

eine Abweichung von dem zu erwartenden Resultat gefunden. Verschiedene Einzelheiten bezüglich der Technik werden besprochen. Die Prüfung auf diese Immunreceptoren sollte als ständiges Glied in die gerichtlich-medizinischen Paternitätsuntersuchungen eingefügt werden. Bei der Kombination der „Untertypen“ M, MN und N mit den 6 Haupttypen A<sup>1</sup>, A<sup>2</sup>, B, A<sup>1</sup>B, A<sup>2</sup>B und O kann die Menschheit in 18 Gruppen eingeteilt werden, und die Ausschließung eines falschen Vaters in Paternitätssachen wird theoretisch in 40% ermöglicht. Weil es scheint, daß Landsteiners Immunreceptor P nur ganz ausnahmsweise bei der europäischen Bevölkerung vorkommt, wurde er bei den Untersuchungen der Verff. nicht berücksichtigt. Saenger.

**Petrén, Alfred:** **Reichstag. Blutuntersuchung bei Vaterschaftsnachweis.** Sv. Läkar. tidn. **1931 II**, 1344—1345 [Schwedisch].

Bericht über den Beschuß des schwedischen Reichstages, eine schnelle Ermittlung zu erhalten über die Befähigung der Gerichtshöfe Blutuntersuchung bei Vaterschaftsnachweis zu verlangen, bzw. Strafe demjenigen aufzuerlegen, der diese Untersuchung verweigert.

Einar Sjövall (Lund, Schweden).

**Lattes, L.:** **Recenti notizie sui gruppi sanguigni in medicina legale.** (Neue Erfahrungen über die Blutgruppen in der gerichtlichen Medizin.) (*Istit. di Med. Leg., Univ., Modena.*) (*4. congr. dell' Assoc. Ital. di Med. Leg., Bologna, 2.—4. VI. 1930.*) Arch. di Antrop. crimin. **50**, 1127—1134 (1930).

Zur Blutfleckdiagnose werden mehrere interessante Fälle beschrieben, in denen die Gruppendiagnose mit Erfolg angewendet wurde. Zum Nachweis der Agglutinine in Blutflecken bewährte sich dabei eine vom Verf. neu ausgearbeitete Modifikation: prothrierte Extraktion des Blutflecks in Serum der Gruppe AB. Zur Blutgruppenvererbung wird eine italienische Gerichtsentscheidung kritisch besprochen, welche das Verfahren auf Grund unzulänglicher Information für unzuverlässig erklärt. Demgegenüber wird nicht nur auf die Anerkennung, die das Verfahren in anderen Ländern, insbesondere in Deutschland gefunden hat, sondern auch auf eine kürzlich in Italien ergangene höchstrichterliche Entscheidung hingewiesen, welche die Bedeutung der Blutgruppenuntersuchung hervorhebt und die Unterlassung ihrer Anwendung rügt (Fall des Unbekannten von Collegno). (Eine neue höchstrichterliche Entscheidung, die die Blutgruppenvererbung erschöpfend betrachtet und ihre praktische Verwertbarkeit anerkennt, hat Lattes inzwischen im Arch. di Antrop. crimin. **50**, 43 (1930) bekanntgegeben.)

F. Schiff (Berlin).  
*Kunstfehler. Ärztererecht.*

**Pfeiderer, Ad.:** **Explosion bei Chloroform-Äther-Sauerstoffnarkose.** (Univ.-Frauenklin., Tübingen.) Schmerz usw. **4**, 145—149 (1931).

Für die geschilderte Explosion bei Verwendung eines Roth-Dräger-Apparates wird vor allen Dingen statische Elektrizität oder die ölige Verunreinigung der Sauerstoffflasche verantwortlich gemacht. Daher werden für den Operationssaal elektrisch leitende Gummischuhe verlangt, Erdung der Narkoseapparate, entsprechende Behandlung der Sauerstoffbomben und Fernhaltung jeder Art von Flammen aus dem Operationssaal und seinen Nebenräumen.

