitteilung (Klin. Wschr. 1931 I, 723) hat sich das Untersuchungsmaterial um 280 Zwillingspaare vermehrt, so daß es nunmehr 446 Zwillingspaare umfaßt, von welchen 202 eineiig sind. Neben den klassischen Blutgruppeneigenschaften A und B und den serologischen Eigenschaften M und N wurden auch die Untergruppen A₁ und A₂, die neue Blutgruppe H sowie die Ausscheidung der Gruppensubstanz im Speichel untersucht. Die Ergebnisse für die menschliche Erblehre waren, daß die morphologische Ähnlichkeitsdiagnose zur Feststellung der Ein- oder Zweieiigkeit bei einem gleichgeschlechtlichen Zwillingsspaar durch die serologischen Untersuchungen eine ausnahmslose Bestätigung erfuhr: die Paarlinge von 202 als eineiig diagnostizierten Zwillingspaaren stimmen sämtlich überein in den serologischen Erbmerkmalen, tatsächlich zweieiige Zwillinge konnten unter den als eineiig diagnostizierten Paaren nicht ermittelt werden; die als zweieiig diagnostizierten, gleichgeschlechtlichen Zwillingspaare zeigen die gleiche Häufigkeit von Konkordanz und Diskordanz wie verschiedengeschlechtliche Zwillingspaare und wie Nichtzwillingsgeschwisterpaare, so daß sich kein Anhalt für die Annahme ergibt, daß unter den als zweieiig diagnostizierten gleichgeschlechtlichen Zwillingspaaren sich tatsächlich eineiige Paare befinden. Die ausnahmslose Konkordanz in mehreren serologischen Erbmerkmalen bei 202 eineiigen Zwillingspaaren beweist, daß die Annahme von Erbverschiedenheiten zwischen eineiigen Zwillingen keine Stütze hat und daß Modifikationen der untersuchten serologischen Eigenschaften — wenn überhaupt — nur äußerst selten vorkommen. Zweieiige Zwillinge unterscheiden sich genetisch anscheinend nicht von Geschwisterpaaren; die Annahme, daß es zweieiige Zwillinge mit gleichem mütterlichen Erbgut gebe, erfuhr keine Stütze. — Die angewandten Untersuchungsverfahren arbeiten mit großer Zuverlässigkeit. — Für Einzelheiten der Untersuchungsergebnisse muß auf die Tabellen der Arbeit verwiesen werden.

K. Eskuchen (Hamburg).°°

Wegner, W.: Erbpflege und Blindheit. (*Univ.-Augenklm., Freiburg i. Br.*) Dtsch. med. Wschr. 1934 I, 541—544.

Orientierender Artikel im Hinblick auf das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Die Gefahr der Übertragung erblicher Blindheit ist wegen Wegfalls der hemmungslosen Fortpflanzung (wie bei Geistesschwachen) nicht so sehr groß: von blinden Frauen zwischen 40 und 60 Jahren sind 53,2% noch unverheiratet, gegen 10,6% in der Gesamtbevölkerung, bei Männern 27,7% zu 6,7%. — Die Zahl der durch eugenische Maßnahmen zu erreichenden Verminderung der Blindenzahl wird sehr verschieden geschätzt; Wegner glaubt, daß eine wesentliche Eindämmung der angeborenen

Blindheit möglich sei — freilich im Laufe einiger Menschenalter —. Er erörtert zunächst den Begriff Blindheit („sozialblind“ bei Sehschärfe $< \frac{1}{20} - \frac{1}{25}$). — Die allgemeine Blindenzahl könnte durch weitere hygienische und andere Maßnahmen wohl auf 20000—22000 in Deutschland herabgedrückt werden; die Schätzung der angeborenen Blinden ist sehr verschieden, 30—17%. Unter den dominanten Augenkrankheiten, die in Betracht kommen, wird die Aniridie und die Cataracta zonularis angeführt, unter den rezessiven die totale Farbenblindheit, Albinismus, besonders die Retinitis pigmentosa, der Hydrophthalmus, von rezessiv-geschlechtsgebundenen nur die Lebersche Opticusatrophie. — Bei der Häufigkeit des Vorkommens des Merkmals für Myopie werden Sterilisierungsmaßnahmen kaum in Betracht kommen, aber Ehen zwischen hochgradig Kurzsichtigen sollen doch verhindert werden. — Träger der genannten rezessiven Erbkrankheiten dürfen sich nicht fortpflanzen, vom rassehygienischen Standpunkt müßte dies auch von ihren Kindern gefordert werden, bei geschlechtsgebundener Krankheit aber auch bei Schwestern von Kranken — womit W. bewußt über das Gesetz hinausgeht. — Bei der Unsicherheit über die Häufigkeit der Erbkranken ist genauere statistische Erfassung der Blinden notwendig; erst dann lassen sich allgemeingültige Regeln aufstellen. *Fleischer* (Erlangen).

