

Gewebes erkannt. Bei Samenflecken versagte diese Methode der direkten Betrachtung mit dem Ultropak.  
G. Strassmann (Breslau).

**Kawamura, R., und T. Yasaki: Über eine neue Fettfärbungsmethode.** (*Path. Inst., Med. Fak., Niigata.*) (23. gen. meet., Fukuoka, 5.—7. IV. 1933.) *Transactiones Soc. path. jap.* 23, 215—221 (1933).

Mitteilung einer neuen Fettfärbemethode, die angeblich alle Fettsubstanzen im Gewebe zur Darstellung bringen soll. Technik: Bereitung einer Stammlösung. 4 g Sudan III zerreiben mit 450 Alkohol 95 proz. im Standkolben und Wasserbad, allmählich bis eben zum Sieden erhitzen. Schnell in Erlenmeyerkolben abfiltrieren und 12—24 Stunden auf Eis halten. — Erneut abfiltrieren unter Zufügen von destilliertem Wasser und Umrühren. Bis auf Alkoholgehalt 80 proz. verdünnen (tropfenweise aus einer Bürette). 12—24 Stunden bei Zimmertemperatur halten. Abfiltrieren. Lösung muß klar sein. — Farblösung zum Gebrauch besteht aus 50 ccm Stammlösung und 2 ccm dest. Wasser. Stark schütteln (20 mal), dieses Verfahren bis zum Volumen von 100 ccm wiederholen. 12—24 Stunden im Erlenmeyerkolben stehen lassen und dann abfiltrieren. — Färben: Gelatineschnitte und Hämatoxylin wie üblich. — 5 Stunden in geschlossener Schale in der Sudanlösung bei 29—30°. Abspülen in dest. Wasser und Einschluß in Zucker oder Gelatine. Ähnlich bei dem Verfahren nach Ciacchio. Der Vorteil der Methodik wird erörtert.  
Krauspe (Königsberg i. Pr.).

### ***Psychiatrie und gerichtliche Psychologie.***

**Toulouse et Donnedieu de Vabres: L'expertise psychiatrique. Discussion.** (Die psychiatrische Begutachtung. Aussprache.) (*Soc. de Méd. Lég. de France, Paris, 10. XII. 1934.*) *Ann. Méd. lég. etc.* 15, 145—176 (1935).

Die Aussprache befaßt sich mit einer Auseinandersetzung der beiden Verff. in den *Ann. Méd. lég. etc.* 1934, 224 u. 628. Donnedieu de Vabres hatte gefordert, daß vor Gericht gegeneinander eingestellte Sachverständige auftreten sollten, da die Sachverständigen bisher von den Behörden abhängig seien. H. Claude macht hiergegen energisch Front. Eine Abhängigkeit bestehe nicht. Die vorgeschlagene Methode würde zu endlosen Debatten führen, die das Ansehen der Wissenschaft untergraben müßten. Schließlich würde man einen dritten Sachverständigen benötigen, der die Entscheidung treffen müsse. Bei besonders wichtigen Angelegenheiten arbeiteten schon jetzt 3 Sachverständige, die allerdings ihre Diskussion nicht in der Öffentlichkeit abhielten. Hugueney teilt mit, daß die Methode der sich opponierenden Sachverständigen entgegen der Mitteilung Donnedieu de Vabres in Italien bereits wieder abgeschafft sei. Diese Methode bringe den Sachverständigen in Konflikte, die ihn von seiner eigentlichen Sachverständigkeit in das Gebiet des Verteidigers oder des Anklägers abirren lassen würden. Ceillier unterstreicht die Notwendigkeit der Erhaltung der Unparteilichkeit des Sachverständigen. H. Dufour wendet sich gegen den Ausdruck „Expertise contradictoire“. Wenn man als Sachverständiger die Wahrheit suche, sei niemand notwendig, der ihr widerspreche. Man solle vielleicht „Expertise en partie double“ sagen. Sonst schließt er sich den Vorrednern an. Gnilperrin setzt sich eingehender mit Toulouse auseinander. Eine Diskussion der psychiatrischen Sachverständigkeit sei nur von den Verteidigern aufgebracht worden, die von Öffentlichkeit und Presse unterstützt einen Feldzug für ihre Klienten führen. Wenn Toulouse behauptet, die gerichtlich-psychiatrische Einstellung sei heute mehr juristisch als medizinisch, so sei das kein Vorwurf. Jede Straftat stelle zwar ein Individuum außerhalb der „Norm“, die durch das Gesetz festgelegt sei, bedinge auch besondere psychische „Abnormität“, gestatte aber damit noch nicht, eine solche Anomalie einer vollständigen oder unvollständigen strafrechtlichen Unzurechnungsfähigkeit gleichzusetzen. Sonst dürfte überhaupt kein Rechtsbrecher bestraft werden. Der Sachverständige habe nur Hilfsstellung zu geben. Gegensätzliche Auffassungen seien wesentlich seltener, als die Presse glauben machen wolle. Wenn Toulouse behauptete, der Sachverständige sei jetzt nicht unabhängig, müsse er auch behaupten, der Richter sei der Feind des Angeklagten. Ebenso wenig könne man ernstlich behaupten, der Sachverständige sei von der öffentlichen Meinung abhängig. Crouzon kann Toulouse nicht darin folgen, wenn er den Rechtsbruch für ein biologisches Geschehen wie eine Krankheit ansieht. Der Sachverständige habe aber nur eine Krankheit zu beschreiben, die Diagnose zu stellen und sich dann über Zurechnungsfähigkeit und -unfähigkeit zu äußern. Heuyer meint, daß trotz allem zur Zeit eine Krise bestehe, die sich vorwiegend darin äußere, daß die Sachverständigen vor Gericht in Redekämpfe mit den Verteidigern verwickelt und dann von der Presse lächerlich gemacht würden. Andererseits gebe es Sachverständige, die Gutachten abgäben, ohne den Angeklagten gesehen zu haben. Die Gewohnheit gewisser Richter, immer wieder dieselben Sachverständigen auszuwählen, erwecke oft den Eindruck der Zusammearbeit von Richter und Sachverständigem. Die Richter erschweren oft durch unexakte Fragestellung die gutachtliche Stellungnahme. Hier trägt auch die Fassung der Gesetzesparagraphen Schuld. So komme der Sachverständige zu unexakten oder ausweichenden Fassungen und wirke ungünstig. Bei dieser Frage sei gleichzeitig die Forderung auf Einrichtung kriminalbiologischer Sammelstellen und nach einer

Reform der Strafverbüßung zu verbinden. Toulouse verteidigt seine Stellungnahme. Man dürfe Widerspruch und andersartige Stellungnahme nicht unterdrücken, und da wäre es besser, sie durch offizielle Zulassung zu reglementieren. Hier liege die Garantie einer besten Individualisierung. Es genüge, wenn man seinen Vorschlag für die Kapitalverbrechen anerkenne. Es sei aber auch notwendig, daß die Gerichte die Ärzte als Sachverständige hörten, die alle Untersuchungsmethoden beherrschten, und nicht solche, die „intuitive Gutachten wie zu Zeiten Esquirols“ abgaben. Dazu müsse allerdings das noch aus 1838 stammende Gesetz, das die Einweisung in geschlossene Anstalten regele, entsprechend geändert werden. (Vgl. diese Z. 23, 362 [Toulouse].) *Arna Warstadt* (Berlin-Buch).

