

nur ausnahmsweise geeignet, eine Metalues auszulösen. Die ungeheuren seelischen und körperlichen Strapazen des Weltkrieges, die Erkältungs- und sonstigen Einflüsse des Krieges haben ebenso wenig wie die zahlreichen schweren direkten Hirntraumen eine höhere Erkrankungsziffer an Tabes und Paralyse der Kriegsteilnehmer gezeitigt. Es sind im wesentlichen konstitutionelle Faktoren, die uns auf bekannte Weise zum Bild der Tabes und Paralyse führen. Es ist außerordentlich unwahrscheinlich, daß diese Reaktionsfähigkeit des Zentralnervensystems durch exogene Faktoren wie Traumen ausgelöst werden sollten. Nur ausnahmsweise dürften mit schwersten Gefäßzerreibungen und dadurch bedingten Folgeerscheinungen einhergehende Gehirntraumen in der Lage sein, einen solchen Prozeß einzuleiten oder einen in der Entwicklung begriffenen metaluetischen Prozeß erheblich zu beeinflussen.

Kurt Mendel (Berlin).

Sorge, F.: Frostspätschädigungen und Frostspätgangrān bei Kriegsteilnehmern.
Ärztl. Mschr. Nov.-H., 321—332 (1929).

Verf. hat in seiner Tätigkeit als Versorgungsarzt wiederholt Gelegenheit gehabt, ein Krankheitsbild zu sehen und zu begutachten, das er als „Frostspätgangrān“ bezeichnet. Dieses Krankheitsbild ist zwar nicht neu, sondern schon seit langem bekannt, aber es erscheint Verf. doch wichtig, es an Hand seiner Krankengeschichten noch einmal klar zu beschreiben und namentlich die Frage seiner Entstehung und seines weiteren Verlaufes zu erörtern. Er gibt zunächst eine Beschreibung der akuten Frostschädigung und der dabei gefundenen pathologisch-anatomischen Veränderungen. Er weist darauf hin, daß die pathologisch-physiologischen Veränderungen, die wir bei der Frostschädigung finden, heute etwas klarer geworden sind durch die Ergebnisse der kolloid-chemischen Forschung. Wenn wir vom vollen Verständnis auch noch weit entfernt sind, kann man doch allgemein sagen, daß keine Zellschädigung ohne kolloidchemische Prozesse verläuft, und umgekehrt, daß jede das normale Wechselspiel der Kolloide störende Einwirkung zur Zellschädigung führen muß. Weiterhin ist bekannt, daß Wärme und Kälte ganz erheblich auf die Gewebe und Kolloide einwirken (dysthermische Kolloidveränderung) und daß die Einwirkungen oft lange Zeit anhalten. Es ist also durchaus möglich, daß schon eine Erfrierung niederen Grades Spätfolgen zeitigt. Bei längerer intensiverer Einwirkung kommt es unter Verzicht auf volle Eukolloidität zur dauernden Störung des Zellprotoplasmas. Die „vakuolisierende Degeneration“ ist der mikroskopische Ausdruck der fortgeschrittenen kolloiden Entmischung. Für die Spätgangrān ist wahrscheinlich als Ursache anzunehmen Entstehung primärer Thrombosen auf Grund von Endothelläsionen. Nach Pick kommt es dann durch Fortleitung zu einer sekundären Thrombosierung auch größerer Gefäße. Durch Rekanalisation und Kollateralbahnen kann die gestörte Zirkulation wieder ausgeglichen werden; sie versagt aber, sobald irgendwelche Hemmnisse — verminderte Triebkraft des Herzens oder etwa spastische Kontraktionen bei neuen Kälteinwirkungen — die vis a tergo einschränken. Für die Diagnose der Frostspätgangrān ist festzuhalten, daß bei vorangegangener nachgewiesener ernster Frostschädigung und beim Ausscheiden aller sonst für Gangrān ätiologisch in Betracht kommenden Faktoren noch nach Jahren ein ursächlicher Zusammenhang mit der Frostschädigung anzunehmen ist. Verf. sah Fälle, bei denen noch 13 Jahre nach der Erfrierung eine Amputation wegen Spätgangrān ausgeführt werden mußte. Bis auf wie viele Jahre hinaus maximal die drohende Spätgangrān nach vorausgegangener Frostschädigung noch einzutreten vermag, läßt sich a priori nicht sagen. Es ist möglich, daß wiederholte neue Kälteinwirkungen dabei eine ungünstige Rolle spielen. Anschließend bringt Verf. 4 ausführliche Krankengeschichten von Fällen mit sicherer Frostspätgangrān; bei dem 5. Fall ist die Frage nicht ganz klar.

Zillmer (Berlin-Tempelhof).

Psychiatrie und gerichtliche Psychologie.

Lagritte, L., et N. Senges: Un cas de simulation prolongée de troubles mentaux.
(15 mois: Novembre 1920 à janvier 1922.) (Ein Fall von langdauernder Simulation

geistiger Erkrankung. [15 Monate, von November 1920 bis Januar 1922.] Ann. méd-psychol. 87, I, 333—337; 87, II, 127—143 u. 241—263 (1929).

