

eines sekundären Exanthems auf einer Impfnarbe sowie im Tertiärstadium, posttraumatische Orchitis und tertiäre Lungenerscheinungen im Anschluß an einen Unfall.

*Michael* (Berlin).<sup>o</sup>

● **Handbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten.** Hrsg. v. J. Jadassohn. Bd. 14. Tl. 1. Mundhöhle. Auge. Nase und Ohr. Gewerbekrankheiten der Haut. Akute Exantheme (Übersicht). Dermatosen im Säuglingsalter. Handteller und Fußsohlen. Juckende Hautkrankheiten. Tierdermatosen. Berlin: Julius Springer 1930. XVI, 1003 S. u. 217 Abb. RM. 160.—.

**Sachs, Otto: Gewerbekrankheiten der Haut.** S. 220—418 u. 41 Abb.

In äußerst gründlicher und doch übersichtlicher Weise behandelt Otto Sachs auf kaum 200 Seiten das umfangreiche Gebiet der Gewerbekrankheiten der Haut. Beginnend mit den beruflichen Hautstigmata werden dann die Erkrankungen der Talg- und Schweißdrüsen, der Nägel, Haare, der Mundhöhle und Zähne, dann die beruflichen Toxidermien durch gasförmige Körper, durch Metalle, Metalloide und Halogene, durch Säuren und Alkalien, durch Lacke, Firnisse, Terpentin, spirituose Lösungen, durch Petroleum, Schmieröl, Benzin, Teer, Pech, Briketts, durch organische Substanzen, Farbstoffe, insbesondere Anilinfarbstoffe, durch Pflanzen und pflanzliche Stoffe, durch Holzarten, durch Tiere und tierische Produkte besprochen. Von gleich großer Bedeutung für den Gerichtsarzt bzw. den als Sachverständigen funktionierenden Arzt ist das Kapitel über die artifizielle Dermatitis und das Gewerbeekzem, über die thermischen und chemischen Schädigungen der Haut, über die durch Farbstoffe hervorgerufenen beruflichen und gewerblichen Hauterkrankungen, die „Staubkrankheiten“ der Haut, die beruflichen Infektionskrankheiten der Haut, sowie die Hautschädigungen durch elektrischen Strom, Röntgenstrahlen, Radium, Mesothorium, Thorium X. Ein eigenes Kapitel (XII) ist den durch berufliche Beschäftigung entstandenen Hautcarcinomen, weitere Kapitel der Statistik, Prognose und Prophylaxe der gewerblichen Dermatosen und ein kurzes Schlußkapitel der Therapie gewidmet. — Für den Gerichtsarzt wird diese knappe Darstellung des Gebietes um so wertvoller sein, als die Frage der Entschädigung der Gewerbekrankheiten und speziell der gewerblichen Hautkrankheiten jetzt immer aktueller wird und große Anforderungen an die Sachkenntnis der Gerichtsarzte stellt.

*Kalmus* (Prag).

### **Gerichtliche Psychologie und Psychiatrie.**

**Pfahler, Gerhard: Rückeinstellung und Aussage.** Z. angew. Psychol. 35, 184—200 (1930).

An der Hand von 3 außerordentlich lehrreichen Fällen wird die psychologische Technik der „Rückeinstellung“ erörtert: „Die Rückeinstellung hat die Aufgabe, systematisch im Zeugen die Geschehniszusammenhänge wieder zu verlebendigen, innerhalb derer das entscheidende Geschehnis lag. Sie unterscheidet sich vom bloßen suggestionsfreien Verhör durch zweierlei: Einmal ist die Gesamthaltung des Verhörenden bestimmt, durch den Willen, ein früheres Erlebnis in seiner Ganzheit wieder so gegenwärtig zu machen als überhaupt möglich.“ Dadurch müssen dann auch Erlebnisse vor dem entscheidenden Geschehnis wachgerufen werden, von denen aus der Zugang zum zur Diskussion stehenden Erlebnis erfolgt.

*Leibbrand* (Berlin).

● **Mönkemöller, Otto: Psychologie und Psychopathologie der Aussage.** (Bibliothek d. Kriminalistik. Hrsg. v. G. Aschaffenburg u. N. Herm. Kriegsmann. Bd. 4.) Heidelberg: Carl Winter 1930. XV, 451 S. RM. 17.50.

Jeder Sachverständige weiß, daß — wenigstens an vielen Orten — die unglaublich zahlreichen Fehlerquellen der Zeugenaussagen richterlich noch zu wenig gewürdigt werden oder in weitem Maße unbekannt sind. Es ist deshalb sehr zu begrüßen, wenn ein forensisch erfahrener Psychiater auf breiter Basis diese Fehlerquellen bei Erwachsenen und Jugendlichen, sog. Normpersonen und psychopathischen Persönlichkeiten bespricht, dabei die Aussageexperimente und psychologischen Grundlagen der Aussage berücksichtigt und vor allem die Irrtümer, die durch mangelhafte Kenntnis der Aussagepsychologie entstehen, durch ein reiches und teilweise erschütterndes Material von Fehlurteilen illustriert. Ich möchte meinen, daß diese Materialsammlung das Wichtigste an dem Buche darstellt und jedem Juristen, der es liest, recht deutlich ans Herz legen muß, sich mehr mit Kriminalpsychologie und auch psychopathologischen Grundproblemen als bisher zu beschäftigen, schon um besser würdigen zu können, wer wirklich Sachverständiger ist und wer nicht. Man kann an der Schilderung einiger Abschnitte, die z. T. durch die notwendige Popularisierung medizinischer Begriffe erforderlich

wurden (Sprachzentren z. B. kennen wir nicht mehr) Kritik üben; die Ablehnung des Begriffs der Simulation in den meisten Fällen beruht doch wohl nicht auf einer größeren Weichheit der Psychiater von heute, sondern auf einer Verfeinerung der psychologischen Analyse; es handelt sich da um eine rein wissenschaftliche Frage, die auch von dem geteilt werden kann, der keinerlei Schlußfolgerungen praktischer Natur hinsichtlich der Zurechnungsfähigkeit aus der Feststellung einer Simulations- oder Situationspsychose zieht. Der Psychoanalyse und Tatbestandsdiagnostik als Hilfsmittel der Wahrheitsfindung steht Verf. mit Recht skeptisch gegenüber. Im übrigen kann der reiche Inhalt des Werks nicht genauer wiedergegeben werden. Es sollte vom forensischen Psychiater, namentlich aber von möglichst vielen Juristen gelesen werden. Ein reichhaltiges Literaturverzeichnis, sowie ein Namen- und Sachregister beschließen das Buch.  
F. Stern (Kassel).

**Marbe, Karl: Ein experimentelles Gerichtsgutachten über Intelligenz und Glaubwürdigkeit eines erwachsenen Mädchens.** Arch. Kriminol. 85, 1—13 (1929).

Marbe betont, daß im vorliegenden Fall wohl zum erstenmal ein Vertreter der normalen Psychologie Gelegenheit hatte, ein experimentelles Gutachten abzugeben. Es handelte sich um einen Bauern, der der Blutschande mit seiner damals 19jährigen Tochter bezichtigt wurde, die, sittlich sehr verwahrlost, ihren Vater mit Angaben schwer belastete. M. wandte die von seinem Mitarbeiter Burgard aufgestellte Testserie an und stützte sich zugleich auf neuere Untersuchungen seiner Mitarbeiterin Zillig über die Psychologie des Lügens. Er gibt eine eingehende Darstellung und Bewertung seiner Versuche unter Beziehung auf Ergebnisse an 60 anderen Versuchspersonen, stellt eine sehr schwache intellektuelle Begabung und einen sehr beschränkten Gesichtskreis fest mit trotzdem z. T. guten intellektuellen Leistungen, keinen besonderen Hang zum Lügen, Renommieren, keine besondere Suggestibilität, eine gewisse Interessiertheit und entsprechendes affektives Verhalten, kommt aber nicht zu einer endgültigen Entscheidung, überläßt diese dem Psychiater und Richter. Zum Schluß bezeichnet M. als wünschenswert, daß der Psychologe öfter als Gutachter herangezogen und ihm die Gelegenheit gegeben wird, Zeugen und Angeklagte vor der Hauptverhandlung psychologisch zu untersuchen.  
Klieneberger (Königsberg).

