

das Kind mit einem neutralen Gegenstand spielte. — v. N. sehr lesenswerte Veröffentlichung mag den Anstoß dazu geben, daß die deutsche Wissenschaft sich derartige gewiß nur selten vorkommende Erscheinungen zu genauester Nachprüfung nicht entgehen läßt.
Schütt (Berlin).

Gesetzgebung. Kriminelle und soziale Prophylaxe. Ärztereht.

Neymark, E.: Die Rolle des Arztes im Kampf mit dem Verbrechen. Czas. sąd.-lek. 3, 210—219 (1935) [Polnisch].

Neymark hebt die bedeutende Rolle, die dem Arzt vor Gericht zufällt und fordert auf Grund dessen für ihn eine entsprechende Stellung in den legislativen Kommissionen als eines mit dem Juristen und Soziologen gleichwertigen, keineswegs rivalisierenden Mitgliedes.
L. Wachholz.

Vandervelde, Émile: Le code pénal et les délinquants anormaux. (Strafgesetz und abnorme Verbrecher.) Arch. di Antrop. crimin. 55, 696—700 (1935).

Einsetzen für den Gedanken der individuellen Behandlung des psychopathischen Rechtsbrechers im Sinne der psychischen Hygiene; auf die entsprechende Bewegung des Dr. Toulouse in Paris wird zustimmend als Vorbild für Belgien hingewiesen.
Leibbrand (Berlin).

Obiglio, Julio R.: Störungen menstrueller Herkunft und rechtliche Verantwortlichkeit. (Ges. f. Gerichtl. Med. u. Toxikol., Buenos Aires, Sitzg. v. 12. VII. 1935.) Archivos Med. leg. 5, 278—289 (1935) [Spanisch].

Es wird über 3 Fälle von psychischen Störungen berichtet, die während der Menstruation auftraten und anamnestisch seit dem Eintreten der Menarche bestanden. Im Verlauf der psychischen Anomalien, die zum Teil mit Bewußtseinstrübungen einhergingen, wurden der Ehemann und die Kinder tätlich angegriffen. Obwohl diese Störungen endokrin bedingt sind, sind sie jedoch durch äußere Faktoren beeinflussbar. Nicht voll verantwortlich ist die Patientin für die zu dieser Zeit begangenen Delikte, sofern die psychische Störung mit einer Trübung des Bewußtseins einherging.

L. Herold (Düsseldorf).

Obiglio, Julio R.: Störungen infolge der Menstruation und strafrechtliche Verantwortlichkeit. Rev. Asoc. méd. argent. 49, 1105—1114 (1935) [Spanisch].

Die übertriebene Anwendung der Postulate der Endokrinologie und besonders ihre schlechte Interpretation hat viele Juristen davon abgeschreckt. Verf. untersuchte die viel behaupteten und oft abgelehnten Zusammenhänge der Phasen des ovariellen Cyclus mit verschiedenen kriminellen Zuständen wie Kleptomanie, Pyromanie, Selbstmord usw. Man kann nicht verkennen, daß die weibliche Kriminalität, auf vielen Gebieten jedenfalls, von derjenigen des Mannes verschieden ist. Die Menstruation ist nach Meinung des Verf. für die Frau die stärkste Belastung, da sie immer wieder Emotionshocks erhält, welche die Psyche verändern und die Probleme des Lebens komplizieren. Der Stimmungswechsel geht bis zu leichten Geistesstörungen und Neurosen. Kreislauf, Stoffwechsel und Chemismus sind während der Menstruation verändert. Reizbarkeit, Gereiztheit und Depressionen sind als Auswirkungen der vermehrten Nebennieren und Schilddrüsentätigkeit anzusehen. Andererseits beeinflußt aber auch der psychische Zustand den Menstruationscyclus und damit die Eierstocktätigkeit. Über- und Unterfunktion der Eierstöcke brauchen auch nicht notwendigerweise psychische Veränderungen bedingen. Die Menstruation kann unbekannte, schon vorher bestehende Störungen der Psyche aufdecken. Es wurden unter dem Gesichtspunkt von Störungen und Veränderungen der Psyche durch die verschiedenen Zustände der Eierstöcke 100 Frauen untersucht, von denen 60 ein Leiden an den Geschlechtsteilen hatten, während die anderen 40 gesund waren. 10 Frauen waren steril, 7 davon durch Eierstocksinsuffizienz. 40 hatten eine Adnexitis, 15 Fälle waren Aborte. Bei einem Fall, bei dem die psychischen Veränderungen zur Zeit der Periode schon während der Pubertät bestanden, zeigten sich diese Erscheinungen später in immer stärkerem Maße.

Offenbar wird hier durch Störungen der Schilddrüse und Nebennieren das neuro-psychische Gleichgewicht gestört. Bei 2 anderen Fällen mit Eierstocksinsuffizienz wurde ein Versagen des humoralen Gleichgewichts und Störungen der moralischen Sphäre bei Vorliegen einer perversen Konstitution festgestellt. Es kann für diese Fälle keine vollständige Verantwortlichkeit der Personen zugestanden werden. Die Menstruationspsychosen sind auf alle Fälle gutartig und vorübergehend. Zu kriminellen Reaktionen kommt es eigentlich nur bei dafür bestehender Veranlagung. Es muß in jedem Fall die psychische Gesundheit, der Deliktwille und die Widerstandsfähigkeit des Willens geprüft werden. Es können zur Zeit der Menstruation Störungen im Benehmen und im Charakter auftreten, welche aber nur die Projektion nach außen von schon vorher bestehenden Zuständen sind. Die Delikte, die in dieser Zeit begangen werden, sind auf endogene und exogene Faktoren zurückzuführen, jedoch nicht allen auf den hormonal-menstruellen Faktor. Die Verantwortlichkeit der Delinquentin wird nur dann eingeschränkt sein, wenn die psychischen Veränderungen pathologischer Art sind und das vernunftgemäße Handeln hindern, so daß hier der Delikt als durch krankhafte Faktoren bewirkt anzusehen ist.

Rieper (Berlin).

Schmitz, Wilhelm: Die Rechtsprechung der Erbgesundheitsgerichte. Med. Welt 1935 II, 1403—1406.