Blessig, Ernst: Blindheit und Eugenik. Eesti Arst 13, 169—173 u. dtsh. Zusammenfassung 174 (1934) [Estonisch].

Der Verf. führt die ererbten Augenkrankheiten nicht im allgemeinen an, sondern nur die auf Erblichkeit beruhende Blindheit. Im Auge kommen folgende erbliche Veränderungen vor: Epicanthus, Coloboma iridis, geringer Astigmatismus, Daltonismus, Hemeralopia, Anophthalmus, Mikrophthalmus u. a. Insgesamt kann man die auf Grund der Vererbbarkeit entstandenen Blindheitsfälle auf 20% von allen Blindheitsfällen schätzen. Ehen zwischen Blinden sind sehr unerwünscht aus sozialen Gründen; sie brauchen aber in eugenischer Hinsicht keine Gefahr zu bedeuten. Keinesfalls aber dürften in Hinsicht der Eugenik die Blinden, soweit solche im übrigen normale Menschen und Staatsbürger sind, nach den gleichen Gesichtspunkten beurteilt und bewertet oder nach den gleichen Methoden behandelt werden wie etwa die Asozialen (Trinker, Psychopathen, Verbrecher). *Kuriks* (Tartu-Dorpat).

Prell: Der habituelle Abort im Lichte der Vererbung. Dtsch. med. Wschr. 1934 I, 552—553.

Werden bei der Chromosomenreduktion in der Keimzellenreife das Gen Todesfaktor und das Gen „geistige Minderwertigkeit“ aneinandergesetzt, so tritt beim Menschen Sterilität oder habitueller Abort oder frühe Kindersterblichkeit (auch im Geburtsakt) in fast 50% der Nachkommenschaft ein, wenn nur die eine Keimzelle vorbelastet ist, in fast 100%, wenn Ei- und Samenzelle vom selben Schicksal getroffen sind. Verf. gibt 2 Stammbäume wieder, bei denen die doppelseitige Belastung der Nachkommen besonders überzeugend wirkt. Der eine Stammbaum zeigt die Verhältnisse in einer Ehe zwischen einem psychopathischen Stotterer und einer rezessiv belasteten Frau mit nur Fehlgeburten. Der 2. Stammbaum betrifft 2 rezessiv belastete Frauen, die 2 belastete Männer geheiratet haben. In der einen Ehe nur 5 Fehlgeburten, in der anderen 3 Fehlgeburten und 2 ausgetragene Früchte. Verf. sagt, nicht die Mutter sei schuld an der frühzeitigen Ausstoßung der Frucht, sondern die Minderwertigkeit des vererbten Keimplasmas, die Lebensunfähigkeit der Frucht. *Dittrich* (Prag).

Sanders, J.: Inheritance of harelip and cleft palate. (Vererbung von Hasenscharte und Gaumenspalte.) Genetica ('s-Gravenhage) 15, 433—510 (1934).

An 392 Fällen von Hasenscharte und Gaumenspalte sind die ausführlichen Untersuchungen des Verf. angestellt. Die Häufigkeit der nachweisbaren Vererbung beträgt 44,5%; es müssen mindestens 5 rezessive Faktoren an der Vererbung beteiligt sein. *Mayser* (Stuttgart).

Meythaler, Friedrich: Staatliche Meldepflicht für Diabetes mellitus. (Med. Univ.-Klin., Rostock.) Klin. Wschr. 1934 I, 378—379.