**Fischer, S.: Zur Glaubwürdigkeit jugendlicher Zeugenaussagen.** (4. Jahresvers. d. südostdtsh. Psychiater u. Neurol., Breslau, Sitzg. v. 2.—3. III. 1929.) Arch. f. Psychiatr. 88, 492—494 (1929).

Vortr. hält zur Beurteilung der Glaubwürdigkeit den Psychologen zusammen mit dem Psychiater für zuständig. Wenn die Untersuchung erst kurz vor dem Verhandlungstermin stattfinden kann, ist es am besten, die Frage eines Sittlichkeitsattentats gar nicht zu berühren, sondern auf rein experimentell-psychologischem Wege die Glaubwürdigkeit zu erforschen, wichtig sind die Untersuchung der Intelligenz, der Beobachtungsfähigkeit, der Aussagetreue, der Suggestibilität, der Phantasie, der Selbstsicherheit, der eidetischen Anlagen.

In der Aussprache stellt Chotren die sicher wichtige Forderung auf, daß gleich die erste Befragung bei Sittlichkeitsvergehen durch einen in Kinderpsychologie erfahrenen sachverständigen Psychiater oder Psychologen, der die Grenzen des Pathologischen genau kennen müsse, erfolgen solle.  
F. Stern (Kassel).

**Stern, W.: Zwei forensisch-psychologische Gutachten über kindliche Zeugen in Sittlichkeitsprozessen.** Z. angew. Psychol. 36, 151—173 (1930).

Die bisher vorliegende Kasuistik über die forensische Tätigkeit von Psychologen sei noch sehr dürftig, da die Heranziehung von psychologischen Sachverständigen seitens der Gerichte noch relativ selten sei. Es bestehe ein starkes Bedürfnis nach kasuistischem Material, das für die künftige forensische Tätigkeit der Psychologen unentbehrlich sei und zugleich den juristischen Instanzen zu zeigen vermöge, in welchen Richtungen sie von einer spezifisch psychologischen Betrachtungsweise und Analyse der Zeugen eine Unterstützung der Wahrheitsfindung erwarten dürften. Aus diesem Grunde publiziert Stern 2 Gutachten. Beim 1. handelt es sich um ein 10jähriges Mädchen, welches den Stiefvater beschuldigte, an ihm den Beischlaf vollzogen zu haben. Das Kind wurde im psychologischen Laboratorium untersucht. Die psychologische Prüfung bestand im Aussageversuch an Hand eines Bildes und in Intelligenzprüfungen. Als wichtigstes Kennzeichen der Glaubwürdigkeit des Kindes wird die Selbstverständlichkeit hervorgehoben, mit der es sein Unwissen oder seine Unsicherheit allen solchen Fragen gegenüber aussprach, bei denen sich nicht sofort klare Erinnerungen einstellten. Beim 2. Gutachten konnte St. sich lediglich auf Aktenmaterial stützen.

In diesem Fall wurde ein 51jähriger, unbescholtener Gelehrter von Ruf auf Grund der Aussage eines 9jährigen Mädchens, daß er es unsittlich berührt habe, zu einer Gefängnisstrafe von 7 Monaten verurteilt. Auf Grund des Sternschen Gutachtens erfolgte Wiederaufnahme und Freispruch. St. kam in dem Gutachten zu dem Ergebnis, daß „in die objektive Richtigkeit der Aussage des Kindes so starke Zweifel zu setzen seien, daß eine Rekonstruktion des wirklichen Tatbestandes auf diese Aussage allein nicht gegründet werden könne“. Es wird in dem Gutachten als Mangel des Verfahrens hervorgehoben, daß keine psychologischen Feststellungen über die Erinnerungsfähigkeit, Suggestibilität, Intelligenz des Kindes gemacht worden seien. Es wird auf die Gefahren von gehäuften Vernehmungen, sowohl in erziehlicher wie in forensischer Hinsicht hingewiesen: das Kind ist nicht weniger als 6mal vernommen worden. Eine solche immer wiederholte erzwungene Beschäftigung mit bestimmten sexuellen Gedankengängen könne für die seelische und sittliche Entwicklung eines so jungen Kindes unter Umständen eine stärkere Gefahr bedeuten als das Ereignis selbst, auf das sich die Verhöre beziehen. Von entscheidender Bedeutung sei die Erstvernehmung, in welcher fast immer der Sachverhalt endgültig geklärt oder endgültig verschleiert werde.

*Kankeleit (Hamburg).*

**Herrle, Theo: Psychologie und Sittlichkeitsvergehen auf der Schule.** Z. pädag. Psychol. 30 433—444 (1929).

Verf. nimmt das Hoffmann-Sternsche Gutachten über Sittlichkeitsvergehen an höheren Schulen und ihre disziplinäre Behandlung zum Ausgangspunkt von Fragen der Psychologie der Jugendlichen und ihre sexuellen Entgleisungen sowie der geschlechtlichen Erziehung. Den Wert des Gutachtens sieht er vor allem in der psychologischen Erkenntnis bezüglich des jugendlichen Geschlechtslebens: daß es sich bei vielen sexuellen Vorkommnissen um typische Erscheinungen handelt, die vielfach unvermeidliche Übergangsformen darstellen, wobei die gleichen Handlungen sich nur auf bestimmte, oft kurzdauernde Episoden erstrecken und als Augenblickshandlung mit dem Charakter des Jugendlichen nichts zu tun zu haben brauchen. Entsprechend diesem Übergangscharakter haben auch die gleichen Handlungen, z. B. homosexuelle, bei Jugendlichen nicht die gleiche Bedeutung wie bei Erwachsenen. Aus diesen Tatsachen leitet Verf. wesentliche praktische Folgerungen bezüglich der Pädagogik ab, wobei er vor allem die Notwendigkeit eines Vertrauensverhältnisses von Lehrer und Schüler, die Unbefangenheit eines sexualbiologischen Unterrichts, die Zweckmäßigkeit der Zusammenerziehung der Geschlechter bei gleichartiger Veranlagung, und die Ausschaltung von Strafen bei sexuellen Entgleisungen betont.

*Birnbaum (Berlin).*

**Wiegmann, Otto: Beiträge zur Methodologie der Intelligenzprüfung. Untersuchungen an kriminellen und nichtkriminellen Jugendlichen.** (*Psychol. Laborat., Univ. Hamburg.*) Z. angew. Psychol. 32, 1—101 (1929).