Der Überblick über den sachlichen Gehalt der EG.-Entscheidungen beginnt mit grundsätzlichen Fragen. Unter Anführung von Gerichtsentscheidungen wird die Einstellung der Richter zur Kannbestimmung des Gesetzes (Mußbestimmung wie bei der Entmündigung oder freie Entschließung) mit Rücksicht auf hochwertige Anlagen erörtert. Übereinstimmend wird jetzt von den EG. das Recht in Anspruch genommen, von überflüssigen Unfruchtbarmachungen abzusehen. Gegen zwei der angeführten EOG.-Entscheide ist geltend zu machen, daß zwar die Zeugung in einer geschlossenen Anstalt nach menschlichem Ermessen nicht völlig ausgeschlossen ist, daß aber selbst „ständige“ elterliche Aufsicht bei abseits lebender Familie etwa einer blinden Erbkranken nicht die gleiche Sicherheit vor Schwängerung bieten kann. — Die Erbkrankheit der Hämophilie kann mit dem Gesetz nicht erfaßt werden, da die stets männlichen Bluter einem chirurgischen Sterilisierungsverfahren nicht unterworfen werden können. Fehlt bei einem der im Gesetz aufgeführten Leiden das Beiwort „erblich“, so ist die Annahme der Erblichkeit nur durch den sicheren Nachweis einer exogenen Ursache zu widerlegen. Dieser Beurteilung hat die Praxis auch die erbliche Fallsucht unterworfen. In dem Abschnitt „Schwachsinn“ ist der Hinweis beachtlich, daß den Gründen eines Hilfsschulbesuches nachzuforschen ist. Die Stellungnahme zu Psychopathien und moralischem Schwachsinn wird als widerspruchsvoll bezeichnet; die Einbeziehung des letztgenannten unter die Ziffer 1 des Gesetzes macht jedoch Fortschritte (Ref.). Aus einem die Unfruchtbarmachung ablehnenden Urteil des EOG. Kiel bei schizoprenieähnlicher Psychose möchte Ref. für ähnliche Fälle die Voraussetzung des sicheren Ausschlusses erblicher Belastung ableiten. Über manisch-depressives Irresein liegen nur wenige Entscheidungen vor; es handelt sich beruflich um Akademiker und ähnliche Schichten. Die bei einem Taubheitsfall erwähnte Forderung von Stummheit seit der Geburt kann nur im Einzelfall gelten. Zur Ziffer 6 (erbliche Blindheit) hat ein einziger unter den körperlichen Mißbildungen erwähnter Fall (Cataracta zonularis) Beziehungen. Über Hasenscharte als unter Ziffer 8 fallende Erbkrankheit sind die Ansichten geteilt. Wenn auch die Schwere der erblichen körperlichen Mißbildung durch die Funktionsbehinderungen bestimmt werden kann, so spielt diese Feststellung für die Frage der Vererbung keine Rolle (Ref.). Beim schweren Alkoholismus bietet zweifellos die Erblichkeit krankhafter seelischer Veranlagung einen brauchbaren Weg, solche Trinker rechtzeitig, d. h. vor der Erzeugung einer zahlreichen Nachkommenschaft zu erfassen. Daß die Androhung des Verfahrens auf Unfruchtbarmachung kein Mittel zur Besserung Trunksüchtiger ist, sollte nach den Zielen des Gesetzes selbstverständlich sein.

Kresiment (Berlin).

Boeminghaus, H.: Zur Sterilisierung. (*Chir. Univ.-Klin., Marburg a. d. L.*) Zbl. Chir. 1935, 1015—1018.

Polemik gegen Hilgenfelds (vgl. diese Z. 25, 218) Auffassung, der zu sterilisierende Erbkrankte bringe ein fast unmenschlich großes „Opfer“, und seine Bedenken gegen die Technik Boeminghaus'. Der Eingriff, beim Manne absolut schmerzlos ausführbar, muß natürlich jede spätere Zeugungsfähigkeit aufheben. B. verwendet dazu die Instillation von Rivanol in das abtesticuläre Ende des resezierten Samenstranges. Die Technik des ganzen Eingriffs ist nicht ausschlaggebend, wohl aber sein Endeffekt. Drügg (Kerpen-Köln).°°

Haselhorst, G.: Unsere bisherigen Erfahrungen mit der eugenischen Sterilisierung der Frau. (*Univ.-Frauenklin., Rostock.*) Dtsch. med. Wschr. 1935 II, 1663—1665.

Bericht über 100 Unfruchtbarmachungen; bei 16 Frauen krankhafter Genitalbefund. 84 mal wurde die Keilexcision der Eileiter angewandt, die 5 mal bei sehr kleiner Gebärmutter zur schmalen Keilexcision aus dem Fundus erweitert wurde. Durchschnittlicher Krankenhausaufenthalt 20 Tage, davon 3 Tage vor dem Eingriff zur genauesten Durchuntersuchung. Grundsätzliche Ablehnung der Operation während oder bei dicht bevorstehender Regel. Die Frage nach der Zulässigkeit von Zusatzoperationen beantwortet Verf. richtig dahin, daß lediglich die Aufgabe bestehe, die Frauen unfruchtbar zu machen. Mit Unfruchtbarkeit wird gerechnet bei 40jährigen Virgines und Frauen mit chronischen Adnexentzündungen; für bedenklich hält Ref. die Einbeziehung von annähernd 40jährigen Frauen, die trotz häufigeren Geschlechtsverkehrs nicht schwanger geworden sind, weil die Empfängnis in mehrfacher Hinsicht vom Geschlechtspartner abhängt. Auch sollte die Gruppe „Frauen über 30 Jahre mit einem ausgesprochen infantilen Genitale“ durch den Zusatz „bei häufigerem Geschlechtsverkehr“ eingeengt werden. Kresiment (Berlin).

Ottow, B.: Zur Klinik der gesetzlichen Unfruchtbarmachung der Frau. (*Brandenburg. Landes-Frauenklin., Berlin-Neukölln.*) Dtsch. med. Wschr. 1935 I, 585—590.