Franken (Freiburg i. Br.).

**Gebele:** **Lokalanästhesie mit 1/2 proz. Novocain-Suprareninlösung und tödliche Gewebschädigung.** (16. Tag. d. Vereinig. d. Bayer. Chir., München, Sitzg. v. 11. VII. 1931.) Zbl. Chir. **1931**, 2655.

Mitteilung über eine tödliche Gewebschädigung (Gangrän) der Bauchwandschichten nach Operation eines Leistenbruches in Lokalanästhesie (120 ccm 1/2 proz. frisch hergestellte Novocain-Suprareninlösung). Das Gewebe der Incisionswunde war bei dem Patienten, der Alkoholiker und Vagotoniker war, in allen Schichten starr trocken, schmutzig-bräunlich. Es floß kein Tropfen Sekret ab, es entleerte sich kein Gas. Die Wunde heilte glatt. Von der gleichen Packung wurden Operationen bei anderen Kranken unbeschadet durchgeführt. Die Tabletten der Packung waren nach Mitteilung der Firma nicht ganz frisch. Der Novocaingehalt war regelrecht, die Tablettierungsform war damals aber eine andere, und damit die Haltbarkeit der Tabletten nicht so groß. In der Literatur werden einige Allgemeinvergiftungen nach Lokalanästhesie bekannt gegeben, wenige lokale Schädigungen. Eine tödliche lokale Schädigung ist unbekannt. In dem Suprarenin ist die schädigende Komponente zu sehen, durch die Blutleere wird die Vitalität des Gewebes herabgesetzt. Man soll sich also in der Menge und Konzentration möglichst beschränken, die Tabletten müssen frisch sein. — Aussprache: Orth hat früher Nierenschädigungen nach Lokalanästhesie gesehen, in den letzten 10 Jahren nicht mehr. Die damaligen Befunde sind vielleicht zum Teil auf das labile

Nierensystem zurückzuführen, haben vielleicht noch eine andere Ursache (Präparate). Bei großen Umspritzungen sah Verf. gelegentlich unangenehme Herzstörungen, die wohl ihre Ursache in den toxischgeschädigten Herzen der Tuberkulösen haben. *Erich Hempel* (Werdau).

**Uhlenbrück: Über Nervenlähmungen nach Injektionen.** (*Med. Univ.-Klin., Augusta-Hosp., Köln.*) Münch. med. Wschr. 1931 II, 1256—1258.

Uhlenbrück berichtet über 2 Fälle, bei denen das einmal infolge einer Somnifeninjektion in den Oberarm, das zweitmal bei einer Solarsonoinjektion in den Oberarm eine irreparable Radialislähmung eintrat. Für diese beiden Lähmungen glaubt U. eher einen traumatischen als einen neuritischen Ursprung annehmen zu müssen. Man kann jedoch im einzelnen Fall nicht immer entscheiden, was Folge des direkten Traumas oder einer Neuritis evtl. durch Fernwirkung ist. In dem 2. Falle, wo die Injektion durch einen Arzt erfolgt war, wird ein Unfall ohne Verschuldung eines Zweiten, nicht ein Kunstfehler im Sinne einer juristischen Haftpflicht angenommen. Im 1. Falle, in dem die Injektion durch eine Schwester vorgenommen worden war, wird die Frage erwogen, ob der Arzt berechtigt ist, der Schwester die Einspritzung zu überlassen. Da die Stationsschwester schon 20 Jahre im Dienste war, wird auch diese Frage bejaht. *Walter Lehmann* (Frankfurt a. M.).

**Brockbank, Thomas William: Postvaccinal myelitis. Report of a case.** (*Post-vaccinale Myelitis.*) J. amer. med. Assoc. 97, 227—228 (1931).