**Boda, Stefan v.: Die Intelligenzprüfungen und die sogenannten „reinen Verstandesprüfungen“.** Arch. f. Psychol. 92, 168—174 (1934).

Eine genaue wissenschaftliche Definition des Intelligenzbegriffes fehlt bis jetzt noch und kann nie erwartet werden. Damit wird die Möglichkeit der Prüfbarkeit von Intelligenzleistungen fraglich. Aus diesen Schwierigkeiten sucht der Verf. einen Ausweg. Er wendet sich den Verstandesleistungen zu. Die Verstandesleistungen decken sich nur teilweise mit den Denkleistungen. In einer Prüfung der Verstandesleistungen müssen die einzelnen Verstandesfähigkeiten analytisch erkannt und synthetisch aufgebaut werden. Die beeinflussenden, nicht verstandesmäßigen Faktoren müssen herausgestellt werden. Auf Grund dieser Einsichten muß Umfang und Struktur des individuellen Verstandes bestimmt werden. Aus diesem Programm geht hervor, daß derartige Verstandesprüfungen sich wesensmäßig von den üblichen Intelligenzprüfungen unterscheiden. Die Verstandesprüfungen orientieren sich an rein theoretischen Gesichtspunkten. Die Intelligenzprüfungen werden von praktischen Erwägungen bestimmt. Dadurch kommt es zu der Verschiedenheit von Aufbau, Gliederung und Entwicklung beider Prüfungsmethoden. Damit soll jedoch den Intelligenzprüfungsmethoden ihre Berechtigung nicht völlig abgesprochen werden. Bei Gelegenheiten, bei denen vor allem praktische Momente eine Rolle spielen, und zur ersten Orientierung wird man sie gar nicht vermissen können. Gegenstand der Verstandesprüfungen war bis jetzt vor allem die Urteilsfähigkeit und die Fähigkeit des logischen Schließens. Der Verf. nimmt an, daß er auf dem letzteren Gebiete über das Empirisch-Psychologische hinaus zu der Erkenntnis rein logischer Problemlösung vordringen kann. *Tropp.*

**Greeff, de: Le débile mental.** (Geistesschwäche.) (Ecole des Sciences Crimin., Louvain.) J. belge Neur. 34, 543—559 (1934).

Kritische Auseinandersetzung über die kriminologische Brauchbarkeit der Intelligenztests von Binet-Simon und anderen. Verf. legt darauf Wert, die gemeinhin „Debilen“, die „Minderbegabten“, deren Ausfälle erst durch die Intelligenzprüfung ans Tageslicht kommen, nicht zusammenzuwerfen mit den eigentlich Geistesschwachen. Diese zeigen nebenbei ausgesprochen affektive Ausfälle, jene aber haben meist ihre soziale Brauchbarkeit im gesellschaftlichen Verband erwiesen und müssen, wenn sie aus Haltlosigkeit oder anderen Gründen kriminell geworden sind, möglichst rasch wieder in geordnete soziale Verhältnisse zurückgebracht werden. *Eyrich* (Stuttgart).<sup>o</sup>

**Lutz, J.: Zum Begriff der Zurechnungsfähigkeit bei Jugendlichen und Kindern.** (Psychiatr. Poliklin. f. Kinder u. Jugendliche, Zürich.) Z. Kinderpsychiatr. 1, 101—105 (1934).

„Die Zurechnungsfähigkeit des Jugendlichen kann nicht auf dieselbe Art definiert werden wie die des Erwachsenen.“ Neben den Störungen, die die Urteilskraft und Selbstbestimmungsfähigkeit betreffen, sind schlechtes Milieu und ungenügende Erziehung ebenso stark in ihrer zurechnungsfähigkeitsreduzierenden Wirkung zu berücksichtigen, um so mehr, je jünger der Täter ist. Es ist möglich, von verschiedenen Graden der Verminderung der Jugendzurechnungsfähigkeit zu sprechen, trotzdem dies beim heutigen (schweizerischen! Ref.) Jugendstrafgesetz keine praktische Bedeutung besitzt. *Eyrich* (Stuttgart).<sup>o</sup>

**Benon, R.: Perversité, syphilis, responsabilité.** (Triebhaftigkeit, Lues und Verantwortlichkeit.) (Quartier des Maladies Ment., Hosp. Gén., Nantes.) Paris méd. 1934 II, 407—408.

Lues ist gelegentliche Koinzidenz mit Triebhaftigkeit bei rückfälligen Asozialen;

merkwürdigerweise ist aber gerade die Paralyse oder das Alkoholdelir bei diesen Typen sehr selten. Es bedeutet einen großen Fehler, wenn man in diesen Fällen die Lues als Milderungsgrund ins Treffen führt: der Asoziale ist praktisch nicht geisteskrank und verdient volle Bestrafung; jede andere Auffassung ist psychiatrisch unhaltbar und bringt die Wissenschaft in Mißkredit. *Leibbrand (Berlin).*

**Stanojević, L., und D. Dimitrijević:** Ein Fall von mehrfachem Mord in halluzinatorisch-paranoider Psychose bei einem Encephaliker. *Med. Pregl.* 9, 170—173 u. *dtsch. Zusammenfassung* 173 (1934) [Serbo-kroatisch].

Ein 34 Jahre alter Landarbeiter hatte seinen Vater, seine Schwiegermutter und seine 2 Stiefgeschwister getötet. Die Untersuchung zeigte, daß er an chronischer Encephalitis epidemica litt. Im Verlaufe dieser Encephalitis entwickelte sich eine halluzinatorisch-paranoide Psychose, in der er auch die Tat verübt hatte. *Rosner (Zagreb).*

**Marchand, L., et A. Courtois:** L'encephalite psychosique aiguë hémorragique. (Akute Psychosen und Encephalitis haemorrhagica.) (*Hôp. Psychiatr. Henri Rousselle, Paris.*) *Ann. méd.-psychol.* 92, II, 359—383 (1934).