Die für eine Sterilisierung in Frage kommenden Frauen werden zumeist vor der Entscheidung des Erbgesundheitsgerichtes nicht gynäkologisch untersucht, daraus ergeben sich unter Umständen merkwürdige Vorkommnisse, so z. B. daß Frauen zur Sterilisierung eingewiesen werden, denen die inneren Genitalien völlig fehlen. Sehr zweckmäßig ist demnach das Verfahren des Erbgesundheitsgerichtes Berlin, in Verdachtsfällen fachgynäkologische Gutachten einzufordern; trotzdem werden noch viele gynäkologisch zweifelhafte Fälle übrigbleiben. Der sterilisierende Facharzt darf darum nicht nur ein Beschluß ausführendes Organ sein. Es empfiehlt sich vorerst nicht, die Ausführung der Sterilisation auf viele Anstalten zu verteilen. Die Entscheidung, ob vaginal oder abdominal vorgegangen werden soll, richtet sich nach dem Einzelfalle. Die vaginale Sterilisation kann überall angewendet werden, wo die Genitalien nicht krankhaft verändert sind. Virginität ist keine Kontraindikation. Tripper und Menstruation zwingen zur Beschreitung des abdominalen Weges. Bei der Operation müssen die Tuben gegen die außerordentlich penetrant vordringenden Spermien mit besonderer Sorgfalt dicht abgeriegelt werden. Die Tubenquetschung von Madlener ist hierfür nicht geeignet. — Bei sehr erregten Patienten ist unter Umständen ohne Zwangsnarkose nicht auszukommen. Bisher wurden in der Brandenburgischen Landesfrauenklinik 350 Sterilisationen ausgeführt. Alle Frauen wurden geheilt entlassen. Verschlechterungen des psychischen Zustandes wurden nicht beobachtet. Bei Schwangeren sollte mit der Sterilisierung 5—6 Wochen nach der Entbindung gewartet werden. Hinsichtlich des frühesten Zeitpunktes der Sterilisierung überhaupt wird mitgeteilt, daß 13—14jährige Mädchen durchaus erfolgreich mit einem Minimum von Emotion operiert worden sind. O. Schwéers (Berlin).°°

Neukamp, Franz: Unfruchtbarmachung, Schwangerschaftsunterbrechung und Entmannung. Zbl. Gynäk. 1935, 3010—3018.

Allgemeine Ausführungen über das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses

und insbesondere über das Gesetz zur Änderung des genannten Gesetzes *de lege lata*. Daneben werden eine Reihe Vorschläge gemacht, die zum Teil bereits überholt sind, wie die Anlage von Erbgesundheitsverzeichnissen bei den Gesundheitsämtern, die unter anderem alle Entscheidungen der Erbgesundheitsgerichte enthalten sollen. Ebenso ist die Auskunftserteilung der Gesundheitsämter durch einen Runderlaß des Reichsjustizministeriums und des Reichs- und Preuß. Ministeriums des Innern vom 26. VIII. 1935 bereits geregelt. Um eine Sabotage des Gesetzes durch katholisch-kirchliche Kreise zu verhüten, tritt Verf. für eine zwangsweise eugenische Unfruchtbarmachung ein. Die vorgeschriebene Einholung der Einwilligung der Schwangeren oder des Vertreters oder Pflegers hält er für unzweckmäßig. Als Milderungsvorschlag hält er eine Ergänzung des § 10a des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses dahingehend für zweckmäßig, daß eine eugenische Schwangerschaftsunterbrechung nur bei solchen erbkranken Schwangeren vorgenommen werden soll, die schon mindestens ein als erbkrank festgestelltes Kind geboren haben oder mit erbkranken Männern verheiratet sind oder waren. Gegen den „Puschabort“ schlägt Verf. verschärfte Strafbestimmungen durch Abänderung des § 218 Abs. 2 RStGB. vor. Einen Verstoß des Arztes gegen die Strafbestimmungen des § 218 ff., 223 ff. RStGB. hält er bei ordnungsmäßig und gewissenhaft ausgeführten Eingriffen nicht für gegeben, selbst wenn sie die Leibesfrucht töten. Die Konstruktion eines übergesetzlichen Notstandes sei durchaus überflüssig gewesen. Ein Eingehen auf die einzelnen Vorschläge, die bereits vielfach erörtert worden sind, würde den Rahmen des Referats weit überschreiten. *Dubitscher.*

Thiel, Wolfgang: Sterilitätsbegutachtungen bei Erbkranken durch Salpingographie. (*Univ.-Frauenklin., Königsberg i. Pr.*) Dtsch. med. Wschr. 1935 II, 1476—1480.

Um Erbkranken die Sterilisationsoperation wegen praktisch schon bestehender Sterilität durch Tubenverschluß evtl. zu ersparen, wird die Frage aufgeworfen: Wann kann man tatsächlich bei pathologischen salpingographischen Befunden nach menschlichem Ermessen sicher für eine bestehende Sterilität garantieren? Es werden verschiedene Beispiele gebracht, die zeigen, wie wichtig es ist, bei erbkranken Frauen, die sterilisiert werden sollen, vor der Operation den Zustand der Tuben zu untersuchen. Sicher sterile Fälle brauchen dann nicht operiert zu werden. Sie müssen aber einer gewissen röntgenologischen Nachkontrolle im Laufe der nächsten Jahre unterworfen werden. *Cordua (Hamburg).*

Maier, Hans W.: Die ärztliche Indikationsstellung zur künstlichen Unterbrechung der Schwangerschaft und ihre Durchführung. Allgemeines und Psychiatrisches. Helvet. med. Acta 2, 456—464 (1935).

Die für die Schweiz gültigen Bestimmungen der ärztlich indizierten Schwangerschaftsunterbrechungen werden besprochen. Nach den geltenden Bestimmungen muß eine „besonders schwere“ Gefahr für das Leben der Mutter und das Kind vorliegen. Die Schwangere muß ihre Zustimmung schriftlich geben, ein zweiter Arzt muß hinzugezogen werden und wird von der zuständigen Behörde bezeichnet. Gegen die letzte Bestimmung wurde ärztlicherseits Front gemacht, so daß jetzt ein Gutachten von „zwei patentierten Ärzten“ genügend ist. Die Auswahl des zweiten Arztes wird vom Verf. eingehend besprochen. Auch für die Indikation zur Unterbrechung aus psychiatrischen Gründen fordert Maier genaueste Diagnosenstellung, weil gerade bei diesen Fällen auch stets die Frage der Notwendigkeit einer Dauersterilisation zu prüfen sei. Auch für psychiatrische Fälle fordert er schriftliches Einverständnis der Frau. *Esser (Bonn).*

Demme, H.: Die Stellung der Epilepsie im Rahmen des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. (*Neurol. Abt., Allg. Krankenh. Barmbeck, Hamburg.*) Münch. med. Wschr. 1935 II, 1567—1571.