Als Ursachen der seit der Insulinentdeckung auch heute noch bestehenden hohen Sterblichkeitsziffer des Diabetikers (s. Dtsch. med. Wschr. 1932, 1600) werden an-

geführt: 1. Wirtschaftlich bedingte Nichtbefolgung der ärztlichen Ratschläge. 2. Mangelhafte Krankheitsübersicht bzw. mangelhafte Kenntnisse von seiten des behandelnden Arztes. 3. Mangelhafte Krankheitseinsicht, verbunden mit nachlässiger Ausführung der therapeutischen Verordnungen von seiten des Patienten, die aber in den meisten Fällen durch die mangelhafte Organisation und mangelnden autoritativen Einfluß von seiten des Arztes ursächlich bedingt sind. 4. Gefahren beim Übergang von stationärer Behandlung in Heimbehandlung. Es werden in Kürze die in der ambulatorischen Diabetesorganisation in Bonn gemachten Erfahrungen berichtet und besprochen und die erneute Forderung einer staatlichen Meldepflicht und die Forderung der Einrichtung von Diabetikerambulatorien aufgestellt. Durch die Einrichtung einer staatlichen Meldepflicht unter Beihilfe von Diabetikerambulatorien wird so weitgehendste Besserung der heute noch großen Mortalitätsziffer der Diabetiker, eine Erfassung aller Diabetiker zur Behandlung und eine Pflege der Diabetesprophylaxe (Berufsberatung, Heiratskonsens, Gravidität usw.) erreicht werden. Nur auf diesem Wege können eugenische und erbbiologische Gesichtspunkte Beachtung finden.

Autoreferat.

Martius, Heinrich: Zur Frage der Erbschädigung durch Röntgenstrahlen. Zbl. Gynäk. 1934, 786—790.

Bericht über die Sitzung am 28. III. 1933 in Göttingen zur Prüfung der Frage der Erbschädigungen durch Röntgenstrahlen. Einstimmig war die Meinung, daß die Gefahr der Erbschädigung durch Radium- und Röntgenstrahlen als gegeben angesehen werden muß. Äußerste Vorsicht soll im Einzelfall bei der Bestrahlung angewandt werden. — In der nachfolgenden Besprechung gibt Martius an, daß man sich in der Kommission darüber einig war, daß die Größe der Gefahr beim Menschen sich keineswegs abschätzen läßt. Ein sehr schwieriges Problem ist die Frage nach der Größe der für die Keimsubstanz des Menschen schädlichen Dosis (z. B. bei diagnostischen Bestrahlungen). Bei den Drosophilaversuchen hat sich ein Schwellenwert der Röntgendosis für die Mutationsentstehung niemals nachweisen lassen. Ebenso wichtig ist die Frage nach den zeitlichen Beziehungen zwischen Röntgenbestrahlung und Mutationsentstehung. Die Erforschung der Einzelfragen ist einer Arbeitsgemeinschaft übertragen, u. a. über die Frage nach der Übertragbarkeit von Tierversuchen auf den Menschen.

Cordua (Hamburg).^{oo}

Trunk, Hans: Ärztliche Pflichten aus dem Gesetze zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Münch. med. Wschr. 1934 I, 710—713.

Verf. betont, daß der Zweck des Aufsatzes der sei, allen Ärzten in gedrängter Form die Pflichten vor Augen zu führen, die das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses ihnen auferlege, selbst wenn einzelne Vorbehalte weltanschaulicher oder angeblich wissenschaftlicher oder persönlicher Art (keine Zeit!) machen wollen. Verf. betont, daß er noch bis in jüngere Zeit hinein längst nach Inkrafttreten des Gesetzes am 1. I. 1934 einige Ärzte kennenlernte, die sich noch nicht mit dem Gesetz befaßt hatten, nicht viel mehr davon wußten als ein Zeitungsleser, der nur die ganz dicken Schlagzeilen liest. Er hält es darum nicht für überflüssig, wenn der Kommentar zu dem Gesetz von Gütt-Rüd in-Ruttke jedem Arzt zwangsweise ins Haus gebracht werde. Es ist nun mit Sicherheit anzunehmen, daß gerade die Leser dieser Zeitschrift mit allen Einzelheiten dieses Gesetzes gut vertraut sind, infolgedessen kann Ref. sich kürzer fassen.