Das anatomische Bild der Encephalitis haemorrhagica — richtiger als Hirnpurpura zu bezeichnen (Ref.) — findet sich vorwiegend bei Infektionskrankheiten. Darüber hinaus fand es Verf. unter den klinischen Erscheinungen eines Delirs bzw. von Psychosen depressiver und schizophrener Färbung mit und ohne neurologische Symptome im Anschluß an Geburt und Abort (aseptisch ? Ref.) bei Alkoholismus, in 6 Fällen ohne bekannte Ätiologie. Durch Konfluieren zahlreicher kleiner Herde kommt es zu massiven Sanguinationen. Das Krankheitsbild wird als eine besondere Form der azotämischen (urämischen) „Encephalitis“ aufgefaßt. — Die Blutungen entstehen per diapedesin, durch Wandnekrose kleiner Venen und Capillaren mit und ohne Thrombenbildung. *Gaupp.*

**Kramer, Franz, und Ruth v. der Leyen:** Entwicklungsvorläufe „anethischer, gemütloser“ psychopathischer Kinder. (*Psychiatr. u. Nervenklín., Charité u. Beratungsstelle f. Heilerziehung d. Dtsch. Ver. f. Jugendliche Psychopathen, Berlin.*) *Z. Kinderforsch.* 43, 305—422 (1934).

Die Verff. haben eine Reihe von „anethischen, gemütlosen“, psychopathischen Kindern über längere Zeiträume hinweg beobachtet. Die Zusammenarbeit der Beratungsstelle für Heilerziehung des Deutschen Vereins zur Fürsorge für jugendliche Psychopathen mit der Psychiatrischen Klinik der Charité (Poliklinik und Kinderbeobachtungsstation) ermöglichte es, solche Fälle über Jahre mehr oder weniger lückenlos zu verfolgen. Die Mehrzahl der Fälle sind ein gutes Dutzend Jahre, 2 davon sogar  $1\frac{1}{2}$  Dutzend Jahre, weiter verfolgt worden. Nach sehr eingehenden Untersuchungen, teilweise klinischen Beobachtungen, wurden die Kinder in Sonderheimen, in Lehr- oder Arbeitsstellen untergebracht, meist nachdem die anfängliche Beobachtung in den eigenen Heimen des Vereins stattgefunden hatte. In der Mehrzahl der Fälle konnten die erzieherischen und therapeutischen Maßnahmen durch Mitwirkung des Psychiaters maßgebend beeinflußt werden. Der Vorzug dieser außerordentlich sorgfältig und über lange Zeiträume durchgeführten Beobachtung und Katamnesen liegt in der persönlichen Anschauung sowie darin, daß nicht verschiedene, sondern dieselben Beobachter diese Entwicklungsvorläufe über Jahre hin verfolgt haben. Da es bisher noch sehr stark an solchen Längsschnitten, die Kinder über die Pubertät hinaus bis zur Lebensselbständigkeit einbeziehen, fehlt, sind solche Veröffentlichungen, wie sie hier in extenso gegeben werden, von besonderem Wert. Im Mittelpunkt steht die Frage nach der Bedeutung endogener und exogener Faktoren, eine Frage, die heute, wo der endogene Faktor die Vorzugsstellung einnimmt, die bis vor kurzem den exogenen Faktoren eingeräumt wurde, an Aktualität nicht eingebüßt hat. Schon früher konnten die Autoren nachweisen, daß neben der fast immer vorhandenen erblichen Belastung schwere Schäden in Erziehung und Pflege der Kinder vorlagen, und daß diese meist schon im frühkindlichen Alter einsetzten. Eine Versetzung solcher Kinder in erzieherisch und allgemein günstige Umweltverhältnisse brachte häufig einen auffallend raschen Wechsel des Verhaltens und ein Zurücktreten der anethischen Züge mit sich. Die

Verläufe müssen im Original nachgelesen werden, da sich ihre Männigfaltigkeit und Verwickeltheit auch nicht annähernd referieren ließe. Fast bei allen geschilderten Fällen steht im Vordergrund des Erscheinungsbildes Gemütsarmut, Stumpfheit, Passivität, Mangel an Interesse und Ehrgeiz, Roheit gegen Tiere (Tierquälerei), Unsauberkeit, Eßgier und frühzeitige sexuelle Entwicklung. Dazu kommt oft noch körperlich eine mehr oder weniger ausgeprägte Unempfindlichkeit. Die körperliche Triebbefriedigung bildet gewöhnlich den wesentlichen Motor ihres Verhaltens. Die intellektuelle Veranlagung ist durchaus verschieden. Manche wirken infolge ihrer Gleichgültigkeit dümmer als sie sind, ja geradezu schwachsinnig, während eingehendere Intelligenzprüfungen und längere Beobachtung späterhin häufig zeigen, daß kein Intelligenzdefekt besteht. Die ersten Prüfungen können Debilität oder Pseudodemenz vortäuschen. Die eigenartige Einstellung solcher Kinder führt gelegentlich dort zu der Annahme, daß Schwachsinn vorliege. Nur in einem Falle konnte eine Änderung des ursprünglichen Verhaltens nicht beobachtet werden, nachdem das Heilverfahren, das heißt die heilpädagogische Behandlung und Milieugestaltung, eingewirkt hatte; hier erfolgte eine Entwicklung nach der asozialen Richtung. In diesem Fall aber ist über die Erblichkeitsverhältnisse nur wenig bekannt. In allen anderen Fällen dagegen hat sich das Verhalten der Kinder bald schneller, bald langsamer, vielfach unter erheblichen Schwankungen und vorübergehenden Rückfällen, grundlegend gewandelt. Alle die vorher geschilderten dissozialen Züge traten zurück, und an die Stelle der Unempfindlichkeit trat vielfach eine mehr oder weniger ausgesprochene Überempfindlichkeit und Sensitivität. Die soziale Einordnung ist glücklich, wenn auch nicht immer ganz vollkommen. „Ob sie von Dauer sein wird, läßt sich nicht mit Sicherheit beurteilen, die Wahrscheinlichkeit ist bei einigen größer, bei anderen sind mehr Zweifel berechtigt.“ Die Verff. schließen daraus, daß es sich bei dem brutal egoistischen Symptomenbild „anethischer, gemütloser“, psychopathischer Kinder um kein in der Anlage fixiertes Verhalten handelt, sondern daß hier reaktive, durch ungünstige Lebensbedingungen hervorgerufene Verhaltensweisen vorliegen. Die psycho-pädagogischen Lebensbedingungen, „und zwar diese nicht absolut genommen, sondern in ihrer Beziehung zu der anlaßgemäßen Eigenart des Kindes und in ihrer Wirkung auf diese, spielen die Hauptrolle. Gemeinsam ist den groben exogenen Schädlichkeiten, denen diese Kinder ausgesetzt waren: Lieblosigkeit der Umgebung, Vernachlässigung, Mißhandlung und Mangel an geordneter Pflege. Da durch sie den Kindern offenbar mehr zugemutet wird, als sie ertragen können, wappnen sie sich gewissermaßen durch einen Schutzpanzer der Apathie gegen die Außenwelt und ziehen sich auf primitive Verhaltensweisen zurück, in denen die Tendenzen zur Befriedigung elementarer Triebe ungehemmt hervortreten. In diese Triebhaftigkeit verflüchtigt sich die eigentliche Aktivität, die dann später unter günstigen Bedingungen als Sensitivität wieder hervortritt. Verff. heben noch hervor, daß offenbar in solchen Fällen, in denen eine solche Umwandlung ähnlicher Symptomenkomplexe nicht glückt ist, die ungünstig gestellte Anfangsprognose mit von Bedeutung sein dürfte, insofern sie die Einstellung des Erziehers und sein pädagogisches Handeln maßgebend beeinflußt. Die Bedeutung der Anlage wird keineswegs verkannt, als gegeben aber angesehen nicht die Gemütlösigkeit, das Fehlen altruistischer Empfindungen usw., sondern lediglich die Möglichkeit, unter bestimmten äußeren Bedingungen in ein brutal egoistisches Verhalten zu verfallen.