Verf. zeigt, daß schon die Diagnose „Genuine Epilepsie“ genügt, um damit den Nachweis der Erblichkeit des Leidens zu erbringen. Das klinische Geschehen sei einzig und allein maßgebend für die Diagnose der Epilepsie. Verf. geht sodann auf die Hirnkrankheiten ein, bei denen epileptiforme Anfälle auftreten können. Außerdem behandelt er die traumatische Epilepsie, die Anfälle im Kindesalter und bespricht die einzelnen Symptome, die zur Klärung der Diagnose herangezogen werden können.

Krankengeschichten, Fürsorgeakten, Schulbögen u. a. können zur Klärung der Frage beitragen. *Foerster* (Münster i. W.).

Rösch, Albert: Zur Sterilisierungsfrage bei Alkoholikern. (*Schwäb. Heil- u. Pflegeanst., Kaufbeuren-Irsee.*) Psychiatr.-neur. Wschr. 1935, 487—489.

Mitteilung von 35 Fällen, die wegen „schwerem Alkoholismus“ unfruchtbar gemacht worden sind. Der Begriff des „schweren Alkoholismus“ darf nicht zu eng gefaßt werden. Ausnahmslos gehören hierher: kriminelle Trinker, nach Art. 80 Abs. II PStGB in die Anstalt Eingewiesene und Entmündigte. Ein Alkoholiker, der überhaupt einmal in eine Anstalt eingewiesen werden muß, ist als so weit entartet anzusehen, daß bei ihm die Voraussetzungen zur Unfruchtbarmachung gegeben sind. Zu achten ist aber auch auf solche, die noch nicht von den Fürsorgestellen erfaßt worden sind. Die Erfahrungen des Verf. aus der Münchener Fürsorge, daß Alkoholiker, die einmal in einer Anstalt waren, stets wieder rückfällig werden, dürften — auf das Reich übertragen — nicht in der vorbehaltlosen Weise Geltung haben. Die Indikationsstellung zur Unfruchtbarmachung wegen schweren Alkoholismus wird sich kaum nach der vom Verf. vertretenen Ansicht schematisieren lassen, sondern vielmehr in jedem Einzelfall von der Zusammenschau von Erblichkeitsverhältnissen, Umwelteinflüssen (z. B. Beruf), ursächlicher Bedingtheit und (insbesondere sozialer) Auswirkung der Trunksucht abhängig zu machen sein. *Dubitscher* (Berlin).

Chrzyszczewski, Stanislaw: Das Sterilisierungsproblem im Lichte des Deutschen Gesetzes. *Polska Gaz. lek.* 1935, 836—837 [Polnisch].

Chrzyszczewski bespricht das deutsche Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses mit voller Anerkennung dessen Zweckmäßigkeit und großen Bedeutung, ist aber der Meinung, daß es zu gewagt erscheint, alle manisch-depressiv Kranken zu sterilisieren, da deren Nachkommenschaft sich öfters als genial veranlagt erweist.

L. Wachholz.

Sand, Knud: Das dänische Sterilisationsgesetz vom 1. Juni 1929 und seine Resultate, mit Erwägungen über die Revision des Gesetzes. *Nord. med. Tidsskr.* 1935, 361 bis 369 u. 401—409 [Dänisch].

Das dänische Gesetz sieht nur freiwillige Sterilisierung vor, und zwar: 1. bei pathologischem Geschlechtstrieb mit Gefährdung; 2. bei psychisch abnormen Personen, die in Anstaltsfürsorge sind und deren Fortpflanzung unerwünscht. Antrag der Anstalt mit Einwilligung des Kranken oder eines Vertreters. 1934 ist dieses Gesetz, soweit Schwachsinnige in Frage kommen, geändert. Es ist darnach für die Genehmigung der Sterilisierung nicht mehr erforderlich, daß der Schwachsinnige in Anstaltsfürsorge ist oder das Mündigkeitsalter erreicht hat; auch seine eigene Zustimmung wird nicht mehr verlangt. Die Entscheidung trifft eine dreigliedrige Kommission (ein Richter, ein Sozialpraktiker, ein psychiatrisch ausgebildeter Arzt). Sterilisierung darf nur ausgeführt werden, wenn die Kommission einig ist. Anlaß soll sein, wenn die Person wegen Schwachsinn nicht in der Lage wäre, Kinder in verantwortlicher Weise aufzuziehen oder durch eigene Arbeit zu versorgen; wenn die Sterilisierung erlauben würde, den Schwachsinnigen aus Anstaltsfürsorge zu entlassen oder ihm freiere Bewegung zu gewähren. Das Gesetz war nur als Versuch gedacht und das zur Beurteilung vorliegende Material daher verhältnismäßig gering, besonders das über einfache Sterilisierung. Es sind im ganzen 59 Kastrationen (nur Männer) vorgenommen, von denen 50 nachuntersucht wurden. In 7 Fällen ist die genehmigte Kastration nicht ausgeführt worden; in 4 Fällen hat der Rat seine Zustimmung verweigert. (Wie Verf. erklärt, würde heute die Stellungnahme möglicherweise anders sein.) Es handelte sich in allen Fällen um Sittlichkeitsverbrecher, davon über die Hälfte Homosexuelle. In einigen Fällen wurde schon die Gefahr, daß es zu Verbrechen kommen könne (ältere Homosexuelle) als genügender Grund angesehen. Bei etwa der Hälfte der Operierten stellte sich Gewichtszunahme ein, die aber nur in wenigen Fällen zu wirklicher Fettsucht führte und damit hinderlich wurde; lästig war ziemlich häufig vermehrte Schweißsekretion, die aber