Verf. führt aus, daß die Verletzung der Schweigepflicht, die einen sehr großen Personenkreis hier trifft, strafbar sei. Es fallen darunter die zur Anzeige verpflichteten Ärzte, Zahnärzte, Heilpraktiker, Hebammen, Fürsorgeschwestern, Sachverständige, Zeugen, Richter, Operateure usw. Die Schweigepflicht bezieht sich auch auf jede Kenntnis über die unfruchtbar zu machende Person, deren Angehörige, den Stand des Verfahrens und Ausgang des Verfahrens im weitesten Sinne. Wer eine Person, die Kenntnis von dem Verfahren hat, unbefugt dazu bringt, ihm irgendwie Mitteilungen zu machen, macht sich einer Anstiftung schuldig. Die wichtigste Pflicht aller Ärzte, Zahnärzte, die selbstverständlich zu erfüllen ist, ist die Anzeigepflicht. Der vom Amtsarzt anzufordernde Vordruck für eine solche Anzeige lasse die Möglichkeit offen, mitzu-

teilen, daß die Person an der Krankheit leidet oder verdächtig ist, daran zu leiden. Es müsse also nicht Sache des Anzeigers sein, sich selbst darüber klar zu werden, ob die kranke Person wirklich die angeführte Krankheit habe oder ob Zweifel bestehen. Gemeldet werde der Verdacht, und zwar jeder Verdachtsfall, also jeder Kranke, bei dem dem Arzt der Gedanke des Vorliegens einer Erbkrankheit überhaupt komme.

Es werden sehr zweckmäßig gewählte Beispiele dafür in dem Aufsatz gebracht. Die Schwere der Krankheit spiele keine Rolle. Eine Geistesabwesenheit bei Epilepsie sei ebenso wichtig wie ein Anfall, ein schizophrener Schub von 6 Wochen Dauer mit anscheinender voller Heilung ebenso bedeutungsvoll wie eine zu lebenslanger Anstaltsbehandlung führende Erkrankung. Die Erbmasse sei immer gleich geschädigt, meint der Verf. (?). Ärztliche und nicht-ärztliche Leiter geschlossener Anstalten (darunter auch Trinkerheilanstalten, Erziehungsanstalten) haben dieselbe Pflicht der Meldung wie jeder Arzt. Mitteilenswert ist auch noch die Auffassung des Verf., daß nach dem Gesetz eine Anzeige auch dann zu erstatten sei, wenn es feststehe, daß die kranke Frau nie unfruchtbar gemacht werde, etwa wenn sie als Frau von 60 Jahren längst nicht mehr im gebärfähigen Alter sei, oder wenn der Kranke in wenigen Tagen sterben werde. Auch der zwischen der Beobachtung und der Möglichkeit der Anzeigerstattung eintretende Tod des Kranken würde die Anzeige nicht überflüssig machen, wenn z. B. der Arzt zu einem Epileptiker gerufen wird, einen Status epilepticus findet und der Kranke darin stirbt. Der Sinn der Anzeige sei nicht nur der, alle die Personen zu erfassen, die auch tatsächlich unfruchtbar zu machen sind, sondern auch alle anderen Erbkranken, die dann listenmäßig geführt werden können (das führt allerdings zu ungeheuer umfangreichen Listen, Ref.). — Ref. fügt hinzu, daß er bei entsprechenden Begutachtungen regelmäßig dem Gericht oder der Staatsanwaltschaft den Grund angibt, warum trotz Verdachts einer Erbkrankheit oder einer nur gering entwickelten Schwachsinnform z. B. der Antrag auf Unfruchtbarmachung von ihm nicht gestellt wird, und glaubt, daß dieses Verfahren zweckentsprechend ist.

Nippe (Königsberg i. Pr.).

Mangelsdorf, E.: Zur Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. *Z. Med.beamte* 47, 123—125 (1934).

Bei der praktischen Arbeit zum Gesetz zur Verhütung des erbkranken Nachwuchses ist von dem Verf. folgendes unternommen worden: Die Fürsorgerinnen des Wohlfahrtsamtes stellen eine Liste aller erbkrank verdächtigen Familien und einzelner Fälle auf; ferner wird eine Liste von den Hilfsschulkindern aufgestellt, die seit 1925 die Hilfsschule besucht haben. Die Landschulen übersenden eine Liste der seit 1925 entlassenen und zur Zeit noch eingeschulter Kinder, die als hilfsschulreif anzusehen sind. Von sämtlichen Amtsgerichten wurden die Entmündigungs- und Pflegschaftsakten der wegen Geisteskrankheit und Trunksucht Entmündigten angefordert. Aus der Kartei der Kriminalpolizei wurden alle Personen herangezogen, die wegen Sittlichkeitsverbrechen und als Gewohnheitsverbrecher bekannt sind. Erwähnt wird noch, daß bei der Durchführung der Arbeit des Gesetzes zur Verhütung des erbkranken Nachwuchses verhältnismäßig wenig zunächst in Erscheinung treten wird der schwer erblich körperlich Mißgebildete, weil er auch in den seltensten Fällen für die Erzeugung von Nachkommenschaft wesentlich in Betracht kommen wird. *Trendtel* (Altona).