Kasuistische Mitteilung eines Falles. 6jähriger Knabe erkrankt 13 Tage nach der Impfung unter Allgemeinerscheinungen. Am folgenden Tage ist er paraplegisch. Es besteht das Bild einer Querschnittsmyelitis in Höhe des 9. Dorsalsegmentes. Die Reflexe unten fehlen, dabei besteht Anästhesie von DS<sub>9</sub> an abwärts (der neurologische Status ist sehr kurz gehalten). Im Liquor 50 Zellen in 1 cmm. Nach Injektion von Serum eines vor Wochen geimpften Menschen keine Besserung. Die Paraplegie besteht nach einem halben Jahr unverändert fort.

*Pette* (Hamburg).

**Molitch, Matthew, and George Wilson: Brown-Séquard paralysis following a paravertebral alcohol injection for angina pectoris.** (*Brown-Séquardsche Lähmung als Folge einer paravertebralen Injektion von Alkohol wegen Angina pectoris.*) (*Neurol. Dep., Univ. of Pennsylvania School of Med. a. Neurol. Serv., Philadelphia Gen. Hosp., Philadelphia.*) J. amer. med. Assoc. 97, 247 (1931).

Bei einer 66jährigen Frau war wegen schwerer, 2 Jahre bestehender Angina pectoris 1929 eine cervicale Sympathektomie und 1930 zweimal eine paravertebrale Alkoholinjektion ausgeführt worden, mit gutem, aber nicht nachhaltigem Erfolge. Januar 1931 wurde der letztere Eingriff zum dritten Male gemacht: 4 cm links vom 1. Brustwirbel wurde die Nadel senkrecht auf die 1. Rippe eingestochen, dann zurückgezogen und entlang dem Wirbelkörper weiter geführt; eine zweite Nadel ebenso neben dem 2. Wirbel. Während des letzten Eingriffs entleerte sich ein Blutstropfen aus der ersten Nadel, so daß diese zurückgezogen und neu angesetzt wurde. Die folgende Injektion von Procain und Alkohol beseitigte die Angina, zugleich aber spürte Patientin wie einen kalten Wasserstrom im linken Bein, beide Arme werden parestisch, Blase und Mastdarm inkontinent, das rechte Bein schlaff gelähmt. Schmerz und Temperaturempfindung von der 2. Rippe abwärts, Tastempfindung von der 6. Rippe abwärts links herabgesetzt. Also trotz des linksseitigen Einstichs eine Schädigung der rechten Rückenmarkshälften; die Nadel muß durch das Intervertebralloch eingedrungen sein, — ein Abweg, der sich an der Leiche unter sechs Versuchen nur einmal ähnlich wiederholen ließ. Die Lähmungen bildeten sich im Laufe eines halben Jahres bis auf geringe Reste zurück, am längsten blieb die Sphincterschwäche. Wäre die Alkoholinjektion in der ersten Lage der Nadel erfolgt, so wäre eine Heilung wohl unmöglich gewesen. *H. Haenel* (Dresden).

**Tsamplakos, Dim.: Akute Jodintoxikation nach Uroselectan.** (*Staatl. Frauenklin., Danzig-Langfuhr.*) Med. Klin. 1931 II, 1353—1354.

Bericht über 2 Fälle, wo im Anschluß an Uroselectaninjektion ein Jodexanthem gesehen wurde. Bei einem dieser Kranken wurde nachträglich eine Überempfindlichkeit auch bei Einführung geringer anorganischer Joddosen beobachtet. Verf. führt diese Zwischenfälle auf den „intravenösen Reflux“ zurück und weist darauf hin, daß ähnliche Erscheinungen bei der Anwendung von Umbrenal, Pyelognost, Jodnatrium auftreten. *Heckenbach* (Berlin).°

**Spitzer, Walther: Exitus nach Strychnongazetamponade der Leber durch gallige Peritonitis.** (*Bezirkskrankenhaus, Trautenau.*) Zbl. Gynäk. 1931, 2619—2623.

Ein bei einem Falle von ausgedehnter subcutaner Leberruptur zwecks Stillung der schweren, parenchymatösen Blutung aufgelegter Strychnongazetampon führte zu circumscripten schwersten Lebernekrosen, die infolge ihrer tiefen Ausdehnung (3½ cm nach 5 Tagen) zu einer Gallengangssarrosion und Austritt von Galle in das freie Peritoneum führte. Durch

Infektion der Galle kam es zu einer schleichenden, gallig-eitrigen Peritonitis, der die Patientin erlag.