nach Jahresfrist nachließ. Auch wesentliche unglückliche seelische Veränderungen zeigten die Kastrierten im ganzen nicht. Einige gaben allerdings Niedergedrücktheit, Energielosigkeit, Gedächtnisschwäche u. dgl. an; Verf. meint aber, daß für manche Psychopathen die Operation ein nicht unwillkommener Anlaß zu neuen Klagen sei. Depressive Verstimmung — bei nicht legaler Kastration häufig — wurde nur selten gefunden. Bei den Schwachsinnigen fehlten seelische Reaktionen fast ganz. Bei den Psychopathen war hingegen häufig eine Pazifizierung eingetreten. Ein wesentliches Moment für diese Beruhigung sieht Verf. in der Ablassung der sexuellen Phantasie. Der kriminaltherapeutische Erfolg war gut infolge Erlöschens oder starken Schwundes des Geschlechtstriebes; nur bei einzelnen Homosexuellen schien die psychische Komponente noch lebendig. Aber auch bei diesen wurden sexuelle Handlungen nur von einem berichtet. Von 22 im Verwahrungshaus untergebrachten Kastrierten konnten 16 entlassen werden; 11 von diesen ernährten sich seitdem durch eigene Arbeit, 2 wurden aus öffentlichen Mitteln unterstützt, 2 mußten in die Anstalt zurückgebracht werden; von den Operierten aus anderen Anstalten konnte nur der kleinere Teil der Schwachsinnigen in freie Dienststellen gebracht werden, die übrigen noch nicht; soweit es sich nicht um Schwachsinnige handelte, sind fast sämtliche imstande gewesen, sich selbst durchzubringen, auch 4 bereits vor 1929 Operierte. Im ganzen sind somit auch in sozialer Beziehung die Resultate der Kastration günstig gewesen. — Anträge auf Sterilisierung wurden gestellt von 22 Männern, 105 Frauen, hiervon 20 bzw. 100 genehmigt; 20 Männer, 88 Frauen tatsächlich operiert; abgesehen von 2 Epileptikern, 2 weiblichen Psychopathen mit periodischer Seelenstörung und 1 männlichen Psychopathen durchweg Schwachsinnige. Da die Operationen größtenteils im letzten Berichtsjahr stattfanden, konnten nur 8 Männer und 19 Frauen nachuntersucht werden. Unter den abgelehnten Anträgen finden sich 2 von jungen Frauen, die wegen starken erotischen Dranges Sterilisierung wünschten unter Angabe erblicher Belastung, die aber selbst annähernd normal waren. Von den 8 Männern konnten 5 entlassen werden, die sich nur kümmerlich durchbrachten und auf ihren Plätzen nicht aushielten. Von den Frauen mußte eine wieder eingeliefert werden, die übrigen stehen in Arbeit; 3 von ihnen sind zu geschlechtlichen Ausschweifungen geneigt und dadurch eine gewisse Gefahr als Infektionsverbreiter. Die Sterilisierung der Männer (Vasektomie) verlief ohne Komplikationen, die der Frauen (totale oder partielle Entfernung der Eileiter) führte 7 mal zu leichten, 4 mal zu ernsteren Komplikationen; eine Operierte starb nach 1 Monat an mit dem Eingriff zusammenhängender Pneumonie. Verf. schließt aus dem noch recht kleinen Material, daß die Sterilisierung Schwachsinniger nur zweckentsprechend sei, wenn diese soweit seelisch im Gleichgewicht seien, daß sie der Anstaltsfürsorge nicht mehr bedürften. — Von den angeschlossenen Überlegungen und Vorschlägen betr. weiterer Änderungen des Gesetzes seien hervorgehoben: 1. Zulassung auch solcher Personen zur freiwilligen Kastration ist erwünscht, deren Verbrechen zwar keine Sittlichkeitsvergehen sind, aber doch mit Abirrungen des Sexualtriebes zusammenhängen (z. B. Brandstiftungen, Diebstahl aus sexuellen Motiven); 2. Personen, die zwar keine Sittlichkeitsvergehen begingen und auch solche nicht befürchten ließen, die aber infolge überstarken Sexualtriebes soziale Schwierigkeiten hatten oder auch seelisch darunter litten, haben verschiedentlich den Rat mit Anträgen auf Kastration beschäftigt; diese mußten nach dem bisherigen Wortlaut des Gesetzes abgelehnt werden. Vielleicht könne hier eine medizinische Indikation angenommen werden. Es sei erwünscht, wie in Norwegen, ausdrücklich festzulegen, daß Kastrationen aus medizinischer Indikation den Bestimmungen dieses Gesetzes (Einholung behördlicher Genehmigung) nicht unterliegen. 3. Erweiterte Auslegung des Begriffes „psychisch-abnorme Personen“, der bisher fast ausschließlich auf Schwachsinnige und Psychopathen angewandt sei, wobei man sich, wie bei diesen geschehen, an 3 Indikationen halten müsse: eugenische, soziale und persönliche (Gewährung größerer Freiheit nach der Operation). In erster Linie sei das Gesetz auf Schizophrenie anzuwenden, und zwar in der für Schwachsinnige bereits

geschaffenen neuen Form (keine untere Altersgrenze; evtl. Zwangssterilisierung). Bezüglich der Manisch-Depressiven hat Verf., trotz der Vererbungsgefahr, Bedenken gegen eine generelle Regelung; bei Epileptischen sei eine besonders sorgfältige Untersuchung der Erbliehkeitsfrage geraten. Psychopathen asozialen Charakters und Alkoholiker sollten gleichfalls unter das Gesetz fallen. Die Frage der Sterilisierung „normaler“ Verbrecher dränge sich gleichfalls auf (gemeint sind wohl Gewohnheitsverbrecher).

4. Nachdem für Schwachsinnige bereits die Möglichkeit einer erzwungenen Sterilisierung geschaffen sei, müsse man unter gewissen Verhältnissen — z. B. bei Psychopathen, gewissen Verbrechern — das gleiche verlangen, wenigstens bei Männern, wo es sich um einen geringen Eingriff handle. Dasselbe gegenüber Frauen zu verlangen, habe größere Bedenken (s. o.). Auch einer erzwungenen Kastration scheint Verf. in Einzelfällen — wo sie die einzige Möglichkeit sei, ein Individuum zu sozialisieren oder unschädlich zu machen — nicht abgeneigt, betont aber auch, daß die K. für das allgemeine Bewußtsein eine Verstümmelung im stärksten Wortsinn bedeute.

Ranshoff (Lüneburg).^{oo}

Sommer, P.: Geisteskrankheit und Ehescheidung. Ein grundsätzliches Urteil des Reichsgerichts. Dtsch. med. Wschr. 1935 I, 638—639.