Bohne, G.: Rechtsfragen aus der ärztlichen Praxis. *Dtsch. med. Wschr.* 1934 I, 296.

Verf. bespricht zunächst den neuen § 226a StGB., nach dem alle körperlichen Eingriffe trotz Einwilligung rechtswidrig bleiben, sofern sie gegen die guten Sitten verstoßen. Niemals ist die Ansicht des Arztes allein entscheidend, ob ein Eingriff aus sozialen oder eugenischen Gründen als den guten Sitten entsprechend anzusehen ist, sondern das Gericht befindet bei Meinungsverschiedenheiten selbständig hierüber. Eine klare Abgrenzung gibt § 14 des Gesetzes vom 14. VII. 1933, wonach Sterilisierung nur dann zulässig ist, wenn sie zur Abwendung einer ersten Gefahr für Leben oder Gesundheit ausgeführt wird. Soziale und eugenische Gründe erkennt das Gesetz nicht an. *Giese* (Jena).

Warneyer: Sterilisation und Kastration nach heutigem Recht. *Chirurg* 6, 283—287 (1934).

Verf. führt die grundsätzliche Entscheidung des RG. in dem bekannten Offenburger Ärzteprozeß an, wonach bei der Sterilisation die Einwilligung an sich niemals straflos machen kann, wenn die Tat nicht nur den Einwilligenden, sondern die Gesamtheit des Volkes verletzt. Dieser Standpunkt des RG. ist im neuen § 226a StGB. gesetzlich festgelegt. Aus den Ausführungen über das Gesetz gegen gefährliche Gewohnheits-

verbrecher und über Maßregeln der Sicherung und Besserung ist zu erwähnen, daß die Entmannung bei der Blutschande, bei der Unzucht mit abhängigen Personen und bei Homosexuellen ausgeschlossen ist.
Giese (Jena).

Grzywo-Dąbrowski, W.: Das Sterilisierungsproblem. Lek. pol. 6 (1934) [Polnisch]. Verf. teilt zur Lösung des Sterilisierungsproblems in Polen einen Vorschlag mit, der sich weitgehend an das deutsche Gesetz anlehnt.
L. Wachholz (Kraków).

Heuqueville, Georges d': La stérilisation chirurgicale. Les législations et la médecine légale. (Operative Sterilisation, Gesetzgebung und gerichtliche Medizin.) (*Soc. de Méd. Lég. de France, Paris, 12. III. 1934.*) Ann. Méd. lég. etc. 14, 306—316 (1934).

Nach Besprechung der deutschen, dänischen, schweizer und nordamerikanischen Sterilisationsgesetzgebung wird vom französischen Standpunkt aus die therapeutische Sterilisation als zulässig angesehen, und zwar bei der Frau, um eine Gesundheitsgefährdung durch neue Schwangerschaften zu verhüten, beim verheirateten Mann, der chronischer Trinker ist, um ebenfalls neue Schwängerungen der Ehefrau zu verhindern. Die aus therapeutischen Gründen durchgeführte Sterilisation ist straffrei, kann aber zivilrechtliche Ersatzansprüche nach sich ziehen. Die in Deutschland eingeführte Sterilisation bei Erbkrankheiten wird abgelehnt, weil die Vererbungsgrundlagen für die Sterilisierung dieser Krankheiten nicht genügend sichergestellt seien. Die französische Ärzteschaft würde gegen eine solche gesetzliche Regelung, die im Interesse des öffentlichen Wohles oder aus eugenischen Gründen getroffen würde und auch gegen eine gesetzlich vorgeschriebene therapeutische Sterilisierung bei freien Persönlichkeiten Einspruch erheben. Nur die therapeutische Sterilisierung bei unheilbaren und internierten Geisteskranken könnte für zulässig erklärt werden.