Villinger (Bethel b. Bielefeld).“

**Mezger, E.: Die Behandlung der kriminellen Psychopathen im Strafrecht des nationalsozialistischen Staates.** Psychiatr.-neur. Wschr. 1935, 29—31.

Ein leider nur sehr kurzer Selbstbericht über einen Vortrag auf der 57. Tagung der Südwestdeutschen Psychiater in Gießen (20./21. X. 1934). Verf., der bekannte Münchener Strafrechtler, einer der wenigen, der sich auch mit psychiatrischen Fragen — und zudem mit ebensoviel Verständnis wie Erfolg! — beschäftigt, unterscheidet folgende Formen krimineller Psychopathen: I. Mit übersteigerter antisozialer Aktivität mit

3 Unterformen: 1. Triebpsychopathen, z. B. Sexualpsychopathen, Impulsive, Alkoholisten, Geltungssüchtige usw.; 2. Stimmungpsychopathen, z. B. Hypomanische, Depressive usw.; 3. Wahnpathen namentlich paranoide und hysterischer Art, z. B. Querulanten, Fanatiker, pseudologische Schwindler usw. — II. Mit übersteigerter asozialer Passivität mit 2 Unterformen: 1. amoralische Psychopathen, z. B. Gemütslose usw.; 2. haltlose Psychopathen, z. B. Willenlose, Selbstunsichere, Labile usw. Der Psychopath unterliegt in aller Regel der Strafe, ist aber häufig vermindert zurechnungsfähig im Sinne des § 51 Abs. 2 StGB., der freilich nur die Möglichkeit einer Strafmilderung vorsieht. Unter Umständen ist sogar eine Strafverschärfung nach § 20a StGB. angebracht und damit die Sicherungsverwahrung. Verf. berichtet dann über die Maßregeln der Sicherung und Besserung, sehr klar, aber zu kurz, als daß ein Referat möglich wäre. Hervorgehoben sei die Bemerkung, daß der chronisch-kriminelle Psychopath in die Sicherungsverwahrung, nicht in die Heilanstalt, gehört. Richter und ärztliche Sachverständige müssen auf das engste vertrauensvoll zusammenarbeiten. *Schultze.*

**Stauder, K. H.: Die tödliche Katatonie.** (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. München.*) Arch. f. Psychiatr. **102**, 614—634 (1934).

Verf. hat 27 Fälle beobachtet, die er als „tödliche Katatonie“ zusammenzufassen zu müssen glaubt. Es handelt sich dabei um Personen, die keine vorpsychotischen Eigentümlichkeiten zeigten. Körperbaulich war höchstens auffällig, daß sich darunter keine Pykniker befanden. Hinsichtlich ihrer Belastung mit Schizophrenie unterscheidet Verf. 2 Gruppen, von denen die 1. nicht aus der Durchschnittsbevölkerung herausfällt, während die andere Hälfte eine Häufung von Schizophreniefällen in der Anamnese zeigt. Der Beginn ist bei einer Gruppe durch ein meist nur 2 Wochen betragendes uncharakteristisches Vorstadium gekennzeichnet, während die andere durch einen ganz plötzlich ausbrechenden „stummen Erregungszustand“ markiert wird. Diese motorische höchstgradige Erregung führt in der Regel innerhalb von 8 Tagen ad exitum, wobei fast immer eine deutliche Bewußtseinstrübung besteht. Begleitet wird diese Psychose durch schwere vasomotorische Erscheinungen: Akrocyanose, Hautblutungen, respiratorische Arrhythmie. In jüngster Zeit führen die Beobachtungen zu „charakteristischen hämatologischen Befunden“, die demnächst von der Stoffwechselabteilung der Klinik mitgeteilt werden sollen. Dabei spielen Knochenmarksveränderungen eine wichtige Rolle. Wichtig ist, daß bei der Sektion keine Hirnschwellung gefunden wurde. Ob es sich bei dieser Krankheit um eine von der Schizophrenie nur quantitativ verschiedene Verlaufsform handelt oder um eine Erkrankung besonderer Art, läßt Verf. noch offen. *Walter (Bremen).*

**Mossa, Giacomo: Un caso di paralisi generale progressiva con reperto umorale completamente negativo.** (Ein Fall von progressiver Paralyse mit vollständig negativem humoralem Befunde.) Giorn. Accad. Med. Torino **97**, Pte 1, 113—117 (1934).

44-jähr. Frau. Primäraffekt 1911, Ehe 1912, 2 Abortus. Einige Monate vor Aufnahme (21. VIII. 1933) traten Kopfschmerzen, Schlafstörung und Depression auf, Reizbarkeit, vage Perseptionsideen. Status praesens: Orientiert, berichtet in affektloser Weise über Vergiftungs- und Verfolgungsidenen. Reflexsteigerung. Pupillen mydriatisch, gleich, von träger Reaktion. WaR. im Serum und Liquor negativ (bald nach dem Primäraffekt sei WaR. positiv gewesen; unregelmäßige und ungenügende Kuren). Auch alle übrigen Liquorbefunde Goldsol, Pandy usw. völlig negativ, ebenso nach einem Monate, während welcher Zeit sich der Zustand verschlechterte. Sprachstörung tritt auf, zunehmende Demenz, typisch-paralytische Schriftstörung. Paranoide Wahnideen verstärken sich. Sinken des Ernährungszustandes, mangelhafte Nahrungsaufnahme infolge von Vergiftungsidenen. 29. IX. Malariaimpfung. Quartantypus. Wegen schlechten Allgemeinzustandes Unterbrechung durch Chinin nach dem 8. Fieberanfalle, Einsetzen einer Stovarsol-Wismutbehandlung. Bald körperliche und psychische Besserung. Einige Monate nach Beginn der Fieberkurve vollremittiert; es läßt sich nur mehr eine Pupillenträgheit nachweisen. *Alexander Pilcz (Wien).*

**Vanelli, Angelo: Anomalie sierologiche liquorali nella paralisi progressiva.** (Sero-logische Anomalien im Liquor bei der progressiven Paralyse.) (*Osp. Psychiatr. Prov., Novara.*) Ann. Osp. psichiatr. Perugia **28**, 111—119 (1934).