Der Verf. pflichtet deshalb den warnenden Stimmen Endelens, Kreckes, Schraders und insbesondere Paul Meyers bei, die Strychnongazetamponade „aus bloßer Bequemlichkeit“ statt der alt hergebrachten, gut erprobten Mittel der Blutstillung nicht zu verwenden.

F. Th. Meyer (Berlin).<sup>oo</sup>

**Michaelides, Christos:** Zur Frage der nach Laparotomien in der Bauchhöhle zurückgelassenen Fremdkörper. (Chir. Abt., Evang. Krankenh. [Eduard Morian-Stiftung], Hamborn a. Rh.) Münch. med. Wschr. 1931 II, 1705—1706.

Ein 5jähriger Knabe wird an einem rechtsseitigen Leistenbruch operiert; das Kind geht von da an immer in nach links gebeugter Haltung, es nimmt stark ab, der Bauch wird dicker, Gesicht und Hände schwollen an, es entsteht eine Fistel in der Operationsgegend, die für einen Senkungsabsceß gehalten wird, um so mehr als ein Gibbus der unteren Brustwirbelsäule auftritt. Als eine Rötung über der 9. Rippe eintrat, wird diese freigelegt und es zeigt sich nun, daß nicht nur die erwartete Caries vorlag, sondern auch ein Fremdkörper, der sich als eine Pinzette herausstellte. Nach Entfernung derselben tritt Heilung der Rippenwunde ein (auch der übrigen Tbc.-Herde?). — Abgesehen von der Seltenheit bei der Operation einer kindlichen Hernie eine Pinzette in der Bauchhöhle verschwinden zu lassen, fällt bei dieser Begebenheit auf, daß die Pinzette erst bei der Operation entdeckt wurde und nicht schon durch ein Röntgenbild viel früher zur Kenntnis gelangte. Vogeler (Berlin).

**Groedel, F. M., und Heinz Lossen:** Schäden aus Anwendung elektro-physikalischer Heilverfahren. (Höhensonne, Solluxlampe, Diathermie, Radium.) Aus unserer Sachverständigkeitätigkeit. (Röntgenabt., Hosp. z. Heiligen Geist, Frankfurt a. M.) Strahlenther. 41, 372—394 (1931).

Es werden 4 Gutachten bzw. Aktenauszüge mitgeteilt über Schäden, die bei den im Titel angegebenen Heilverfahren entstanden sind (Höhensonne, Solluxlampe, Diathermie) bzw. entstanden sein sollen (Radium). Zweck der Ausführung ist, einmal darauf hinzuweisen, streng auf die Indikation und Gegenanzeige bei der Verordnung zu achten. Zum anderen sollen sich die Ärzte die technisch einwandfreie Durchführung der elektrophysikalischen Behandlungsmethoden angelegen sein lassen. Keinesfalls sind Apparate zu diesen Behandlungen Laienbehandlern zu überlassen, was durch gesetzliche Vorschriften auch in Deutschland geregelt werden müßte. Heinz Lossen.

**Lehmann, Helmuth:** Zur Schadenersatzpflicht des Arztes. Dtsch. med. Wschr. 1931 II, 1865—1866.

Um den Arzt für den mangelnden Erfolg einer Heilbehandlung schadenersatzpflichtig zu machen, sind bisher solche Haftpflichtprozesse fast durchweg im Armenrecht geführt worden. Durch die Notverordnung vom Oktober 1931 ist zwar eine Erschwerung eingetreten, da zu prüfen ist, ob der das Armenrecht Begehrende den Rechtsstreit auch auf eigene Kosten führen würde. Immerhin sind solche Rechtsstreitigkeiten insofern eine Gefahr, als sie die Entschlußfähigkeit des Arztes lähmen können. Der Arzt hat an solchen Prozessen wegen Schadenersatzes ein besonderes Interesse.