Die durch Anregung der Direktion der Hamburgischen Strafanstalten entstandene Arbeit soll einer fortschreitenden Differenzierung im Gefängnis Schulwesen, das alle 15—21 Jahre alten Strafgefangenen umfaßt, dienen. Erhebliche Unterschiede bestanden nur in der allgemeinen psychischen Einstellung zu den Aufgaben. Würfeltest, Zahlenreihentest, Analogietest, Dreiworttest und ähnliche Aufgaben erregten trotz ihrer völligen Unähnlichkeit mit Schulprüfungsaufgaben lebhaftestes Mißtrauen bei den jugendlichen Kriminellen, Beziehungen zur Straftat wurden gewittert und Argwohn geäußert, daß die Behörden gute Arbeitsergebnisse später ausnutzen würden, um keinen § 51 anwenden zu müssen! Geschicktem jugendpsychologisch einführenden Vorgehen gelang es, diese Einstellung zu überwinden und aus der Schilderung derselben noch psychologisch wertvolles Material zu gewinnen. Die Gruppen wurden so differenziert, daß zu vergleichende K. und N. (Kriminelle und Nichtkriminelle) nach Schulbildung und evtl. Lehrgang möglichst übereinstimmten. In den Durchschnittsergebnissen läßt sich eine gewisse Regelmäßigkeit erkennen: Je niedriger die Entlassungsklasse der Prüflinge, um so geringer auch die Leistungen, außerdem bleiben gelernte Pg. hinter

ungelernten bei den Testprüfungen deutlich zurück. Bei K. und N. sind in sich diese selben Abstufungen, auf niedrigerem Niveau sozusagen. Als Gesamtdurchschnitt stehen sich N. Jugendliche und K. Erwachsene (18—21 Jahre) sehr nahe, K. J. und K. E., die aus gleicher Klasse entlassen waren, divergieren kaum. Da sich die im Durchschnitt durchaus als genügend anzusprechenden Leistungen der aus der 1. Klasse entlassenen Kriminellen den Leistungen der nichtkriminellen Jugendlichen nähern, diese aber hinter den Leistungen nichtbestrafter Älterer zurückbleiben, so muß eine besondere Entwicklung der geistigen Leistungsfähigkeit zwischen dem 18. und 21. Lebensjahr angenommen werden, die bei Jugendlichen mit Volksschulbildung und beendeter beruflicher Ausbildung hier ihren Höhepunkt zu haben scheint. Verf. weist darauf hin, daß diese Ergebnisse zu ihrer rechten Würdigung in den Kreis einer Psychologie des gesamten Jugendalters gehören.

*Eva Rothmann (Berlin).*

**Toulouse: Le suicide.** (Der Selbstmord.) (*Hôp. Psychiatr. Henri Rousselle, Paris.*) Prophyl. ment. 6, 91—96 (1929).

Bei 400 Selbstmördern fand sich in einem Drittel der Fälle das Vorliegen einer Psychose, in einem weiteren Alkoholismus; in einem letzten handelte es sich um „moralische Gründe“ (um Fälle also, die wir mit Hoche als „Bilanzselbstmord“ bezeichnen würden). Es geht daher nicht an, immer einen pathologischen Mechanismus anzunehmen. Besonders die letzte Gruppe wird dem Arzt zumeist entgehen; für die beiden ersten dagegen kommen psychiatrische Diagnose und Prophylaxe in Betracht. Vor- und Fürsorge sind um so notwendiger, als auch Induktion und Nachahmung usw. vorkommen und von der zunehmenden Zivilisation ein Einfluß im Sinne der Steigerung ausgeht. Freilich muß Hilfe kommen einerseits von der Psychiatrie und von der Gesetzgebung andererseits.

*Donalies (Berlin).*

**Simon, Alfred: Letzte Briefe von Selbstmördern und ihre Verwertung bei der Begutachtung.** Ärztl. Sachverst.ztg 36, 69—73 (1930).

Besprechung mehrerer Selbstmörderbriefe. Endogene Melancholien, sowie Suizide als Kurzschlußhandlungen hinterlassen wenig Dokumente; bei Schizoiden trete oft ein gewisser Zwang zum Suicid auf (Tödestrieb Freuds). Forensisch wichtig ist die Verschleierung der wahren Gründe in den Abschiedsbriefen. Zum Schluß erwähnt Verf. den philosophischen Suicid Mainländers.

*Leibbrand (Berlin).*

**Federn, Paul: Die Diskussion über „Selbstmord“, insbesondere „Schüler-Selbstmord“, im Wiener Psychoanalytischen Verein im Jahre 1918.** Z. psychoanal. Pädag. 3, 333—344 (1929).

Inhaltsreiche Zusammenstellung der von der Psychoanalyse zum Selbstmordproblem gelieferten Beiträge. Freud hat inzwischen mit seiner Arbeit über „Trauer und Melancholie“ die Lücke geschlossen, die er seinerzeit aufgezeigt hat; Trauer ist durch einen vorausgegangenen Verlust verständlich, bei der Melancholie aber, wo ein solcher fehlt, handelt es sich sozusagen um ein Versagen des Lustprinzips; freilich löst dann erst die sadistische Komponente das Rätsel der Selbstmordneigung. Reitler hat seinerzeit in den Selbstmordphantasien eine aus Phobien und Zwangsvorstellungen gemischte Psychoneurose gesehen, Sadger den Satz aufgestellt und belegt: „Das Leben gibt nur jener auf, der Liebe zu erhoffen aufgeben mußte“, dazu die Rolle der Homosexualität aufgezeigt, Stekel auf den Zusammenhang von Mordwunsch und Selbstmordimpuls hingewiesen. Aus den weiteren Arbeiten von Freud, der schon früh in einer Selbstmorddrohung eine unbewußte Identifikation der Patientin mit der Mutter aufgedeckt hat, erwähnt Federn die über die Psychogenese der weiblichen Homosexualität; in einer Analyse von Selbstmordtendenzen ergab sich hier ein Nebeneinander von Straf- und Wunscherfüllung sowie eine Beziehung von gewählter Todesart und Wunschziel (vergiften = schwanger werden, ertränken = gebären usw.). In „Das Ich und das Es“ findet sich ein Hinweis auf die verschiedene Rolle der Selbstmordgefahr und der „Agression gegen das eigene Ich“ bei Zwangskrankem und Hysterikern. Auch die von Adler seinerzeit vorgebrachten Äußerungen finden sich wieder gegeben; leider läßt es sich F. nicht nehmen, auch bei diesem Anlaß wieder mit Adler

und seinem Abfall scharf ins Gericht zu gehen, was freilich angesichts der von Adler ausgehenden Bemühungen um die Selbstmordprophylaxe gerade an dieser Stelle nicht sachlich gerechtfertigt erscheint.

*Donalies* (Berlin).

**Dublineau, J.: Suicide et folie.** (Selbstmord und Psychose.) *Prophyl. ment.* 6, 42—49 (1929).

Als Ursachen für den pathologisch bedingten Selbstmord kommen vor allem Depression, Trieb und Wahn in Frage; weiter spielen noch Halluzinationen, Illusionen und Suggestion eine Rolle. Am häufigsten kommt der Selbstmord bei Melancholien vor, zumal bei ängstlichen oder bei solchen, die mit Selbstvorwürfen oder Verarmungs-ideen einhergehen; Verf. gedenkt besonders jener „paradoxen“ Fälle, in denen die Furcht, sterben zu müssen, bestimmend wird. Zu Selbstmorden kommt es dann weiter in exogen entstandenen Zuständen: im Rausch, im Delirium tremens, in der Demenz des chronischen Alkoholikers (bei dem dann das in lichten Momenten zuweilen auftretende, auch sonst bei Toxicomanen zu beobachtende Gefühl des eigenen Niederganges zum Selbstmordentschluß führt), im Fieberdelir, bei der Encephalitis, bei der progressiven Paralyse und bei involutiv bedingten Zuständen. Debile und Oligophrene töten sich meist ganz gelegentlich und impulsiv, ohne nachweisbaren ernsthaften Grund. Die Selbstmorde der Zwangsneurotiker und Psychasthenischen finden eine gesonderte Darstellung. Wenn er den Sturz eines Deliranten aus einem als Tür verkannten Fenster als Selbstmord betrachtet, wird man ihm nicht folgen können.