Es handelt sich um eine grundsätzliche Entscheidung, die deshalb hier ausführlich mitgeteilt sei. Eine Frau, deren Ehe nicht glücklich war, verfiel infolge eines schweren Wochenbettes in Geisteskrankheit. Der Ehemann leitete Ehescheidungsklage nach § 1569 BGB ein sowie Klage auf Anfechtung der Ehe aus § 1333 BGB. Das Kammergericht wies die Klage ab: die Geisteskrankheit der Frau sei nicht unheilbar, und der Irrtum des Mannes über eine etwa vorhandene erbliche Belastung seiner Frau sei kein Irrtum im Sinne des § 1333. Das Reichsgericht hob jedoch unter dem 24. 12. 1933 [IV 293/33] das Urteil auf und verwies die Sache zurück. Zwar billigt es die Auffassung des Kammergerichtes, daß der Mann die Ehe wegen Irrtums nicht anfechten könne, verwirft aber die Ansicht des Kammergerichtes, daß die bloße Annahme, die Krankheit sei heilbar, einer Anwendung des § 1569 schlechthin entgegenstehe: „Voraussetzung der Scheidung ist aber nach dieser Vorschrift nicht sowohl die Unheilbarkeit der Geisteskrankheit als vielmehr, daß die Geisteskrankheit während der Ehe mindestens 3 Jahre gedauert und einen solchen Grad erreicht hat, daß die geistige Gemeinschaft zwischen den Ehegatten aufgehoben und auch jede Aussicht auf Wiederherstellung dieser Gemeinschaft ausgeschlossen ist. Aus der Heilbarkeit der Geisteskrankheit kann der Tatrichter allerdings den Schluß ziehen, daß diese Voraussetzungen nicht vorliegen. Das muß aber deutlich zum Ausdruck gebracht und begründet werden. Daran fehlt es in der Urteilsbegründung, so daß die Möglichkeit eines Rechtsirrtums nicht von der Hand zu weisen ist. Dieser Mangel muß zur Aufhebung des angefochtenen Urteils führen. Bei der erneuten mündlichen Verhandlung ist zunächst zu prüfen, ob bei der Beklagten seit mindestens 3 Jahren Geisteskrankheit vorliegt und einen solchen Grad erreicht hat, daß die geistige Gemeinschaft zwischen den Parteien aufgehoben ist. Gegebenenfalls wird bei Prüfung der weiteren Frage, ob jede Aussicht auf Wiederherstellung der geistigen Gemeinschaft ausgeschlossen ist, zu berücksichtigen sein, daß nach den bisherigen ärztlichen Gutachten die paranoische Reaktionsweise der Beklagten gerade durch gemüthlich betonte Erlebnisse in der Ehe hervorgerufen wird, und daß die psychischen Anomalien erheblicherer Art sich bei ihr als Folge schwerer Erkrankung im Wochenbett und dauernder Affekterregungen durch das unglückliche Eheleben, also als Reaktion auf Schädlichkeiten entwickelt haben, die mit dem Eheleben zusammenhängen. Es wird deshalb — nötigenfalls nach Erhebung weiteren Sachverständigenbeweises — zu untersuchen sein, ob nicht gerade bei dem Fortbestehen der Ehe die Möglichkeit einer Heilung der geistigen Erkrankung der Beklagten und damit die Aussicht auf Wiederherstellung der geistigen Gemeinschaft zwischen den Parteien ausgeschlossen erscheint.“

Meggendorfer (Erlangen).^o

Wachholz, L.: Gerichtlich-medizinische Erwägungen über das Eherecht. Czas. praw. **30**, 18—24 (1935) [Polnisch].

In Anbetracht der vielen Fehlehen, welchen man besonders in der ersten Nachkriegszeit begegnet ist, gelangt Wachholz zum Schluß, daß die im § 53 des österr. bürg. Gesetzbuches erwähnten Hindernisse zum Eingehen einer Ehe die Häufigkeit der Fehlehen stark herabsetzen könnten, wenn es nur dem § 53 nicht an Exekutive fehlen möchte. W. schlägt an Stelle der gegenwärtigen, selten zum Ziele führenden kirchlichen oder amtlichen Aufgebote rein amtliche Nachforschung und amtsärztliche Untersuchung der zukünftigen Eheleute vor. Die amtliche Nachforschung hätte zur Aufgabe unter Eid Zeugen über materielle, gesundheitliche und sittliche Verhältnisse künftiger Eheleute zu verhören. Aufgabe der ärztlichen Untersuchung wäre, den Gesundheitszustand der künftigen Eheleute besonders in der Richtung von Syphilis, Tuberkulose, Narkomanie und Psychozen zu erforschen. Die Ausführungen werden durch Beispiele aus eigener Erfahrung W. begründet. *L. Wachholz.*

Santangelo, G.: Sui criteri di applicazione del nuovo codice penale agli ammalati di mente ricoverati negli istituti psichiatrici. (Über die Kriterien der Anwendung des neuen Strafgesetzes auf die in psychiatrischen Anstalten internierten Kranken.) (*Osp. Psichiatr., Palermo.*) Pisani **54**, 311—325 (1934).

An Hand zweier Beispiele, von denen besonders das zweite recht drastisch ist, wird die schematische Anwendung gewisser Vorschriften des neuen italienischen Strafgesetzbuches dargelegt. Es handelt sich um einen seit 11 Jahren internierten Kranken, der einem andern Kranken in einem Raptus ohne äußern Grund die Nase halb abbeißt. Der Patient wird hierauf durch gerichtliche Verfügung für 2 Jahre in eine Strafirrenabteilung versetzt. Verf. kritisiert mit Recht diese Maßnahme. *Steck (Lausanne).*

Steinwallner, Bruno: Faschistische Jugendgerichtsbarkeit nach dem Gesetz von 1934. Zbl. Jugendrecht **27**, 151—154 (1935).

Am 20. VII. 1934 ist in Italien ein Gesetz über die Errichtung und Tätigkeit des Jugendgerichtes zustande gekommen. Dieses neue Gesetz regelt in 35 Artikeln das Jugendstrafverfahren und die Durchführung des Jugendstrafvollzuges. Das Jugendstrafgericht selbst wird aus 2 Richtern und 1 um die Wohlfahrt verdienten und in Biologie, Psychiatrie, Kriminalanthropologie und Pädagogik erfahrenen Laienbeisitzer gebildet. Jedem Jugendgericht ist ein besonderer Staatsanwalt beigeordnet, der alle Anklagen gegen Minderjährige unter 18 Jahren zu erheben und zu vertreten hat. In jedem Appellationshofbezirk, entsprechend unseren Oberlandesgerichtsbezirken, werden Erziehungsanstalten errichtet, die folgende Sonderinstitute umfassen: ein gerichtliches Fürsorgehaus, eine Besserungsanstalt, ein Jugendgefängnis und eine von dem Nationalen Werk für den Mutter- und Kinderschutz organisierte Überwachungsstelle. Das faschistische Italien legt besonderen Wert auf eine persönlichkeitsangepaßte und wirklichkeitsnahe Rechtsprechung. Die Urteilsgrundlage hat eine gründliche Erforschung der persönlichen und familiären Antezedentien in physischer, psychischer, moralischer und umweltlicher Hinsicht zu bilden. Die Verteidigung Jugendlicher soll nur von besonderen Fachleuten durchgeführt werden. Das neue italienische Jugendgerichtsgesetz ist deswegen für Deutschland von besonderem Interesse, weil es die totalstaatliche Idee zu einem präzisen Ausdruck gebracht hat und das Leben und die Person des Jugendlichen bis in alle Einzelheiten unter dem Gesichtspunkt seines Sozialwertes zu erfassen sucht. *Trendtel (Altona a. d. E.).*