In dem Glauben, einen Gänseknochen verschluckt zu haben, wurde die Mutter eines Zahnarztes von ihrem Sohn zu einem Spezialarzt für Hals- und Kehlkopfleiden gebracht, der eine Speiseröhrenspiegelung mit dem Oesophagoskop vornahm. Wegen eines großen infektiösen Abscesses wurde später die Freilegung der Luftröhre nötig. Diese Erkrankung wurde auf die Untersuchung mit dem Oesophagoskop zurückgeführt, deren Notwendigkeit bestritten und deren Handhabung beanstandet wurde. Das Landgericht I in Berlin wies durch sein Urteil (28. IX. 91/29) die Klage ab. Der Arzt sei nur für den entstandenen Schaden haftbar, wenn die Speiseröhrenspiegelung nicht angezeigt gewesen wäre oder wenn in der Ausführung der Spiegelung ein Kunstfehler zu erblicken wäre. Der Arzt durfte annehmen, daß sich in die Speiseröhrenwand ein Fremdkörper eingepreßt hatte; die Oesophagoskopie war also angezeigt. Eine vorher gegebene Aufklärung über die Gefährlichkeit der Untersuchungsmethode war nicht am Platz; der Arzt hatte dem Sohn gesagt, daß der Fall sehr gefährlich war; zu weiterer Aufklärung wäre der Arzt nur auf ausdrückliches Befragen verpflichtet gewesen. Es sei nicht Aufgabe des Arztes, Besorgnis und Hemmungen im Patienten zu erwecken, die ihn abhalten könnten, sich einer notwendigen Operation oder Behandlung zu unterziehen. Selbst wenn durch die blinde Einführung des Rohres des Oesophagoskops eine Verletzung hervorgerufen wäre, sei darin allein noch kein zum Schadenersatz verpflichtendes Verschulden zu erblicken.

Ziemke (Kiel).

**Schläger: Civilrechtliche Haftung des Amtsarztes.** Dtsch. med. Wschr. 1931 II, 1826—1827.

Nach Art. 131 der Reichsverfassung trifft den Staat die Verantwortung, wenn ein Beamter in Ausübung der ihm anvertrauten öffentlichen Gewalt die ihm einem Dritten gegenüber obliegende Amtspflicht verletzt, das gleiche gilt für die Körperschaft, in deren Dienst der Beamte steht. Die Amtsverletzung muß schuldhaft (vorsätzlich oder fahrlässig) begangen sein. Die Haftung tritt aber nur dann ein, wenn es sich um das nicht mit Gewinnabsicht betriebene Krankenhaus einer Gebietskörperschaft des Staates oder einer Gemeinde handelt; Anstalten der Sozialversicherungsträger und der Kirchengemeinden sind ausgeschlossen, da sie keine öffentlich-rechtliche Gewalt ausüben. Beamte im Sinne Art. 131 Reichsverfassung sind alle mit obrigkeitlichen Befugnissen ausgestattete Personen, unabhängig davon, ob ihnen das einschlägige Landesrecht Beamteneigenschaft und Beamtenbefugnisse beilegt oder nicht. Nach der RG. (E. i. Ziv. 112, 293) hat ein in eine öffentliche Anstalt unentgeltlich aufgenommener Kranker Anspruch auf sachgemäße Behandlung, während nach einem Urteil des Hanseat. OLG. (vom 29. IX. 1926; Bf. V. 305/26) dieser Grundsatz auch gilt, wenn die Behandlung gegen Entgelt erfolgt. Dasselbe gilt für die Universitätsklinik, die Zahlung einer Gebühr nimmt den staatlichen Hoheitsakt nicht die Eigenschaft staatlicher Hoheitsgewalt (Urt. d. KG. vom 5. I. 1929). Wenn der Krankenhausarzt nicht in Ausübung öffentl. Gewalt, z.B. an einem Gemeindekrankenhaus, tätig ist, das in Gewinnabsichten gehalten wird, dann haftet er, sofern er als Beamter anzusehen ist, für den Schaden, der aus seiner schuldhaften Handlung erwachsen ist. Der Staat, der in Anspruch genommen ist, kann auf den Arzt zurückgreifen.