Verf. betont die Notwendigkeit, bei der progressiven Paralyse das Schwergewicht

in der Diagnosestellung auf die klinischen Symptome zu legen, da es, wenn auch ziemlich selten, vorkommt, daß die Wa.R. sowohl im Blute als auch im Liquor negativ ausfällt. Manchmal beobachtet man auch das Fehlen von krankhaften Veränderungen des Globulingehaltes. *Untersteiner (Salzburg).*

**Werner, Arno: Über tabiforme Erscheinungen nach Diphtherie. (Pseudotabes postdiphtherica.) (Heilst. d. Reichsversicherungsanst. f. Angestellte, Sanat., Kreischa b. Dresden.)** Dtsch. med. Wschr. 1934 II, 1543—1545.

Bei einer 28jährigen Kontoristin fand sich Entrundung der Pupillen und Differenz der selben, Aufhebung der Lichtreaktion beiderseits, Fehlen der Knierflexe, starke Abschwächung der Achillessehnenreflexe, Herabsetzung der Hautempfindung in Reithosenform. Blut und Liquor erwiesen sich als normal, auch sonst war ein Anhalt für Lues nicht aufzufinden. Patientin hatte im Alter von 12 Jahren eine schwere Diphtherie mit Sehstörungen und Lähmung der Beine überstanden. Verf. deutet den Befund als Residuum der überstandenen Diphtherie. In der Literatur findet sich ein ähnlicher, 1922 von Kellner beschriebener Fall. Verf. bezeichnet das in seinem Falle vorliegende Krankheitsbild als Pseudotabes postdiphtherica und vermutet, daß sich hinter manchem sero- und liquornegativen Tabesfall eine diphtherische Pseudotabes verbirgt. *R. Henneberg (Berlin).*

**Bostroem, A.: Die Begutachtung der behandelten Paralytiker. (Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Königsberg i. Pr.)** Dtsch. med. Wschr. 1935 I, 161—166.

Vgl. diese Z. 24, 75 Orig.-Teil.

**Warner, Francis James: The brain changes in chronic alcoholism and Korsakow's psychosis.** (Die Hirnveränderungen bei chronischem Alkoholismus und Korsakowscher Psychose.) (Anat. Laborat., Staatskrankenanst. Friedrichsberg, Hamburg.) J. nerv. Dis. 80, 629—644 (1934).

Verf. untersuchte die Gehirne von 7 in Hamburg-Friedrichsberg verstorbenen Trinkern. Darunter befanden sich 4 Kranke im Alter von 31—61 Jahren, bei denen chronischer Alkoholismus mit Delirium festgestellt war, ein 40jähriger Patient mit Polioencephalitis haem. sup. Wernicke und 2 Kranke im Alter von 56 und 60 Jahren, die an Korsakow litten. Die beiden letztgenannten Fälle sind kompliziert durch Arteriosklerose mit zahlreichen Erweichungsherden. Die Gehirne der meist ausdrücklich als groß und kräftig beschriebenen Kranken wogen: bei den Deliranten 1200 bis 1350 g, bei dem an Polioencephalitis Leidenden 1370 g und bei den Letztgenannten 1140 und 1270 g. Verf. erhob folgende Befunde: Die histologischen Veränderungen sind bei den einzelnen Fällen von chronischem Alkoholismus verschieden schwer. Während einmal eine einfache Chromatolyse der Ganglienzellen und leichte Wucherung der Makroglia nachzuweisen war, fand sich im 2. Fall neben Veränderungen in der Rinde und dem N. dentatus eine Beteiligung des Striopallidums und der Oliven. Im Putamen war leichte Wucherung der Makroglia mit atypischen wurstförmigen Zellformen, Degeneration der Ganglienzellen und mäßige Gliaproliferation nachzuweisen. Im medialen Teil der unteren Olive waren die Ganglienzellen degeneriert und beträchtlich vermindert, die Glia proliferiert, ebenso im N. dentatus. Im 3. Fall fand sich leichte Proliferation der Gefäße und der Glia im Pallidum, im 4. eine leichte Beteiligung der Rinde, der Stammganglien und des N. dentatus in Form von Zellverminderung, Chromatolyse und leichter Gliareaktion. Schwere Veränderungen im Sinne der Polioencephalitis. Wernicke bot der 5. Fall im Corpus mamillare, dem zentralen Höhlengrau, der Substantia nigra, Brücke und Medulla. Abgesehen von arteriosklerotischen Erweichungsherden zeigten die beiden Fälle von Korsakow geringfügige und keineswegs charakteristische Befunde. Die Herde lagen in dem einen Fall in der Insel, dem Putamen und dem Corpus mamillare, im anderen in der Rinde, dem Putamen und dem Thalamus. Verf. hält sie für zufällige Komplikationen, die in keinem ursächlichen Zusammenhang mit dem Alkoholismus stehen. Warner schließt aus seinen Befunden, daß die pathologischen Veränderungen keine konstante Lokalisation zeigen. Sie liegen in einzelnen Fällen in der Rinde oder dem Striatum, in anderen im Kleinhirn, Mittelhirn und der Medulla. Auch zwischen der Schwere des klinischen Bildes und dem Grad der Hirnveränderungen scheint keine Beziehung zu bestehen. Hinsichtlich der Lokalisation

decken sich die Erhebungen des Verf. mit denen Ohkumas (vgl. diese Z. 17, 111), die corticalen Veränderungen waren aber weniger konstant und weniger schwer als die von Ohkuma beschriebenen. (Vgl. Zbl. Neurol. 47, 830 [Gampert] u. diese Z. 19, 63 [Neubürger]; 18, 61 [Tsiminakis].) *Friedrich* (Arnsdorf i. Sa.).

**Bonazzi, Oreste:** *L'alcool intradermo-reazione per la diagnosi dell'alcoolismo.* (Die Alkohol-Intracutanreaktion zur Diagnose des Alkoholismus.) (*Osp. Psichiatr. Prov. „F. Roncati“, Bologna.*) Giorn. Psichiatr. 62, 272—279 (1934).