*Donalies.*

**Glavan, Ivo: Über das Selbstmordproblem.** *Liječn. Vjesn.* 51, 442—451 (1929) [Serbo-kroatisch].

Verf. berichtet über 352 Fälle von Selbstmordversuchen, die in den letzten 5 Jahren (1924—1928) auf der neurologischen Abteilung des Stiftungsspitals in Zagreb aufgenommen wurden. In überwiegender Mehrzahl sind es Frauen (237 : 115). In 80,40% der Fälle handelt es sich um Vergiftungen mit 41 verschiedenen Mitteln. Essigsäure wurde in 38,87% bevorzugt. Die Mortalität beträgt 22,16%. Das Alter der Personen liegt zwischen 13 und 82 Jahren, die meisten standen im 21. Lebensjahre (8,24%). Ehezwistigkeiten (21,31%) und unglückliche Liebe (16,49%), Arbeitslosigkeit (10,51%) und Not (4,26%) sind meistens die Motive. Dem Berufe nach sind die Arbeiterschaft in 19,6% und das Hauspersonal in 18,21% beteiligt. Die Zahl der Selbstmordversuche hat in den letzten 2 Jahren in Zagreb stark zugenommen. 92,34% der Personen waren Psychopathen, in 2,55% bestand eine Psychose, und nur in 5,11% handelte es sich um Geistesgesunde, die eine schwere organische Krankheit hatten, wofür letzteres Motiv der Verf. als einzige Ursache für einen Selbstmord bei solchen Personen hält. Schließlich ist in einigen Worten die Prophylaxe und die Therapie bei Selbstmördern angedeutet.

*Autoreferat.*

**Kalischer, Hans: Leben und Selbstmord eines Zwangsdiebes. Ein psychoanalytischer Beitrag zum Problem „Verbrechen und Strafe“.** *Z. psychoanal. Pädag.* 3, 363—379 (1929).

Interessante psychologische Analyse eines jugendlichen Psychopathen mit kriminellen Verfehlungen, dessen Diebstähle als zwangsmäßige Symptomenhandlungen unter traumatischen Nachwirkungen des Ödipuserlebnisses im Sinne der Befriedigung unterdrückter Incestwünsche gedeutet werden. Selbstbeziehung und Selbstmord weisen zugleich auf ein unbewußtes Strafbedürfnis hin, das den Charakter im Sinne des moralischen Masochismus formt.

*Birnbaum* (Herzberge).

● **Bien, E.: Die Angst vor dem Erröten. Zur Klinik und Psychologie der Ereuthophobie.** (Abh. a. d. Geb. d. Psychotherapie u. med. Psychol. Hrsg. v. Albert Moll u. Paul Plaut. H. 13.) Stuttgart: Ferdinand Enke 1930. 99 S. RM. 7.50.

Die Abhandlung gibt von einer Spezialform der Psychoneurosen und zwar einer Spielart der Zwangsbefürchtungen eine ausführliche Darstellung an der Hand eigener Kasuistik und legt ihrer Genese eine im wesentlichen psychoanalytische Erklärung zugrunde. Das dargebotene Material bietet kein unmittelbares gerichtsärztliches Interesse, verdient aber immerhin bei der Tendenz einzelner Fachkreise, die Kriminalität gewisser Neurotiker und darüber hinaus auch sonstiger Verbrecher psychoanalytisch zu deuten, eine gewisse Beachtung in der gerichtlichen Medizin.

*Birnbaum* (Herzberge).

**Glaister, John: Ein psychologisch bemerkenswerter Fall aus der gerichtlichen Medizin.** *M Schr. Kriminalpsychol.* 21, 20—22 (1930).

Beschreibung eines offenbar chronischen Schizophrenen, der nach triebhaften Katzenmorden einen 4jährigen Knaben ermordete. Keine sehr eingehende Anamnese. *Leibbrand.*

● **Schneider, Carl: Die Psychologie der Schizophrenen und ihre Bedeutung für die Klinik der Schizophrenie.** Leipzig: Georg Thieme 1930. XI, 301 S. RM. 23.—.

Verf. gibt eine umfassende, von modernen Gesichtspunkten getragene Darstellung von den psychischen Eigenheiten der Schizophrenie, wobei er von den verschiedensten Seiten her: vom unmittelbaren Erleben, den Ausdrucksformen, den Leistungen, den seelischen Zusammenhängen usw., den Gesetzmäßigkeiten nachgeht, die für die Gestaltung schizophrener Erscheinungsformen bestimmend sind. Leitlinien für die Aufklärung im einzelnen findet er dabei in den Analogien schizophrener Phänomene mit denen der natürlichen Einschlafphase. Praktisch und speziell forensisch bedeutsame Fragen werden nur kurz berührt. Bezüglich des § 51 St.G.B. steht Verf. auf dem Standpunkt, daß seine Anwendung in allen Fällen zu empfehlen ist, wo nicht wirklich von Heilung gesprochen werden kann. Bezüglich der Ehescheidung wegen Geisteskrankheit meint er, daß man sehr oft die Wiederherstellbarkeit der geistigen Gemeinschaft offenlassen müsse, selbst wenn der künftige Verlauf des Leidens vorher bestimmt werden könne. Hinsichtlich der Begutachtung und Versorgung im Versicherungswesen erkennt er einen Zusammenhang von Kopfverletzungen und Schizophrenie sowie von lang dauernder Gefangenschaft und Schizophrenie an. Der Hauptwert des Buches ist in den vertieften klinisch-psychologischen Darlegungen zu sehen.

*Birnbaum (Herzberge).*

**Herbertz, R.: Was ist Kriminalpsychologie?** Psychol. Rdsch. 1, 5—12 (1929).

Verf., der der breiten Öffentlichkeit als „tiefenpsychologischer“ Sachverständiger im Angersteinprozeß bekanntgeworden ist, gibt einige allgemein gehaltene Hinweise auf die Aufgaben und Ziele der Kriminalpsychologie. Er wendet sich des weiteren gegen die „Hörigkeit“ der Kriminalpsychologie gegenüber der Psychiatrie und verlangt, daß der Psychiater nach Erledigung der Fragen aus § 51 StGB. dem Psychologen (und zwar dem Tiefenpsychologen) den Platz zu räumen habe. Es sei nicht einzusehen, wieso der Psychiater — und überhaupt der Arzt — zur Beantwortung des psychologischen und insbesondere des tiefenpsychologischen Fragenkomplexes bezüglich der seelischen Eigenart des Täters und seiner Motive zuständig sein sollte. Vor allem ist er nach Verf. Meinung unfähig, dem psychopathischen Verbrecher psychologisch gerecht zu werden. Nach diesen Aufklärungen fragt man sich verwundert, wieso es eigentlich kommt, daß die ganze Lehre von den Psychopathen und ihrer seelischen Eigenart, wie ja auch die tiefenpsychologischen Lehren von Psychiatern bzw. Ärzten und nicht, wie es danach doch selbstverständlich wäre, von Berufspsychologen nach Art des Verf. geschaffen worden ist, und warum gerade die medizinisch-biologische Betrachtung des Verbrechers gegenwärtig stärker als je gefordert wird. Im übrigen kann nur jedem, der den wissenschaftlichen Ansprüchen des Verf. beipflichtet, empfohlen werden, sich über diese tiefenpsychologische Art, Kriminalpsychologie zu treiben, in H. Schrift „Verbrecherdämmerung“ zu orientieren. *Birnbaum (Berlin).*

**Thomas, Will: Die strafrechtliche Bedeutung der sogenannten integrierten Persönlichkeitstypen von E. R. Jaensch.** Z. angew. Psychol. 35, 1—75 (1930).