Steinwallner, Bruno: Das ärztliche Berufsgeheimnis im Lichte neuerer Strafgesetze. Med. Klin. **1935 II**, 1058—1059.

Im neuen polnischen Strafgesetzbuch vom 11. VII. 1932 wird die pflichtwidrige Offenbarung mit Gefängnis bis zu 2 Jahren bestraft, während die Offenbarung straflos ist, wenn der Täter mit Rücksicht auf ein „begründetes öffentliches oder privates Interesse“ gehandelt hat. Das italienische Strafgesetzbuch vom 19. X. 1930 ahndet die unbefugte Offenbarung merkwürdigerweise nur dann, wenn aus der Tat Schaden entstehen kann. Nach gesetzlichen Bestimmungen sind die Ärzte gezwungen, Geistes-

krank und Geistesschwache zu melden, die sich oder anderen gefährlich werden können. Ferner müssen sie Anzeige erstatten, wenn sie im Berufe von einem begangenen Verbrechen Kenntnis erhalten, und endlich müssen sie die ihnen bekannt gewordenen Abortfälle melden. Im philippinischen Strafgesetzbuch vom 8. XII. 1930 ist das Berufsgeheimnis völlig geschützt, ein Entschuldigungsgrund für Offenbarung wird nur anerkannt, wenn der Täter in Notstand gehandelt hat. Der brasilianische Entwurf von 1933 gestattet die Geheimnenthüllung, wenn diese als geringeres Übel notwendig gewesen ist, um ein voraussehbares größeres Übel zu verhüten. Der chilenische Entwurf von 1929 dehnt die Verschwiegenheitspflicht ausdrücklich auch auf die Studierenden der Medizin aus und verfährt ebenfalls nach dem Grundsatz der Güterabwägung bei Beurteilung eines Bruches der Verschwiegenheitspflicht.

Giese (Jena).

Sergent, Émile, Bernard Desplas, Raoul Kourilsky et François Thiébaud: Embolie dite gazeuse au cours d'une ponction exploratrice. Hémiplegie droite avec aphasie. Amaurose transitoire. Guérison. (Eine Gasembolie bei einer Probepunktion. Rechtsseitige Hemiplegie mit Aphasie. Vorübergehende Amaurose. Heilung.) Bull. Soc. méd. Hôp. Paris, III. s. 51, 825—834 (1935).

Verff. berichten über einen typischen Gasemboliefall bei einer Pleurapunktion. Das Erscheinen von blutiger lufthaltiger Flüssigkeit in der Spritze ließ erkennen, daß die Lunge verletzt worden war. Die Lähmung setzte ganz plötzlich ein unter Bewußtseinsverlust und Urinabgang. Schon nach wenigen Minuten blieb von der völligen rechtsseitigen Lähmung nur eine Hypotonie in Arm und Bein übrig. Kopf und Augen waren vom Herd weggewandt. Verff. erwähnen außerdem eine beidseitige Muskelkontraktion mit Starreerscheinungen. Nach 20 Minuten, als auch die Aphasie bereits verschwand, stellte man fest, daß der Kranke blind war. Der Blutdruck war normal. Die Pupillen waren mittelweit und zeigten normale Reaktion. Es bestand schwerer Kopfschmerz. Am Augenhintergrund fanden sich etwas bleiche Papillen; die Arterien etwas verengt, sonst kein krankhafter Befund. Nach einigen Tagen ging auch die Amaurose zurück. Verff. meinen, daß die Blindheit eine Folge einer doppelseitigen Gasembolie in die A. cerebri post. gewesen sei (? Ref.). Verff. weisen im übrigen auf die offenbar sekundären spastischen Vorgänge in den Hirngefäßen auf dem Boden der Luftembolie hin. *Hiller.*

Pease, Charles N.: Injuries to the Vertebrae and intervertebral disks following lumbar puncture. (Schädigung der Wirbel und Zwischenwirbelscheiben nach Lumbalpunktion.) (*Orthop. Serv., Childr. Mem. Hosp., Chicago.*) Amer. J. Dis. Childr. 49, 849—860 (1935).

Verf. führt kurz 3 Fälle von Kindern an, welche nach Lumbalpunktion über Beschwerden in der Lendengegend (Schmerzen an der Punktionsgegend, Steifigkeit der Lendenwirbelsäule, Spasmen des Psoas usw.) klagten. Die Röntgenaufnahmen der Lendenwirbelsäule ergaben Verschmälerung der entsprechenden Zwischenwirbelscheibe. Es wird angenommen, daß die genannten Erscheinungen durch ein zu weites Vordringen der Nadel bei der Punktion bedingt sind, so daß eine Verletzung der Zwischenwirbelscheibe vorgekommen ist. Die Verletzungsmöglichkeit wird noch erleichtert durch die gekrümmte Position des Kranken bei der Punktion, welche zu einem Vorquellen der Zwischenwirbelscheibe in den Wirbelkanal und zu einer Steigerung des Druckes in den Zwischenwirbelscheiben Anlaß gibt. An frischen Leichen hat Verf. die geschilderte leichte Verletzungsmöglichkeit feststellen können. Bei infektiösen Prozessen im Spinalkanal kann es auch zu einer Inoculation infektiösen Materials in die Zwischenwirbelscheibe kommen. *Flügel (Leipzig).*

Nordentoft, Jens: Ein Todesfall bei Evipan-Natriumnarkose. (*Kreiskrankenh., Rønne, Dänemark.*) Zbl. Chir. 1935, 2413—2414.