Technik: An der Streckseite des Unterarmes, dort, wo sonst subcutan injiziert wird, wird die Haut mit destilliertem Wasser leicht abgewischt. Mit steriler Gaze wird leicht abgetrocknet. Im Umfang eines Pfennigstückes wird dann das Epithel der Haut mit steriles Instrument unscharf abgeschabt; dicht daneben wird die Haut unblutig kreuzweis scarifiziert. Beide Zonen werden nun mit einem in reinem Alkohol gesättigten Bausch kräftig massiert. Danach bleibt der Bausch einige Minuten liegen. Nun wird die Stelle steril verbunden. Nach 20—30 Minuten wird die Reaktion geprüft. Bei Nichtalkoholikern entstand in 86 von 100 sehr schnell an der behandelten Stelle eine mehr oder weniger starke und verschieden umfangreiche Rötung, die 3—6 Stunden anhielt. Bei Alkoholisten, 93 von 100, trat keine oder eine nur ganz kurz anhaltende Reaktion auf. Akute und chronische Fälle von Alkoholismus zeigten keinen Unterschied in der Reaktion. Am besten wird die Probe am nüchternen und ausgeruhten Patienten angestellt.

*Arno Warstadt* (Berlin-Buch).

**Schrader:** *Begeutachtete Alkoholiker.* Ärztl. Sachverst.ztg 41, 43—46 (1935).

Verf. führt aus, daß die ärztliche Gutachtertätigkeit in Fällen von Alkoholismus bei Nichtärzten nicht selten deshalb auf Widerstand stößt, weil sie glauben, das Wesen des Alkoholismus und die Erfordernisse seiner Behandlung selbst hinreichend zu kennen. Der Nichtarzt sieht das ärztliche Urteil nicht selten als zu scharf an und stellt sich auf die Seite des Alkoholikers. Da Gerichts-, Polizei-, Spruch- und Verwaltungsbehörden an das Gutachten des ärztlichen Sachverständigen nicht gebunden sind, bleiben Fehlentscheidungen nicht aus. An einigen Beispielen erläutert Verf., daß eine zu große Nachgiebigkeit gegenüber dem Alkoholkranken sowohl diesem selbst als auch seiner Familie und dem Gemeinwohl schadet. Er empfiehlt, daß die Behörden mit den energischen Maßnahmen des Zwanges zur Alkoholabstinenz und der Pensionierung von alkoholkranken Beamten nicht zu lange zögern. Dem ärztlichen Sachverständigen rät er, „in seinem Gutachten darzulegen, daß der Alkoholismus eine Krankheit ist, über deren Prognose und Prophylaxe nur der Arzt das richtige Urteil haben kann, genau wie bei jeder anderen Krankheit. Dann wird sich auch der Arzt als Gutachter durchsetzen. Dann erst erfüllt auch diese Art Gutachtertätigkeit ihren eigentlichen und höheren Zweck.“ *Többen* (Münster i. W.).

**Soubigou:** *La cachexie des opiomanes.* (Die Kachexie der Opiumsüchtigen.) Arch. Méd. nav. 124, 304—339 (1934).

Verf. weist in sorgfältig durchgeföhrten Beobachtungen das Vorhandensein der oft bestrittenen Opiumkachexie an 12 in Indochina untersuchten Opiumrauchern im Endstadium nach. Im Syndrom der Kachexie stellt der Autor folgende organische, teils funktionelle Symptome fest: Skeletthafte Abmagerung, starres leichenähnliches Gesicht mit ausdruckslosem Blick, fast erstarrte Körperhaltung; Appetitlosigkeit, hartnäckige Obstipation abwechselnd mit dysenterieähnlichen Durchfällen, vergrößerte druckempfindliche Leber, emphysematische Lungenvänderungen mit chronischen Bronchitiden, un wesentliche Zirkulationsstörungen, jedoch mit der Gefahr einer plötzlichen Synkope, seltene Urinentleerungen, Erektionsschwäche. Gröbere Ausfälle auf neurologischem Gebiet sind kaum zu verzeichnen; die im allgemeinen enge Pupille wird in der Kachexie weit ohne Reaktionsstörungen. Einen weiteren Abschnitt seiner Arbeit widmet Verf. der Pathogenese. Das schädliche Produkt des Opiums sei zum wenigsten das Morphin. Die gefundenen pathologisch-anatomischen Veränderungen stehen bis auf die bekannte degenerative Leberveränderung in starkem Mißverhältnis zu den schweren Kachexie-

symptomen. Der Angriffspunkt der Schädigung wird vom Autor beim neuro-vegetativen System gesucht, bei einer Gleichgewichtsstörung zwischen Vagus und Sympathicus. Die endokrinen Drüsen dysfunktionieren und verlieren ihre Regulationskraft. Eine plötzliche Entziehungskur wird in diesem Endstadium für undurchführbar, eine allmähliche jedoch für möglich gehalten, wenn die Kranken auch meist durch eine interkurrente Krankheit weggerafft werden. Überschauen wir die breit angelegte Arbeit, so bringt sie doch im ganzen kaum etwas Neues, wenn auch zugegeben werden muß, daß derartig tiefgreifende Kachexien in Deutschland wohl wegen der besseren ärztlichen Versorgung und gesetzlichen Erfassung der Süchtigen nur sehr selten zur Beobachtung kommen.

Hanns Schwarz (Berlin).).

**Patterson, S. W.: Thyroid addiction.** (Thyreoidin-Sucht.) *Brit. med. J. Nr 3835, 6—8 (1934).*

Krankengeschichte dreier Fälle jahrelang zum Teil in aller Heimlichkeit fortgesetzten Gebrauchs von Schilddrüsentabletten, deren Einnahme trotz schweren Intoxikationsymptomen auch nach Krankenhausbehandlung nicht gänzlich unterlassen werden konnte. Die tieferen Gründe lagen bei den 2 weiblichen Patientinnen in chelischen Schwierigkeiten und in der Absicht, Mitgefühl für die Erkrankung zu erwecken; der männliche Patient wollte auf reichliche Tafelreuden nicht verzichten.

Eisner (Basel).

**Vignes: Thyroidomanie.** (Thyreoidinsucht.) (*Soc. de Méd. Lég. de France, Paris, 8. X. 1934.*) *Ann. Méd. lég. etc. 14, 753—755 (1934).*

22jährige Apothekerfrau, 2mal geboren, wegen Abmagerung, Ausbleiben der Regel, wechselnden Durchfällen mit Verstopfung in ärztlicher Behandlung, stirbt ganz plötzlich unter hochgradiger Atemnot. Es stellt sich heraus, daß sie heimlich, wohl um abzumagern, große Mengen Schilddrüsenextrakt zu sich nahm, worauf auch Abmagerung und Ausbleiben der Periode zurückzuführen war. Am Todestag hatte sie 100 Pillen ( $2-1/2$  cg) Thyreoidextrakt gekauft und anscheinend verzehrt. Selbstmord oder zufällige Einnahme einer zu großen Dosis? Keine Sektion.