In vorliegender Arbeit wird zum ersten Male versucht, die Ergebnisse der Jaensch'schen psychologischen Forschung mit der Rechtswissenschaft in Beziehung zu setzen. Jaensch hat einen integrierten Typus aufgestellt, welcher durch die Integration gekennzeichnet ist, d. h. durch die weitgehende Durchdringung von seelischen Funktionen, die wir gewöhnlich bei Kulturmenschen scharf voneinander gesondert finden. In jedem seelischen Akt ist nicht eine losgelöste Teilfunktion (wie z. B. Verstand, Wille, sinnliche Wahrnehmung) wirksam, sondern, da unlösbares Zusammenhängen aller seelischen Funktionen untereinander besteht, ist auch im kleinsten seelischen Akt die Gesamtheit der seelischen Kräfte tätig. Nach dem Ausmaße der Integration werden 3 Arten von integrierten Typen unterschieden:  $J_1$ -T,  $J_2$ -T und  $J_3$ -T. Der  $J_1$ -T ist der stärkste nach außen Integrierte und zwar immer nach außen Integrierte, bei dem sich die Integration auch im Körperlichen und im höheren Seelenleben äußert. Seinem Weiterleben entspricht in erster Linie die Kunst. Er zeichnet sich durch künstlerisches Erleben aus und ist unter Künstlern weit verbreitet. Der  $J_2$ -T ist meist nach innen und nur zeitweilig nach außen integriert. So wird die Integration bei ihm auch nur in gesteigerten Lebensprozessen sichtbar. Er leitet über zu dem 3. Typus:  $J_3$ -T, der den Nichtintegrierten schon nahesteht. Der  $J_3$ -T ist gekennzeichnet durch Lei-

stungsmotorik, wie es z. B. der ausgesprochene Sportsmann ist (Engländerotyp). Er steht physiologisch unter den eidetischen Typen dem tetanoiden Typus nahe, während der  $J_1$ -T dem basedowoiden Typus verwandt ist.  $J_1$ -T weist eine Stigmatisierung im vegetativen System auf, die von der Mehrleistung der Schilddrüse herrührt. Bei  $J_1$ -T und  $J_2$ -T findet man eine besonders starke Emotionalität und Affektibilität. Sie zeigen eine gesteigerte Einfühlungsfähigkeit, eine auffallende Lebhaftigkeit und Beweglichkeit des Gefühlslebens, ein häufiges Schwanken der Stimmungen. Sie leiden unter starken Affektreaktionen. Diese Einfühlung und Zufühlung kann bei dem  $J_1$ -T zu einer völligen Auflösung der Individualität führen, die Dinge werden als Stücke des Menschen angesehen und empfunden, es erinnert fast an die Partizipationsmystik bei Primitiven. Bei dem  $J_2$ -T ist das Erleben nicht so unmittelbar, er ist mehr Kultur- als Naturmensch. Eine Hingabe an die Dinge und ein Beseelen der Dinge ist dem  $J_2$ -T fremd. Ihm ist ein gewisser Abstand eigen, der ihn von den Dingen trennt und von vornherein ein Aufgehen des Subjektes in das Objekt außer Frage stellt. Ein entsprechender Unterschied findet sich auch in Sprache und Mimik. Dem  $J_3$ -T ist die lebhafteste Art des  $J_1$ -T und des  $J_2$ -T zuwider. Während der Wille des  $J_1$ -T schwankend und vorherrschend gefühlsmäßig bestimmt ist, ist der des  $J_2$ -T sicher und vorherrschend intellektuell, und der des  $J_3$ -T intellektuell und bewußt. Der  $J_1$ -T hat Talent zum Schauspieler, er spielt solche Rollen gut und treffend, die ihm liegen und seinem Wesen gemäß sind. Seine Darstellungen sind stets sehr anschaulich. Die Schilderung eines Erlebnisses vom  $J_1$ -T wirkt objektiv in dem Sinne, daß sie, „etwas wie Wirkliches vor uns hinstellen scheint, wenn sie auch oft eine Wirklichkeit im dichterischen Sinne sein mag und entsprechend der hier immer bestehenden Kohärenz von Subjekt und Objekt die Eigentümlichkeiten des Subjekts in das Objekt hineinträgt. Wahrnehmungs- und Vorstellungswelt sind bei ihm nicht so getrennt wie beim gewöhnlichen Kulturmenschen. Nach dieser Charakterisierung der integrierten Typen wird ihre Neigung zur Begehung strafbarer Handlungen auf Grund ihrer Eigenschaften erörtert. Für eine strafrechtliche Betrachtung kommt in erster Linie der  $J_1$ -T in Frage, während der  $J_3$ -T für eine solche Betrachtung fast gänzlich zurücktritt. Auf Grund des gesteigerten Gefühlslebens kann es bei  $J_1$ -T und  $J_2$ -T zu typischen Affektdelikten wie Beleidigung, Sachbeschädigung, Körperverletzung, Hausfriedensbruch usw. kommen. Das Bestreben von  $J_1$ -T, Gegenstände zu beleben und zu beseelen, kann den Objekten, gewissermaßen rückwirkend, einen verhängnisvollen Einfluß auf das Subjekt verleihen. So kann z. B. das Gift einen solchen Einfluß ausüben und zum Giftmord führen. Ein so beseelter Gegenstand kann auch den Anreiz zu einer Entwendung geben. Auf Grund der für  $J_1$ -T und  $J_2$ -T charakteristischen Unfähigkeit, Wahrnehmung und Vorstellung zu trennen und die Außenwelt sachlich zu erfassen, kann es zu Meineid, Beleidigung, Betrug, Hochstapelei, Pseudologia phantastica usw. kommen. In einem weiteren Kapitel wird die Stellung der J-T hinsichtlich des Vorsatzes und der Zurechnungsfähigkeit behandelt. Infolge der Abweichung seelischer und geistiger Funktionen vom Durchschnitt ist das vorsätzliche Handeln bei den J-T vielfach in Frage gestellt. Die Zurechnungsfähigkeit sowohl wie auch der Vorsatz im Sinne des Strafgesetzbuches werden um so mehr beeinträchtigt, je ausgeprägter die Integration und dementsprechend die Abweichung vom Normalen ist. In extremen Fällen ist eine Trübung des Ichbewußtseins infolge einer Störung der Empfindung des eigenen Ichs gegenüber der Außenwelt denkbar. Der Integrierte kann auch durch seine besonders gesteigerte Affektibilität in einen Zustand hochgradiger Bewußtseinstörung geraten. Die Anschauungsbilder der J-T unterscheiden sich von den Sinnestäuschungen dadurch, daß der das Anschauungsbild Erzeugende trotz lebendigsten Empfindens sich bewußt bleibt, daß es nur eine Vorstellung ist. In extremen Fällen kann aber Anschauungsbild und Wahrnehmung wirklicher Gegenstände ineinander übergreifen und auch das Individuum Vorstellungsbilder in die Wirklichkeit hineinprojizieren. Es wird dies an einem Fall von Pick illustriert. Bei dem Versuch, die J-T einzuordnen, wird zuvor