G. Strassmann (Breslau).

Lange, Johannes: Psychiatrische Bemerkungen zum Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Z. Strafrechtswiss. 53, 699—711 (1933).

Die chirurgischen Eingriffe, welche das Gesetz fordert bzw. zuläßt, sind klar umschrieben. Die Geschlechtsdrüsen bleiben unberührt. Trotzdem bleibt die Sterilisierung ein folgenschwerer, bedeutsamer Eingriff für die Selbstwerthaltung der Betroffenen und der Ausgangsfamilien. Es wäre daher zu prüfen, ob die vorliegenden Tatsachen und die angestrebten und erreichbaren Ziele das Gesetz rechtfertigen. Die im Gesetz angeführten Krankheiten bedeuten ein außerordentliches Leid für den Betroffenen, für die Familie und nicht selten für die weitere Umgebung. Das Gesetz will den Gefahren vorbeugen, welche die Fortpflanzung dieser Kranken mit sich bringt. Die Zahl der im Gesetz aufgeführten Kranken ist außerordentlich hoch, nach unseren heutigen Kenntnissen der Vererbungswissenschaft ist tatsächlich zu erwarten, daß ein sehr großer Teil ihrer Nachkommen an schweren körperlichen oder geistigen Erbschäden leiden werden. Das Gesetz berücksichtigt nicht den einzelnen, sondern die Gemeinschaft, verlangt daher nicht nur die Verhütung der manifest kranken Nachkommen, sondern auch der Fortgabe kranken Erbgutes überhaupt. Es fallen aber von der gesetzlichen Forderung weg diejenigen Kranken, die wegen hohen Alters oder aus anderen Gründen nicht fortpflanzungsfähig sind, sowie welche dauernd anstaltsbedürftig sind. Die Sterilisierung Leichtkranker ist begründet, da der Erkrankungsgrad nichts an der Gefahr der kranken Erbanlage ändert. Die Gefahr einer Fehldiagnose kann gebannt werden durch verantwortungsbewußte Richter und geeignete Sachverständige. Durch die Ausschaltung von zahlreichen kranken Menschen, die sich früher fortgepflanzt haben, wird sich die durchschnittliche erbliche Gesundheit unzweifelhaft bessern, die erblichen Seelenstörungen werden aber keineswegs verschwinden, da sehr häufig die äußerlich Gesunden Träger krankhaften Erbgutes sein können und vom Gesetz nicht erfaßt werden.

Schönberg (Basel).

Baumecker, Walter: Planvolle Sterilisierung der Schwachsinnigen. (*Gesundheitsamt, Stuttgart.*) Z. Med.beamte 47, 164—170 (1934).

Als eine der wichtigsten und bedeutungsvollsten Erbkrankheiten ist der an-

geborene Schwachsinn leichteren und schwereren Grades wegen der Belastung der öffentlichen Fürsorge und der großen Kinderzahl anzusehen. Die Anstaltsinsassen kommen weniger in Betracht, vielmehr dagegen die Hilfsschüler. Daneben gibt es noch eine nicht unerhebliche Zahl Schwachsinniger, die in gewöhnlichen Schulen mit durchgeschleppt werden, da leider noch kein Hilfsschulzwang besteht, sowie Schwachsinnige aus begüterten Kreisen, die in besonderen Erziehungsinstituten unauffällig bleiben. Zunächst ist der angeborene Schwachsinn von dem erworbenen zu trennen, und zwar ist das im wesentlichen nur durch Erhebung der Vorgeschichte möglich, die sich auch auf die Voreltern in möglichst ausgedehntem Grade beziehen soll. Die Anlegung einer genauen Ahnentafel ist daher in jedem Falle zu empfehlen. Aus ihr kann man häufig schon ein Urteil über die Elternteile und ihre Leistungen gewinnen. Auch die Intelligenzleistungen der Geschwister geben gute Anhaltspunkte. Bei der Auswertung der Vorgeschichte ist eine Gruppe auszusondern, bei welcher sich kein sicherer Anhalt für den angeborenen Schwachsinn ergibt. Eine zweite Gruppe umfaßt die Hilfsschulkinder mit sicheren äußeren Ursachen nach der Geburt und die dritte Gruppe die angeborenen Schwachsinnigen, bei welchen wieder erbliche Schwachsinnige von denen zu scheiden sind, die durch äußere Ursachen vor oder während der Geburt schwachsinnig wurden. Der Erbgang des Schwachsinnigen ist noch nicht eindeutig, so daß man nur von einer mehr oder weniger großen Wahrscheinlichkeit des erblich bedingten Schwachsinnigen sprechen kann. Für den praktischen Zweck der Sterilisierung erscheint es zunächst notwendig, die erblich schwachsinnigen Familien einer Durchsicht zu unterziehen, um aus ihnen die bedenklichsten Fälle auszuwählen. Es wird ein Schema für eine solche Aufstellung beigefügt, aus welchem mit Leichtigkeit die besonders stark belasteten Familien abzulesen sind. Die Eltern der erblich belasteten Hilfsschüler kommen nur in einer kleinen Anzahl von Fällen für die Sterilisierung noch in Frage, die Hälfte hat gewöhnlich ein Alter über 40 Jahre. Eine Verhütung des erbkranken Nachwuchses hat also vorwiegend bei den Hilfsschülern selbst anzusetzen, und zwar am besten nach der Entlassung aus der Schule.