G. Strassmann (Breslau).

**Kant, Fritz: Die Vergiftungen mit Ausnahme des Alkoholismus und der gewerblichen Vergiftungen.** *Fortschr. Neur. 6, 391—399 (1934).*

Verf. gibt ein Übersichtsreferat über das in- und ausländische Schrifttum dieses und vorigen Jahres über Vergiftungen. Es werden besonders berücksichtigt das Problem der Suchten, die Opiumalkaloide, Haschisch, Nicotin, die Barbitursäurevergiftungen, Bromvergiftungen, Narkotica, Apiol, Pellagra.

Estler (Berlin).).

**Brill, A. A.: Homoerotism and paranoia.** (Homoerotismus und Paranoia.) *Amer. J. Psychiatry 13, 957—974 (1934).*

Unter Homoerotismus versteht Verf. die gleichgeschlechtliche Zuneigung in ihrer schwächeren Form im Gegensatz zur Homosexualität. Die von ihm beobachteten Fälle, bei denen sich auf dem Boden solcher Gefühle paranoische Vorstellungen entwickelten, werden psychoanalytisch behandelt, zum Teil jahrelang durch Freud selbst. Im 1. Fall, bei dem auf Grund eifersüchtiger Wahnvorstellungen gegen den eigenen Schwager (Mann der Schwester), zu dem der Kranke Zuneigung fühlte, von diesem ein Tötungsversuch gemacht wurde, soll durch die lange Behandlung eine weitgehende Besserung eingetreten sein. Auf die ausführlich dargelegten psychoanalytischen Gedankengänge, die ohne gerichtsärztliches Interesse sind, kann nicht näher eingegangen werden. Bei dem 2. Manne der übrigens ebenso wie der erste verheiratet war, handelte es sich um eine sichere Schizophrenie, wobei die homoerotischen Wahnvorstellungen sich gegen den eigenen Vater richteten. Die 10 Jahre ältere Frau hatte den Kranken trotz Kenntnis seiner krankhaften Vorstellungen geheiratet und war mit von diesen Vorstellungen induziert.

G. Strassmann (Breslau).

**Benon, R.: Exhibitionnisme et médecine légale.** (Exhibitionismus und Gerichtsmedizin.) (*Quartier des Maladies Ment., Hosp. Gén., Nantes.*) *Bull. méd. 1934, 568—570.*

Der Exhibitionist ist kein prinzipieller Triebpsychopath; andere emotionale Anomalien fehlen oder können vernachlässigt werden; gelegentlich ist er übererregbar; Exhibitionismus ist für Verf. keine Krankheit, sondern nur psychisch-emotionale Varietät. Prinzipiell soll der Exhibitionist nicht interniert, sondern mit Gefängnis bestraft werden. Strafminderung ist unangebracht und muß als moralisch-sozialer Irrtum angesehen werden. Auftretende Depression ist reaktiv und darf nicht als primäre Verstimmung gedeutet werden.

Leibbrand (Berlin).).

**Weimann, W.: Leichenschändung aus Aberglauben.** Arch. Kriminol. 96, 54—57 (1935).

Eine außergewöhnliche Leichenschändung in Oberschlesien mit Öffnung des Grabs, Einschlagen des Sarges, Hervorzerren des Leichnams und Beibringung zahlreicher Schnitte an Bauch, Brust und Kniegelenken mit Ablösung der beiden Unterschenkel hatte zunächst an sexuelle Motive denken lassen. Die in dieser Richtung angestellten Ermittlungen verliefen negativ. Verf. lehnt auch vom gerichtsärztlichen Standpunkt eine solche Erklärung ab und vertritt die Meinung, daß es sich um eine Leichenschändung aus dem uralten „Vampyrglauben“ handle, der in den östlichen Teilen Europas, besonders auf dem Balkan, noch eine große Rolle spiele, und mit dem auch in den östlichen Gegenden Deutschlands bei Leichenschändungen gerechnet werden müsse. *Schrader* (Marburg a. d. L.).

**Courbon, Paul: Psychophysiologie du suicide. Le suicide non pathologique.** (Zur Psychophysiologie des Selbstmordes. Der nichtpathologische Selbstmord.) Ann. méd.-psychol. 92, II, 384—397 (1934).

In Frankreich wird viel mehr als bei uns über die Struktur des Selbstmordes und seine Abgrenzung gegen die ihm benachbarten bzw. ihm verwandten Erscheinungen diskutiert. Verf. setzt sich mit den Arbeiten von Halbwachs, Delmas und Blondel auseinander, von denen der erstgenannte das Hauptgewicht auf die soziologische Seite gelegt hat, während die beiden anderen jeden Selbstmord für pathologisch begründet erklärt haben. Courbon wendet hiergegen ein, daß man nicht auf der einen Seite den Sm. als freiwillige Handlung definieren und ihn andererseits aus der Angst ableiten könne. Insbesondere gehe es nicht an, alle Formen des Sm., bei denen sich etwas Pathologisches nicht nachweisen lasse, als „Pseudosuicide“, als Opfertod u. ä. anzusehen. Die Frage des Sm. ist eine Frage des Temperamentes; zu den affektiven Voraussetzungen („Lebensüberdruß“ usw.) muß immer auch noch eine aggressive Impulsivität kommen, die ihrerseits von der biologischen Konstitution abhängt, und auf die Richtung der Affekte (moralisch, altruistisch, egoistisch usw.) kommt verhältnismäßig wenig an. Verf. tritt vor allem noch dafür ein, zwischen „normal“ und „krankhaft“ eine Stufe „anormal“ einzuführen. Wie nach dem Vorhergehenden verständlich, wird dem sozialen Moment für die pathologisch begründeten Sm. eine ganz geringe, für die normalen eine erhebliche Bedeutung eingeräumt. [Vgl. Ann. méd.-psychol. 1, 322 (1931); 1, 228 (1933) u. 2, 424 (1933).] *Donalies* (Potsdam).<sub>o</sub>