Sehr ausführliche Mitteilung der Hafreaktion eines der Vorgeschiede nach schweren Psychopathen, der vielfach vorbestraft ist und z. Z. der Reaktion unter Anklage wegen Mordes steht. Der Fall unterscheidet sich nicht von den gewöhnlichen Erscheinungsformen einer Pseudodemenz. Ungewöhnlich ist vielleicht die 15monatige Dauer mit starkem körperlichen Verfall und Unsauberkeit. Die Verff. nehmen wegen schließlich ziemlich plötzlichen Abklingens der Reaktion reine Simulation an. Die Differentialdiagnose gegenüber echten Psychosen wird ausführlicher, die gegenüber anderen psychogenen Reaktionen wenig erörtert. Die psychopathische Grundpersönlichkeit wird nicht berücksichtigt. Verurteilung zu lebenslänglicher Zwangarbeit.

Panse (Berlin)._o

Marx, Anton Maria: *Mord im hysterischen Dämmerzustand. (Ermordung des Mörders des albanischen Gesandten Cena Beg Kryeziu im Prager Schwurgerichtssaale.)* (Gerichtl.-Med. Inst., Dtsch. Univ. Prag.) Arch. Kriminol. 85, 202—215 (1929).

Als 1928 in Prag die Gerichtsverhandlung gegen den Mörder des albanischen Gesandten stattfand, erschoß in einer Pause der Diener des Ermordeten den Mörder. Er hatte 7 Schüsse aus dem Revolver abgegeben. Nach der Tat ließ er sich ruhig verhaften und abführen. In der Voruntersuchung tauchten Zweifel an der Zurechnungsfähigkeit des Täters auf. Motive für seine Tat konnte er nicht angeben, Blutrache als Motiv mußte ausgeschlossen werden, da diese nach den Gesetzen seines Landes nicht in Frage kam, weil der Mörder des Gesandten sich in den Händen des Gerichts befand. An die Tat selbst hatte er keine Erinnerung. Bei der psychiatrischen Untersuchung verfiel er zweimal in einen katatonen Zustand, als sein Verhältnis zu dem Gesandten besprochen wurde, an dem er in großer Liebe gehangen hatte. Es wurde Fehlen des Rachen- und Conjunktivalreflexes festgestellt, starkes Schwitzen, vollkommene Anästhesie der Haut und vollkommene Einschränkung des Gesichtsfeldes. Nach den Bekundungen von Zeugen war sein Zustand unmittelbar nach der Tat genau so wie die Dämmerzustände, die von Marx beobachtet wurden. Es wurde daher angenommen, daß er die Tat in einem hysterischen Dämmerzustand verübt hatte. Das Verfahren wurde eingestellt, der Täter wurde abgeschoben. Bei der Durchreise durch Serbien zog er plötzlich einen Revolver, schoß wild um sich und tötete dabei einen höheren Polizeibeamten und zwei Passagiere. Auch für diese Tat wird ein Dämmerzustand angenommen. Salinger (Herzberge)._o

Sighart, A.: *Zur amtsärztlichen Begutachtung der Gemeingefährlichkeit.* Z. Med. beamte 42, 385—389 (1929).

Sighart bezeichnet die Entscheidung der Frage, ob die Einweisung eines gemeingefährlichen Geisteskranken in eine Heil- und Pflegeanstalt geboten ist, als eine der schwierigsten Dienstaufgaben des Amtsarztes, weil ihm oft Zeit und die nötigen Unterlagen zur Beurteilung fehlen, er sein Gutachten aus dem momentanen Zustandsbild schöpfen muß. Er bespricht weiter die Zweckmäßigkeit der Anstaltsbeobachtung für zweifelhafte Fälle und wünscht, daß die Anstaltseinweisung möglichst eingeschränkt, durch psychiatrische Außenfürsorge, Wohnsitzwechsel usw. ersetzt wird. Hier kann man dem Verf. ebensowenig folgen wie in anderen seiner Ausführungen, so, daß die Anstaltseinweisung Stellungsverlust, Odium der Geisteskrankheit, Verschlimmerung durch das Anstaltsmilieu zeitigen könnte, Trinker nicht den Heil- und Pflegeanstalten überwiesen werden sollten, da sie auf den guten Anstaltsgeist zersetzend wirken.

Klieneberger (Königsberg i. Pr.)._o

Kinberg, O.: *La protection légale de l'aliéné devant un tribunal suédois.* (Der gesetzliche Schutz des Geisteskranken vor einem schwedischen Gerichtshof.) Acta psychiatr. (København) 4, 341—387 (1929).

Es handelt sich um die verhinderte Entmündigung eines reichen Geisteskranken mit Ehe- und Erbschaftsskandal, wobei die Haltung des schwedischen Richters dem begutachtenden Arzt gegenüber auffallend voreingenommen war. Dies Vorkommnis führt geradlinig zu der bekannten Tatsache der nicht nur in Schweden herrschenden einseitigen Beeinflussung der öffentlichen Meinung in Irrensachen durch die systematische Arbeit der Presse, wodurch die leider von früher noch vorhandenen Vorurteile gegen Irrenärzte und Irrenanstalten immer weiter unterstützt und genährt und auf alle Maßnahmen der Irrenfürsorge (bis in die neueste Zeit herein) ausgedehnt werden. Durch diese unvernünftige feindselige Einstellung (deren psychologische Wurzeln wohl den Wenigsten klar sind), die angeblich das Interesse der Kranken vertritt, wird denselben in Wirklichkeit nur geschadet, indem, gerade so wie im vorliegenden Einzelfall, so auch im allgemeinen, Entfremdung und Mißtrauen zwischen den Kranken und ihren Angehörigen geschaffen und dieselben übeln, eigensüchtigen Beratern in die Hände getrieben werden. Die übrigen Ausführungen des Verf. betreffen ausschließlich schwedische Verhältnisse.

Liguori-Hohenauer (Illenau)._o