Spiecker (Duisburg).

Naujoks, H.: Zur Legalisierung der Schwangerschaftsunterbrechung aus eugenischer Indikation. (*Univ.-Frauenklin., Marburg a. Lahn.*) Dtsch. med. Wschr. 1934 I, 549—552.

Das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vom 14. VII. 1933 sieht zum Schutz der Allgemeinheit gegen die Überschwemmung mit minderwertigen und entarteten Elementen die Sterilisierung bei schweren Erbleiden vor, freiwillig, auf Antrag oder zwangsweise. Schwangerschaftsunterbrechung aus eugenischen Gründen ist nach § 218 noch strafbar. Verf. steht aber auf dem Standpunkte, es bedürfe auch die eugenische Indikation zum Abortus artificialis der Legalisierung, nach dem eine eugenische Indikation für die Sterilisierung anerkannt und gesetzlich fixiert ist. Dies verlange die Gesundheit und Gesunderhaltung des Volkes. Bevölkerungspolitisch sei die Schwangerschaftsunterbrechung ein weitaus weniger ernstes Geschehen als die Sterilisierung. Die Fixierung der eugenischen Indikation sei meist nicht Sache des Gynäkologen, sondern anderer Spezialisten. Die Möglichkeit weit exakterer Indikationsstellung bei Kenntnis der Erbanlage beider Eltern spricht für die offizielle Anerkennung der eugenischen Schwangerschaftsunterbrechung. Beim Manifestwerden einer krankhaften Erbanlage und Verschlimmerung der sichtbaren Erscheinungen in der Gravidität wird sich, wie z. B. bei Epilepsie, leicht medizinische und eugenische Indikation kombinieren. Anführung eines einschlägigen Falles. Verf. spricht weiter von der gynäkologisch wichtigen Frage über den Zeitpunkt der Sterilisation. Man kann die als notwendig erachtete Sterilisierung bei bestehender Schwangerschaft viel leichter durchsetzen als außerhalb derselben. Verf. berichtet weiter über einen Fall von gleichzeitiger Schwangerschaftsunterbrechung und Sterilisierung aus eugenischer Indikation. Nur nach sorgfältigem Abwägen aller Momente, nach erstem sachverständigem Konsilium, bei zweifelsfreier schwerer Erbkrankheit der Mutter oder gleichsinniger erblicher Er-

krankung beider Eltern darf und muß die Frucht geopfert werden. Die Entscheidung liegt beim Erbgesundheitsgericht. An die Schwangerschaftsunterbrechung ist in diesen Fällen unbedingt die Sterilisierung anzuschließen. *Dittrich* (Prag).

● **Naujoks, H., und H. Boeminghaus: Die Technik der Sterilisierung und Kastration.** Stuttgart: Ferdinand Enke 1934. 32 S. u. 18 Abb. RM. 1.90.

Beschreibung der Operationstechnik der Sterilisierung und Kastration beim Mann, sowie der Sterilisierung bei der Frau. Auf die Indikationsstellung wird nicht eingegangen (18 Abbildungen). *Wohlgemuth* (Chişinau).