die Frage behandelt: was ist normal? Zweifellos weichen die J-T vom Durchschnittsmenschen ab, der weniger asoziale Taten begeht, bei dem dies aber weniger in innerer Fülle an Einsicht oder kräftiger Zurückhaltung begründet ist, als mehr in dem unbeirrbar Gleichmaß, in dem er lebt und das ihn zu einem Tun überhaupt nicht aufschwingen läßt. Die J-T erscheinen nach künstlerischer Wertung die Besseren, wenn deren überfließende Kraft auch einmal im Bösen wirken kann. Der J-T ist ein Kindheitstypus und hat sich manche Züge des Kindes wie des reiferen Jugendlichen mit in sein Alter hinübergenommen, ohne dabei auf einer Frühentwicklungsstufe stehen geblieben zu sein. Bei ihm ist der Bewegungsdrang gesteigerter als bei dem ruhigen intellektuellen Menschen, den das Strafgesetzbuch im Auge hat. Bewegung verführt ihn zum Handeln, da ja die motorische Auslösung bei ihm stärker ist als bei dem sachlich Bedenkenden, was besonders bei den Affekthandlungen und bei Beseelung der Außenwelt von Bedeutung ist. Bei ihm ist das Gefühl aufs schärfste ausgeprägt, wie es der Verstandesmensch nicht kennt. Die Bedeutung strafrechtlicher Gesetze ist ihm durch rein verstandesmäßige Überlegung und intellektuelle Erwägung meist gar nicht recht zugänglich. Er begreift nur das, was ihm intuitiv aufgeht, oder was gefühlsmäßig oder künstlerisch sein eigen wird. Es ergeben sich daraus 2 Forderungen an das künftige Strafrecht: einmal eine psychologisch verstehendere Behandlung der J-T in deren Interesse, und zweitens Einrichtungen im Interesse des Schutzes der Gesellschaft gegen Individuen mit den geschilderten Anlagen. *Kankeleit (Hamburg).*

**Leibbrand, Werner: Psychoanalyse und Strafreform.** Psychiatr.-neur. Wschr. 1929 II, 607—611.

Die Psychoanalyse liebt es, sich als ersten und alleinigen Aufklärer der Unzulänglichkeit unserer Strafgesetze und des Strafvollzugs zu betrachten; die historische Entwicklung der medizinischen und biologischen Wissenschaften widerspricht dieser Auffassung. Das Buch Staub-Alexanders über das Thema „Der Verbrecher und seine Richter“ reicht in keiner Weise aus, das präexistente Schuldgefühl zu beweisen. Wie immer übersieht die Psychoanalyse die endogenen biologischen Grundlagen vieler seelischer Erkrankungen und Aberrationen des Trieblebens. Verf. ist mit Schneider-Arnsdorf der Ansicht, daß die Gerichtspsychiatrie durch die Psychoanalyse sachlich nicht bereichert werden kann. Eine einseitige psychoanalytische Ausbildung der Richter muß abgelehnt werden; die Psychoanalyse gehört mit ihren weltanschaulichen Dogmen nicht zum Rüstzeug sachverständiger Tätigkeit. Vor dogmatisch gerichteten psychoanalytischen Sachverständigen muß daher ernstlich gewarnt werden. *Leibbrand.*

**Hellwig, Albert: Okkultismus und forensische Psychologie.** Z. angew. Psychol. 36, 49—59 (1930).

Verf. führt aus, daß die Frage nach der Tatsächlichkeit okkultur Phänomene nicht zu beantworten ist, bevor nicht psychologisch die Beobachtungsbedingungen, die Versuchsbedingungen, das psychische Verhalten der Medien, der Versuchsleiter, der Zeugen und Berichterstatter eingehend psychologisch geprüft worden sind. Der Beurteiler bedarf vielerlei Kenntnisse, besonders auch auf dem Gebiete der forensischen Psychologie. Eine Sammlung, Sichtung und Bearbeitung forensisch-psychologischer Tatsachen auf diesem Gebiete sind von wissenschaftlichem Interesse und von praktischer Bedeutung. Eine gründliche, das gesamte psychologische Material kritisch verarbeitende zusammenfassende Darstellung wäre sehr erwünscht. *Henneberg.*

**Tomeseu, P.: Krankhafter Drang zu Glücksspielen (Kartenspielen). (Psychologisches und medico-legales Studium.)** Spital. 49, 410—413 (1929) [Rumänisch].

Verf. beschreibt den Fall eines konstitutionell Desequilibrierten. Der Kranke vereinigt eine impulsive Leidenschaft für Glücksspiele mit einer Neigung zum Stehlen. Verf. vergleicht diesen unwiderstehlichen Drang mit der Dipsomanie. *Urechia.*

**Grossmann, A.: Zur Psychologie und dynamischen Situation eines Mordes.** (Psychiatr. Univ.-Klin., Zürich.) Schweiz. med. Wschr. 1929 II, 1405—1410.

Ein 21jähriger, erblich belasteter, stark schizoider Psychopath, welcher von seiner Ge-



liebten hintergangen wird, tötet ein Jahr später den Verführer in einem Affektausbruch durch Bauchschuß. Die Fähigkeit der freien Selbstbestimmung wird durch eine reiche Komplexität innerer und äußerer Bedingungen aufgehoben. Die treibende Kraft zur Handlung wurde durch den neurotischen, aus der Vatersohneinstellung sich entwickelten Anteil gegeben mit Heranziehung der psychopathischen Konstitution, die explosive Entladung erfolgte erst unter dem Einfluß von Alkohol.

Schönberg (Basel).

**Puyn, Heinz:** Beiträge zur Psychopathologie von Mord und Totschlag. (*Inst. f. Verbrechensforsch., Bonn.*) Allg. Z. Psychiatr. **93**, 66—97 (1930).

Puyn erörtert an der Hand einer umfangreichen Literatur, wie weit bei Mord und Totschlag Geisteskrankheiten und psychopathische Grenzzustände eine Rolle spielen. Unter den Geisteskrankheiten, in deren Gefolge Mord oder Totschlag einhergeht, steht an erster Stelle der angeborene Schwachsinn. Abgesehen vom Alkoholismus führen bei Schwachsinnigen Rachsucht, plötzliche Einfälle, Sadismus zu Mord und Totschlag. Bei der Epilepsie kommt es zu diesen Delikten besonders in Dämmerzuständen, beim manisch-depressiven Irresein im depressiven Stadium. Unter den Schizophrenen neigt besonders der Katatoniker zu ganz unbegreiflichen impulsiven Handlungen. Die mit Paranoia in Zusammenhang stehenden Mordtaten sind durch den Verfolgungswahn begründet. Selten findet sich in der Literatur Mord und Totschlag bei Senildementen und bei Paralytikern. Bei Psychopathen kann ihre Neigung zu impulsiven Handlungen oder zu überwertigen Ideen zu Gewalthandlungen führen; eine gewisse Rolle spielt Aberglaube, religiöser Fanatismus, Heimweh und der Geburtsvorgang. P. kommt zu folgendem Ergebnis. Einer großen Anzahl von Morddelikten liegen Motive zugrunde, die in ihrer Art verständlich und fraglos auch vollkommen geistesgesunde Menschen zur Verübung derartiger Verbrechen zu bestimmen imstande sind, wie z. B. Rache, Eifersucht; ziemlich häufig machen sich in der Motivierung der von krankhaften Persönlichkeiten begangenen Tötungshandlungen auch sexuelle bzw. sadistische Antriebe geltend. Manchmal ist das Motiv nur zu vermuten oder, und das gilt in erster Linie für die impulsiven Handlungen, überhaupt nicht zu eruieren. Endlich vermögen Aberglauben, Hexenwahn und religiöser Fanatismus zweifellos in nicht unerheblichem Maße den Tötungsverbrechen Vorschub zu leisten. *Salinger.*

**Kronfeld, Arthur:** Über seelische Selbstumstellung eines jugendlichen Gewohnheitsverbrechers. Internat. Z. Individ. psychol. **8**, 177—181 (1930).