Bei einer Narkose mit Evipan-Natrium (Einschlafdosierung $3\frac{1}{2}$ ccm; Gesamtdosis 7 ccm im Verlauf von mindestens $1\frac{1}{2}$ Minuten) zum Zweck der diagnostischen Excochleation eines vermutlichen Uteruscarcinoms bei einer 64jährigen Frau trat unmittelbar nach Beendigung der intravenösen Einspritzung Cyanose, Atemstillstand und kurz darauf der Tod ein. Coramin je 5 ccm intramuskulär und intravenös waren wirkungslos. Es bestand bei der Frau ein Herzleiden mit bedeutender Erweiterung des Herzens; sonst kein krankhafter Befund. Auffallend war, daß die Frau vor Beginn der Operation absolut davon überzeugt war, daß sie sterben würde, trotz aller Vorstellungen, daß es sich nur um einen unbedeutenden Eingriff handele. Verf. ist der Ansicht, daß unter Berücksichtigung der psychischen Einstellung der Kranken die Evipannarkose nicht mit Sicherheit für den Todesfall verantwortlich zu machen ist. Im übrigen warnt der Ausgang vor zu kräftiger Dosierung des Evipan-Natrium bei älteren und geschwächten Kranken. *F. O. Mayer (Lichtenstein-Callenberg).*

Urechia, C. I.: Psychose post-opératoire. (Postoperative Psychose.) Arch. internat. Neur. 53, I, 563—566 (1934).

Verf. geht davon aus, daß psychische Veränderungen nach großen chirurgischen Operationen sehr selten sind und ihr Mechanismus sich nicht leicht erklären läßt. Als Ursachen werden von den Autoren Intoxikationen, Inanition, Angst vor der Operation angegeben. Auch ist die psychopathische Anlage von Bedeutung. Autor hat bei einem 23jährigen Mädchen 5 Tage nach einer komplikationslos verlaufenen Ulcus-duodeni-Operation nach mehrfachem galligen Erbrechen eine Psychose beobachtet, bei der eine mit Verwirrtheit, Rededrang, Angriffen gegen die Umgebung, Neigung zu obszönen Reden einhergehende Erregung mit einer traurig-ängstlichen Verstimmung wechselte. Optische und akustische Halluzinationen wurden beobachtet. Nach etwa 2 Monaten war die Psychose vollkommen abgeklungen. Nach der Ansicht des Autors hat es sich um eine „akute Manie“ gehandelt. Daß die Psychose so schnell nach der Operation und gerade in dem Zeitpunkt auftrat, als die Patientin durch das Erbrechen erschöpft war und in einem Zustande leichter Acidose sich befand, spricht nach des Verf. Meinung für einen Zusammenhang zwischen Operation und Psychose. Andere Ursachen, insbesondere eine Infektion, kämen hier nicht in Frage. Verf. glaubt, daß die Operationsfolgen den Ausbruch der Manie begünstigt, aber nicht allein verursacht haben, wie er auch bei schwächlichen Frauen nach schweren und angreifenden Geburten in der Lactationsperiode die erste Phase einer manisch-depressiven Erkrankung auftreten sah. — Nach der Schilderung ist es zweifelhaft, ob es sich um die Phase einer echten manisch-depressiven Erkrankung gehandelt hat oder ob nicht eher eine manisch gefärbte symptomatische Psychose vorgelegen hat. Die Frage ist um so weniger zu entscheiden als auf die präpsychotische Persönlichkeit nicht eingegangen wurde.

Jacobi (Königsberg i. Pr.).

Versicherungsrechtliche Medizin und Gewerbehygiene.

Desoille, Henri: VII^e congrès international des accidents et maladies du travail. Bruxelles, 22—26 juillet 1935. (Der 7. Internationale Kongreß für Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Brüssel, 22.—26. Juli 1935.) Bull. méd. 1935, 634—639.

Die Arbeit enthält kurze Referate über die auf dem Brüsseler Kongreß gehaltenen Vorträge, denen folgende Hauptthemen zugrunde lagen: Folgeerscheinungen nach Schädelverletzungen, Verletzungen der Hand und der Finger, die Bekämpfung des industriellen Staubes, die pathologische Wirkung der Grubengase, objektive Manifestationen des Schmerzes, Schädigungen durch elektrischen Strom. Estler.

Schweighäuser, Franz: Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Krankheitserscheinungen. Ärztl. Sachverst.ztg 41, 131—134 (1935).

Eine Arbeit, die juristisch orientiert ist, trotzdem dem Neurologen, soweit er als Gutachter Erfahrungen hat, kaum etwas wesentlich Neues bringt. Die Schlußsätze lauten: „Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Unfall und Krankheitserscheinungen ist nach der Rechtsprechung des Reichsgerichts also immer gegeben, wenn die Erscheinungen, welche bei dem Verunglückten hervortreten, als unmittelbare oder mittelbare Folgen des Unfalls zu betrachten sind. Eine Ausnahme tritt nur dann ein, wenn ein Unfall lediglich als Inhalt und Gegenstand, nicht aber als Inhalt der Begehrungsvorstellungen in Frage kommt, oder wenn Komplikationen von dem Verletzten vorsätzlich herbeigeführt werden.“

Pönitz (Halle a. d. S.).

Schüller, J.: Zur Frage der traumatischen Tuberkulose. (Orthop. Univ.-Klin., Bürgerhosp., Düsseldorf.) Münch. med. Wschr. 1935 I, 834—836.

Die Impftuberkulose, die Verschlimmerung einer bestehenden Tuberkulose, wobei neuerdings die Möglichkeit einer latenten Tuberkulose ohne irgendwelche anatomischen Veränderungen ernsthaft erwogen wird, die Verschleppung von Tuberkelbacillen auf dem Blutwege infolge eines Unfalles bereiten der Erklärung keine Schwierigkeit. Dagegen liegt die Frage schwieriger, ob eine traumatische Entstehung der Tuberkulose an einem vorher gesunden Körperteil möglich ist. Verf. hat 2 Fälle am Bürgerhospital in Düsseldorf beobachtet, die in diesem Sinne zu verwerten sind. Nur in ganz seltenen Fällen hat man geglaubt, eine an Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit für den Zusammenhang annehmen zu können. Die beiden mitgeteilten Fälle sind deswegen bedeutungsvoll, weil ein sicheres, ärztlich gesetztes Trauma (Zwingenredressement und Operation eines Hackenfußes) vorlag und weil die Kranken unmittelbar vor dem