Giese (Jena).

**Mochi, Alberto: I condannati a morte e le esperienze sull'uomo.** (Das Experiment an den zum Tode Verurteilten.) (*Osp. Ital. Umberto I, Cairo, Egitto.*) Arch. di Antrop. crimin. 51, 274—297 (1931).

Verf. bekämpft die von gewisser Seite beabsichtigte Einführung des Experimentes an zum Tode Verurteilten aus technischen, rechtlichen und moralischen Gründen und aus Interesse für die reine Wissenschaft und Medizin, für welche unübersehbare, schädliche Folgen daraus entstehen würden.

Kornfeld (Novi Sad).

**Freund, Hermann: Über „Biochemie“ und „Elektrokomplexhomöopathie“.** (*Pharmakol. Inst., Univ. Münster i. W.*) Dtsch. med. Wschr. 1931 II, 1191—1193.

Im Hinblick auf die in letzter Zeit erfolgte Verurteilung der Internationalen Hygieneausstellung und ihres Mitarbeiters Dr. Neustätter wegen unlauteren Wettbewerbes zugunsten Dritter, d. h. der schulmedizinisch behandelnden Ärzte prüft Freund die Frage, ob Biochemie und Elektrokomplexhomöopathie einen wissenschaftlich faßbaren Kern haben, der ernsthafte Berücksichtigung verdient. Die Ausschließlichkeit, der Glaube an eine Allheilmethode, ist zunächst das hervorstechendste Merkmal dieser Behandlungsweisen, die sich in ihrem zum Teil fanatischen Kampfe gegen die Schulmedizin an das Publikum wenden. F. bezeichnet mit Recht die Lehre von der Schüßlerschen Biochemie wegen der Forderung ihrer Allgemeingültigkeit als unwissenschaftlich und geißelt die Tatsache, daß ihre Verfechter halb verstandene und nicht zu Ende gebrachte wissenschaftliche Befunde in oberflächlicher Weise zur Begründung ihrer Lehre heranziehen, ohne auch nur den Versuch zu machen, durch eigene Arbeit sich von der Richtigkeit oder Falschheit ihrer Ansichten zu überzeugen. Die Unklarheit der Gedankengänge der Biochemiker zeigt sich besonders in der Praxis. Falls die Theorie eines Mangels an einem der 12 Schüßlerschen Salze als Ursache einer bestehenden Erkrankung zuträfe, so müßte nach Ansicht F.s diesem Mangel durch ausreichende Zufuhr abgeholfen werden. „Statt dessen übernimmt die Biochemie in gänzlicher Verkennung der Hahnemannschen Lehren homöopathische Gedankengänge und arbeitet mit Verdünnungen und Verreibungen, und zwar in Hochpotenzen.“ Nachdem die naturwissenschaftlich-kritische Richtung der Homöopathie selbst den Kampf dagegen mit aller Energie führt, kann die Schulmedizin darüber hinweggehen. Da die biochemische Lehre weiterhin fordert, daß immer nur ein Salz in der vorgeschrie-

benen Verdünnung gegeben wird, andererseits aber kein reines Verdünnungs- oder Verreibungsmittel vorhanden ist, das die Ausführung eines biochemischen Rezeptes gestatten würde, so ergibt sich daraus die praktische Unmöglichkeit, die beabsichtigte Verdünnung überhaupt und besonders die eines einzelnen Salzes herzustellen. Damit ist von F. auf der Grundlage der Arbeiten von Zipf diese Behandlungsweise ad absurdum geführt. Die ausgezeichnete, sehr kritisch eingestellte und auf Tatsachen gestützte Arbeit kann nicht in allen Einzelheiten hier besprochen werden. Sie kommt zu dem Schluß, daß die wahllose Anwendung nur einer sich über ernste wissenschaftliche Arbeitsergebnisse hinwegsetzenden Methode es voll berechtigt erscheinen läßt, wenn im Interesse des Volkswohls solche Irrlehren entsprechend gekennzeichnet werden.