Kronfeld berichtet über einen 17jährigen Fürsorgezögling, der eine große Reihe von Straftaten beging. Der Junge stammt von einem Vater, der Trinker und Morphinist war, sowie einer in elenden Verhältnissen lebenden Proletarierfamilie. Nach K. war in diesem Falle die „Moral insanity“ kein pathologisches Konstitutionsmerkmal, sondern „ein sozialer Lebensstil“. „Der Lebensstil des gefühllosen Gesellschaftsfeindes hatte sich mit innerer Zielstrebigkeit aus der tiefen Entmutigung herausgestaltet, die das furchtbare Milieu von Kind an über den Jungen verhängte. Immer krampfhafter und gewalttätiger werden die Überkompensationsleistungen des tiefen Minderwertigkeitserlebens: Verbitterung, Neid, Rachsucht, Trotz und Feindseligkeit führen zu einem restlosen Bruch jeglicher Gemeinschaftsgefühle.“ Gute Menschen, Studenten, auch die Heilsarmee hatten sich seiner angenommen, ihn ermutigt, aus seiner Verbitterung gelöst und sozial verpflichtet. Daneben sei „eine große Erkenntnis von der relativen Gleichgültigkeit materieller Lebensumstände“ über ihn gekommen. Die Änderung seines Lebensstils durch Einsicht, Wahrhaftigkeit und Selbsterkenntnis habe sich in diesem Falle gleichsam konkret vollzogen, ohne daß eine allgemeine Formulierung der diese Wandlung beherrschenden Grundsätze erfolgt wäre.

Ref. meint, wenn bei dem Jungen in der Tat weniger die keimplasmatisch bedingte Veranlagung als die durch die Einflüsse der Umwelt hervorgerufene psychische Entwicklungshemmung in Betracht kam, so würde die günstige Wendung im Schicksal des Jungen sich aus der Milieuveränderung einfacher und besser erklären als aus den individualpsychologischen Deduktionen. Lediglich oder hauptsächlich sozial gebildete Ingramme werden eben je durch adäquate Reize wieder ekphorisiert oder aber durch entgegengesetzte, also inadäquate Reize untätig gelassen. Die Entwicklungsfähigkeit, die Anpassungsmöglichkeit als elastisch in mehr oder weniger weitem Ausmaße vorausgesetzt, wird dann je nach den äußeren Einflüssen weiter zum Schlechten oder zum Guten führen können. Im übrigen muß bei allen „Erfolgen“ schließlich doch die Zeit

als letzte und unbestechliche Richterin abgewartet werden. Weder Optimismus noch Pessimismus, sondern ruhig wägender Skeptizismus ist notwendig und allein wissenschaftlich gerechtfertigt.

Juliusburger (Berlin).<sup>oo</sup>

● **Handbuch der Geisteskrankheiten. Hrsg. v. Oswald Bumke. Bd. 4. Allgemeiner Teil. Tl. 4.** Berlin: Julius Springer 1929. VI, 421 S. geb. RM. 46.80.

Nach längerer Pause ist vor kurzem der 4. Band des Bumkeschen Handbuches der Psychiatrie erschienen, und damit der Allgemeine Teil abgeschlossen. Nitsche bespricht, gestützt auf große eigene Erfahrung, eingehend und anschaulich die allgemeine Therapie und Prophylaxe der Geisteskrankheiten. Kritisch beschäftigt er sich ausführlich mit der aktiveren Therapie der Geisteskranken nach Simon und kommt bei aller Anerkennung seiner Verdienste zu dem Ergebnis, daß jede Anstalt unter Berücksichtigung der für sie etwa gegebenen besonderen Verhältnisse die geeigneten Wege zur Verwirklichung der Forderungen aktiver psychischer Behandlung ihrer Kranken finden müsse. Mit aller Schärfe betont er hinsichtlich der therapeutischen Unterbrechung der Schwangerschaft, daß psychische und vor allem nervöse Krankheitszustände „nur verhältnismäßig sehr selten den Arzt zur Unterbrechung der Schwangerschaft berechtigen“. Zu besonderer Vorsicht rät er gegenüber den psychotischen Zuständen, die als reaktive oder doch als ganz vorwiegend reaktive Störungen aufzufassen sind. De lege ferenda wird auch eine soziale Indikation anerkannt werden müssen, aber nur innerhalb einer rein ärztlichen Indikationsstellung. Von den therapeutischen Anzeigen der künstlichen Frühgeburt kommen wohl nur die Fälle des § 176, Abs. 2 (Schwängerung von in willen- oder bewußtlosem Zustande befindlichen, sowie von geisteskranken Frauenspersonen), ebenso die zweifellos festgestellten Fälle von Schwängerung durch Notzucht in Betracht. Auch sei noch hingewiesen auf seine Ausführungen über Kastration und Sterilisierung aus therapeutischen Gründen, sowie die Ehe- und Fortpflanzungsberatung. Der letzte Teil des Bandes aus der Feder von Birnbaum, zwar sehr kurz, aber recht inhaltreich, beschäftigt sich mit den Grenzgebieten der Psychiatrie und stellt nach seiner eigenen Angabe den Versuch dar, eine ins einzelne gehende Darstellung der immer stärker in den Vordergrund des Interesses tretenden vielgestaltigen psychopathologischen Erscheinungen des sozialen und kulturellen Lebens zu geben. Der vorliegende Band ist für die Leser dieser Zeitschrift von ganz besonderer Bedeutung dadurch, daß er in seinem größten, mehr als 250 Seiten umfassenden Kapitel die „forensische Beurteilung“ bringt. Sie ist geschrieben von Vorkastner, der, bevor er sich der gerichtlichen Medizin zuwandte, lange Jahre Psychiater war und deshalb besonders dazu berufen ist. Er gibt eine sehr gute, übersichtliche und klare Darstellung des ganzen Gebietes. Erfreulicherweise bringt er zahlreiche Entscheidungen des Reichsgerichts wieder. Ref. ist sehr wohl bekannt, daß gar viele Psychiater den Entscheidungen oberster Gerichte mehr oder weniger skeptisch, um nicht zu sagen, ablehnend, gegenüberstehen. Wer aber in der Praxis steht, weiß, daß in vielen Fällen das Gericht bei der Anwendung und Deutung juristischer Begriffe auf die Stellungnahme des Reichsgerichts zurückgreift; es kann aber der Stellung des Arztes vor Gericht nur zugute kommen, wenn er auch hierüber Bescheid weiß. Der Stoff ist so gegliedert, daß zuerst die Stellung des Sachverständigen in Straf- und Zivilprozessen besprochen wird. Ref. hätte gern gesehen, wenn Verf. sich noch schärfer gegen die Beibehaltung des sachverständigen Zeugen ausgesprochen hätte. Eine Einrichtung, die nach des Ref. Ansicht mehr oder weniger überflüssig ist und nur zu Schwierigkeiten in der Praxis führt. Dann bespricht Vorkastner das Strafrecht und den Strafprozeß, in einem weiteren Abschnitt das bürgerliche Recht und den Zivilprozeß. Er berücksichtigt nicht nur deutsche Verhältnisse, sondern auch, wenngleich natürlich kürzer, das österreichische und schweizerische Recht und nimmt vor allem eingehend auf die Strafrechtsreform Bezug. Sehr ausführlich befaßt er sich mit der verminderten Zurechnungsfähigkeit. Aber trotz aller Argumente, die er mit Wilmanns und Homburger gegen deren Einführung vorbringt, wird er deren Anhänger kaum eines Besseren belehren; das hat er auch selber nicht erwartet, wie er betont. Daß auch der Strafrechtsausschuß des Reichstages trotz der vorbildlichen Arbeit von Wilmanns die verminderte Zurechnungsfähigkeit beibehalten hat, wird freilich auf den Verf. ebensowenig Eindruck machen wie die Tatsache, daß alle neuzeitlichen Gesetze eine verminderte Zurechnungsfähigkeit anerkennen. Um nur auf einzelne Punkte einzugehen, sei bemerkt, daß er sich für Aufhebung des § 175 St.G.B. ausspricht. Erfreulich ist seine Stellungnahme zu der strafrechtlichen Bedeutung psychogener und reaktiver Störungen, nicht nur hinsichtlich der Zurechnungsfähigkeit und des Strafvollzugs, sondern vor allem auch der Verhandlungsfähigkeit. Man kann ihm darin nur beifallen, daß er hysterische Zustände nicht als schwere Körperverletzung im Sinne des § 224 St.G.B. angesehen wissen will. Mit Befriedigung stellt Ref. fest, daß auch Vorkastner scharf zwischen der Entmündigungsreife und Anstaltspflegebedürftigkeit unterscheidet, und daß er eine Entmündigung Geisteskranker wegen „Gemeingefährlichkeit“ ablehnt. Ref. muß betonen, daß nach seiner Erfahrung auch heute noch in den Kreisen der Juristen, nicht zum mindesten der Anwälte, der § 1333 B.G.B. viel zu wenig bekannt ist. So mußte Ref. wiederholt den Anwalt nicht nur auf diese Bestimmung aufmerksam machen, sondern geradezu drängen, die Klage zu erheben oder fortzuführen — übrigens mit Erfolg. Ref. bedauert, daß auch in der vorliegen-