Gesetzgebung. Kriminologie. Gefängniswesen. Strafvollzug.

Ribeiro, Leonidio: Der Strafgesetzentwurf von Brasilien. Arqu. Med. leg. 4, 190 bis 191 (1934) [Portugiesisch].

Verf. rühmt von dem neuen Strafrechtsentwurf, daß er die Ergebnisse der Kriminalpsychologie entsprechend berücksichtigt habe. Nur mit einem Punkte ist er nicht einverstanden, nämlich daß mildernde Umstände eintreten sollen, wenn jemand aus Mitleid einen unheilbaren Kranken auf seine Bitten töte. Verf. hat sich schon immer dagegen gewandt, dem Arzt dies Recht zuzusprechen. Um so weniger könne er es jedem beliebigen Laien einräumen. *Ganter* (Wormditt i. Ostpr.).

● **Handwörterbuch der Kriminologie und der anderen strafrechtlichen Hilfswissenschaften.** Hrsg. v. Alexander Elster u. Heinrich Lingemann. Bd. 2, Liefg. 11. Nacheile — **Polizeigewahrsam.** Berlin u. Leipzig: Walter de Gruyter & Co. 1934. S. 217—320.

● **Handwörterbuch der Kriminologie und der anderen strafrechtlichen Hilfswissenschaften.** Hrsg. v. Alexander Elster u. Heinrich Lingemann. Liefg. 12. **Polizeiunde — Prostitution.** Berlin u. Leipzig: Walter de Gruyter & Co. 1934. S. 321—424. RM. 6.—.

Die beiden angezeigten Lieferungen enthalten wieder zahlreiche auch zur Orientierung des Mediziners geeignete juristische und namentlich polizeiwissenschaftliche und polizeitechnische Aufsätze, deren Benutzung dem ständigen Sachverständigen in Strafsachen zur Vertiefung seines Verständnisses dringlichst anzuraten ist, wenn sich auch hier nicht genauer auf sie eingehen läßt. Aus der naturwissenschaftlichen Technik liegen vor 2 kurz referierende Abschnitte von Brüning über „Photographie“ und „Physikalische Untersuchungen“, während Hugershoff die Grundlagen und die Methodik der „Photogrammetrie“ etwas ausführlicher darstellt. Der Artikel „Notzucht“ von Nordhausen gipfelt in der begründeten Skepsis bezüglich der Möglichkeit einer Vorbeugung durch Gesetz und Strafe, während von Aufklärung und sozialer Fürsorge eher eine Gegenwirkung erhofft wird. Hagemanns gründlicher und inhaltsreicher Beitrag über Wesen, Probleme und Lösungsversuche der „Prostitution“ ist als schöne Übersicht besonders hervorzuheben. Aus den Gebieten der Kriminalbiologie, -psychologie und -psychiatrie sind anzuführen die Aufsätze über „Persönlichkeitsaufbau“ von Adolf Lenz und „Persönlichkeitsforschung“ von Birnbaum über „Periodizität, periodische Störungen“ von G. Kronfeld, „Pathologische Lügner“ und „Okkultismus“ von Gruhle. Aus dem letzten Aufsatz sei nur kurz erwähnt, daß G. hier zwar auch vor der Verwendung der „Hellseher“ als Zeugen warnt, aber doch die Kenntnisnahme von ihren Behauptungen aus dem Grunde anrät, weil sie auf kryptomnestisch bewahrten Erfahrungen beruhen können. Von den vorher genannten eingehenden Zusammenfassungen kann nur gesagt werden, daß sie ganz ausgezeichnet sowohl für den Mediziner als den Kriminalisten bearbeitet sind. Der Artikel „Mumifikation“ von Hallermann, dessen Hauptteil schon in der 10. Lieferung erschienen war, orientiert den Nichtmediziner über Vorkommen, Wesen und Bedeutung der seltenen Erscheinung. In den strafrechtlich wichtigen Beiträgen beider Lieferungen ist die neue Gesetzgebung bis gegen Ende 1933 wohl überall berücksichtigt. *P. Fraenckel* (Berlin).

Beling †, Ernst: Verbrechenstypen und Verbrechertypen. Mschr. Kriminalpsychol. 24, 449—457 (1933).

Masaveu hatte versucht eine Synthese herzustellen zwischen der juristischen