*Többen* (Münster i. W.).

#### Versicherungsrechtliche Medizin.

**Steiner, G.: Über den Begriff „schweres Nervenleiden“ in den Versicherungsbedingungen der privaten Unfallversicherungen.** Nervenarzt 4, 340—343 (1931).

Auf Grund von 2 leichteren Fällen von postencephalitischem Parkinsonismus, die vor ihrem Unfall voll arbeitsfähig waren, stellt Verf. die folgenden beiden Forderungen auf: 1. Es muß dem Unfallversicherungsnehmer die Verpflichtung auferlegt werden, bei Eintreten einer jeden der den Versicherungsschutz aufhebenden, ausdrücklich genannten Krankheiten, also bei Eintreten von Geisteskrankheit, völliger Blindheit oder Taubheit usw., der Versicherungsgesellschaft hiervon Mitteilung zu machen. Andererseits muß die Versicherungsgesellschaft in solchen Fällen dem Versicherungsnehmer den Ausschluß der Versicherungspflicht mitteilen und darf keinerlei weitere Prämienzahlungen von ihm verlangen. 2. Der Ausdruck des den Versicherungsschutz ausschließenden „schweren Nervenleidens“ bedarf einer Einschränkung. Der Versicherungsschutz sollte nur dann bei einem schweren Nervenleiden versagt werden dürfen, wenn dieses die Arbeitsfähigkeit erheblich (über 50%) beeinträchtigt oder wenn durch dieses Nervenleiden eine die Unfallsgefahr des Versicherten wesentlich erhöhende Störung von Bewegungs-, Sinnes- oder geistigen Leistungen stattgefunden hat. *K. Mendel.*

**Menesini, Giulio: Le neurosi traumatiche dopo Kretschmer.** (Die traumatische Neurose nach Kretschmer.) (*Istit. di Med. Leg., Univ., Siena.*) (4. congr. dell'Assoc. Ital. di Med. Leg., Bologna, 2.—4. VI. 1930.) Arch. di Antrop. crimin. 50, 1581—1585 (1930).

Entgegen den Erfahrungen jener Autoren, welche auf die u. U. differentialdiagnostischen Schwierigkeiten der Trennung extrapyramidalen von hysterischen Bewegungsstörungen hingewiesen haben, schließt sich Verf. dem von Kretschmer eingenommenen Standpunkt an und glaubt, daß ein großer Teil neurotischer Bewegungsstörungen auf dispositioneller Grundlage durch Suggestivmomente (wie Erzählung oder Lektüre) oder in Form bedingter Reflexe entsprechend den Pawlowschen Versuchen entstehen und zu bewerten sind. *M. Meyer* (Köppern/Taunus).<sub>o</sub>

**Suzuki, Kazuo: Über die Unfallsneurosen.** (I. Med. Abt., Staatl. Eisenbahnkranken., Osaka.) Fukuoka-Ikwadaigaku-Zasshi 23, dtsch. Zusammenfassung 54—56 (1930) [Japanisch].

Verf. will als „ängstliche Unfallneurosen“ die Fälle abtrennen, bei den man das Auslösungsmoment bis auf die krankhaften unangenehmen Affekte und Vorstellungen wie Angst, Befürchtung, Geistesunruhe, die im Zusammenhang mit dem Unfall entstanden sind, zurückführen kann. Die vegetativ Stigmatisierten, die reizbaren und erschöpfbaren vegetativen Typen sind der Unfallneurose eher ausgesetzt, die Prognose ist bei ihnen ungünstiger. Bei diesen Kranken ist der Zuckerassimilationsvorgang vielfach leicht gestört. Therapeutisch empfiehlt Verf. Psychotherapie und vor allem Kapitalabfindung, dann ist auch die Prognose nicht so aussichtslos. *Löwenstein.*<sub>o</sub>