**Drastich, L.: Selbstmord und soziale und wirtschaftliche Zustände.** Čas. lék. česk. 19 34, 457—459 [Tschechisch].

Drastich verarbeitet in dieser beachtenswerten Arbeit ein Material von 706 Selbstmordfällen, welche im gerichtlich-medizinischen Institut der Brünner Masaryk-Universität zur Beobachtung kamen und vergleicht die Zahl der Selbstmorde in den Jahren vor der Wirtschaftskrise (1926—1930) und in den Jahren der Krise (1931—1933) und findet, daß diese während der Krise nur um 0,1% gestiegen ist. Er stellt dann die Fälle nach Berufskategorien zusammen, um den Anteil der sozialen und wirtschaftlichen Verhältnisse an der Zunahme der Selbstmorde zu ermitteln und fand, daß am meisten die Zahl der Besitzer von Geschäften, etwas weniger die Zahl der Realitätenbesitzer, mehr die der Privatbeamten, ja oft der das Geschäft führenden Privatbeamten gestiegen war. Andererseits überraschte die Abnahme der Zahl der Selbstmorde der Arbeiter, welche doch zweifellos von der Krise am schwersten betroffen waren. Er zieht daraus den Schluß, daß nicht die Not als solche, sondern die Unzufriedenheit infolge der veränderten Verhältnisse bei vielen entscheidend waren, doch fügt er einschränkend hinzu, daß sein auf ein relativ kleines Territorium beschränktes Material keine maßgebenden Schlüsse gestatte und daß er bemüht sein werde, dieselben an einem größeren Material nachzuprüfen. *Kalmus* (Prag).<sub>o</sub>

**Grzywo-Dabrowski, W.: Selbstmord in Warschau im Jahre 1933.** Czas. sądłek. 4, 280—289 (1934) [Polnisch].

Im Jahre 1933 kamen in Warschau 1394 (632 bei Männern, 762 bei Frauen) Selbstmordattentate vor, davon 351 (193 bei M., 158 bei F.) mit tödlichem Ausgang. Auf Christen entfielen 22,9%, auf Juden 38,6% der Fälle. Was die Häufigkeit der Selbst-

entleibungsart anbelangt, so steht an erster Stelle die Vergiftung (54% M., 82% F.), dann bei Männern Erschießen und Erhängen, bei Frauen an zweiter Stelle Sturz von einer Höhe, an dritter Stelle Erschießen und Schnittverletzungen. *L. Wachholz.*

**Kolaczyński, T.: Selbstmordverdacht, Tod nach Verschlucken von Fremdkörpern.** Czas. sad. lek. 2, 93—100 (1934) [Polnisch].

Ein psychopathischer Sträfling starb an starker Magenblutung, die er sich durch Verschlucken von größeren Holz- und Drahtstücken zuzog. Es handelte sich um psychopathische Selbstverstümmelungssucht. *L. Wachholz (Kraków).*

**Canuto, Giorgio: Probativo esame istologico in un caso di autolesionismo.** (Histologischer Nachweis einer Selbstbeschädigung.) (Istit. di Med. Leg., Univ., Torino.) (5. riun. d. Assoc. Ital. di Med. Leg., Roma, 1.—4. VI. 1933.) Arch. di Antrop. crimin. 53, 1381—1387 (1933).

Verf. hatte Gelegenheit, eine Anzahl von Arbeitern zu beobachten, die im Verdacht standen, daß sie sich selbst Verletzungen beibrachten, um diese dann als Folgen von Arbeitsunfällen anzumelden.

In einem dieser Fälle behauptete ein Arbeiter, daß eine Hautverletzung auf der Streckseite des Interphalangealgelenkes seines rechten Daumens die Folge einer Schnittverletzung bei der Arbeit sei. Es sei ein Tangentialschnitt gewesen, durch den ein Stück Gewebe abgetrennt worden sei. Umfang und Lokalisation dieses Gewebsverlustes entsprächen denen des Schorfes, der 12 Tage nach dem Unfall an der genannten Stelle des rechten Daumens zu sehen war. Die Randzone dieses eingetrockneten Bezirkes sollte dem Rande der ursprünglichen Schnittwunde entsprechen. In der Umgebung des Schorfes fanden sich bläschenförmige Epidermisablösungen. Verf. konnte durch histologische Untersuchung eines excidierten Gewebsstückes nachweisen, daß der Epidermisüberzug sich ununterbrochen von den peripheren Blasen bis zum schorfigen Innenbezirk fortsetzte. Damit war bewiesen, daß ein Gewebsverlust in der vom Arbeiter angegebenen Art durch Schnitt nicht stattgefunden hatte.

*C. Neuhaus (Münster i. W.).*

**Lassale, J.: Auto-mutilation sexuelle au cours d'un raptus anxieux chez un dément précoce.** (Geschlechtliche Selbstverstümmelung im Verlauf einer ängstlichen Verstimmung bei einem Dementia praecox-Kranken.) (Val-de-Grâce, Paris.) Paris méd. 1934 II, 219—222.

Ein 21jähriger Soldat, der während eines 7monatigen Dienstes keine geistigen Störungen aufgewiesen hatte, erkrankt mit ängstlicher Verstimmung und wahnsinnigen Ideen und schneidet sich in einem unbewachten Augenblick mit einem Rasiermesser den Hodensack ab. Nach Heilung der Wunde Abklingen der psychischen Störung. Es bleibt nur eine gewisse Gleichgültigkeit gegenüber der Selbstverstümmelung zurück, über deren Motive er keine Angabe machen kann. Ein ähnlicher Verstimmungszustand hat im 16. Lebensjahr bestanden. Es handelt sich offenbar um einen zweiten Schub einer schizophrenen Erkrankung nach mehrjähriger Remission. *G. Strassmann (Breslau).*

**Dufresne, Eugène: Auto-mutilation et corps étrangers.** (Selbstverstümmelung und Fremdkörper.) (Hôp. Saint-Jean-de-Dieu, Montréal.) Un. méd. Canada 63, 1099—1101 (1934).

Bericht über ein 18jähriges schwachsinniges, psychopathisches Mädchen, das sich trotz Überwachung zahlreiche Selbstbeschädigungen zufügte, offenbar aus dem Trieb, sich interessant zu machen. 3 Bauchoperationen mußten bei ihr durchgeführt werden. Die Blinddarmoperationswunde beschädigte sie durch Einführen von Nägeln und Nadeln, ebenso eine 2. Narbe an einer wegen angeblicher Verwachsungen gemachten Laparotomie, dann verschluckte sie einen Löffel, der eine Gastrostomie erforderte, und schließlich führte sie eine Medaille in die Scheide ein, die später aus dem Douglas herausgeholt werden mußte. *G. Strassmann (Breslau).*

#### Versicherungsrechtliche Medizin.

**Häbler: Arzt und Unfallgesetz.** (9. Jahrestag. d. Dtsch. Ges. f. Unfallheilk., Versicherungs- u. Versorgungsmed., Würzburg, Sitzg. v. 12.—13. X. 1934.) Arch. orthop. Chir. 35, 100—106 (1934).

Der Vortrag beschäftigt sich vor allen Dingen mit der Bestimmung des § 559 R.V.O., daß Heilbehandlung und Berufsfürsorge bei Unternehmern usw. erst mit Beginn der 14. Woche einzutreten braucht, wenn die verletzte Person nicht voraussichtlich länger als 1 Jahr die Hälfte ihrer Erwerbsfähigkeit oder mehr verlieren wird.