den handbuchmäßigen Darstellung der gerichtlichen Psychiatrie die soziale Gesetzgebung, soweit sie den Psychiater angeht, nicht berücksichtigt ist, ebensowenig wie das Irrenrecht. Die wenigen Ausführungen, die Verf. in einem kurzen Anhang über die straf- und zivilrechtliche Verantwortung des Irrenarztes gibt, können für ein so großzügig angelegtes Handbuch der Psychiatrie nicht ausreichen. Ob die Bemerkung des Verf., daß der preußische Entwurf eines Irrenfürsorgegesetzes berechtigter Kritik unterliegt, „da er den einzig haltbaren Standpunkt vermissen läßt, die Aufnahmen im Interesse der Kranken zu erleichtern und die Sicherung gegen ungerechtfertigte Internierungen, die eigentlich bei dem Zusammenwirken einer ganzen Reihe von Instanzen kaum notwendig erscheinen, in Form einer Appellation an eine Sicherungsbehörde hinter die Aufnahme zu verlegen“, berechtigt ist, erscheint dem Ref., der freilich bei der Beantwortung dieser Frage nicht unparteiisch ist, durchaus fraglich. Nur der Vollständigkeit halber sei betont, daß mit dem Ref. sich vielleicht auch manche Leser an einzelnen stilistischen Unebenheiten stoßen werden. Alles in allem aber eine außerordentlich fleißige und brauchbare Arbeit, die dank der klaren Erfassung der Probleme nur dazu beitragen kann, die Wertschätzung der gerichtlichen Psychiatrie auch in den Augen der Juristen zu erhöhen.

*Schultze* (Göttingen).

● **Praktische Differentialdiagnostik für Ärzte und Studierende.** Hrsg. v. **Georg Honigmann.** Bd. 3. **Differentialdiagnostik in der Psychiatrie.** Von **Hermann Haymann.** Mit einem Beitrag: **Die diagnostische Bedeutung der Intelligenzprüfungen.** Von **Erich Stern.** Dresden u. Leipzig: Theodor Steinkopff 1930. VIII, 261 S. RM. 17.—.

Das sehr inhaltsreiche Buch bringt für den Praktiker und Studierenden eine Übersicht über die wichtigsten Geisteskrankheiten und ihre gebräuchlichste Nomenklatur. Das Buch vermittelt dem Leser die notwendigste Untersuchungstechnik. Besonders eingehend wird im Anhang die Intelligenzprüfung in ihren verschiedenen Theorien behandelt. Vielleicht hätte sich noch ein kurzer Anhang über gesetzliche Bestimmungen gelohnt, die dem Praktiker meist unbekannt sind.

*Juliusburger* (Berlin).

**Franke, Georg: Die rechtlichen Grundlagen der Festhaltung Geisteskranker in Irrenanstalten gegen ihren Willen.** Psychiatr.-neur. Wschr. 1930 I, 9—11.

In Deutschland verfügt bekanntlich nur Baden (seit 1910) über ein besonderes Irrengesetz, wonach die Festhaltung von Geisteskranken durch die behördliche „Statt-hafterklärung“ rechtmäßig wird; letztere erfolgt durch das Bezirksamt auf Antrag eines Antragsberechtigten (Verwandte, gesetzliche Vertreter, Behörden, Armenverband usw.). Daneben ist noch die Unterbringung von Amts wegen (bez. amtliche Anordnung) auch ohne Antrag möglich sowie die fürsorgliche Aufnahme im Dringlichkeitsverfahren. Eine der badischen ähnliche Regelung ist im preußischen Irrengesetzentwurf vorgesehen. In den übrigen Ländern ist die Rechtslage nicht so einfach, da die Unterbringung Geisteskranker nicht durch ein Reichsgesetz geregelt ist; man ist hier also auf die Bestimmungen des BGB. angewiesen, nebst ministeriell gutgeheißenen Abmachungen mit den Polizeibehörden. Um nicht gegen den § 239 StGB. (Freiheitsberaubung) zu verstoßen, muß der Irrenarzt genau die Rechtslage prüfen; am einfachsten ist diese bei Minderjährigen, Entmündigten und Ehefrauen (im Fall der Zustimmung des Ehemannes). Für Gemeingefährliche bestehen Abmachungen zwischen den zur Unterhaltung öffentlicher Irrenanstalten verpflichteten Behörden und den zuständigen Polizeibehörden. Im übrigen wird man am besten eine Pflegschaft oder vorläufige Vormundschaft einrichten, um einen Kranken gegen seinen Willen festhalten zu können. Besondere Vorsicht ist geboten bei Psychopathen, Alkoholikern und anderen Süchtigen; für die Entmündigung des Alkoholikers sind die 3 Voraussetzungen des § 6 BGB. erforderlich (Gefahr des Notstandes, Unfähigkeit zur Besorgung der Angelegenheiten, Gefährdung der Sicherheit anderer).

*Liquori-Hohenauer.*

**Friedberg, Benno: Begutachtung der Dienstunfähigkeit von psychopathischen Beamten.** (Inst. f. Verbrechensforsch. u. Gesellschaftsbiol., Bonn.) Ärztl. Sachverst.ztg 35, 326—333 (1929).

Wenn ein Beamter vor Erreichung der Altersgrenze freiwillig ausscheiden und ein Recht auf Bezug der Pension haben will oder wenn eine zwangsweise Versetzung in den Ruhestand erfolgen soll, muß bei dem Beamten „dauernde Dienstunfähigkeit“ vorliegen. In Fällen psychischer Erkrankung ist es oft ungemein schwer, die Frage der dauernden Dienstunfähigkeit zu klären, insbesondere bei Grenzfällen psychischer

Erkrankung, wie z. B. bei Psychopathen, Querulanten, Neurotikern, Arteriosclerotikern, Apoplektikern und Senilen. Verf. zeigt an Hand einiger gutachtlicher Arbeiten, wie die Frage der dauernden Dienstunfähigkeit eines Beamten erst im Laufe längerer Beobachtungszeit beantwortet werden kann. Es handelte sich dabei um konstitutionell bedingte, von äußeren Einflüssen mannigfachster Art beeinflusste psychische Erkrankungen, welche aber durch Weiterentwicklung schließlich zur dauernden Dienstunfähigkeit führen mußten. Psychopathische Persönlichkeiten zeigen meistens eigentümliche Einstellung zu ihren Vorgesetzten, sind übertrieben empfindlich, aufbrausend, mißtrauisch usw.

Kurt Mendel (Berlin).<sub>c</sub>

**Nyssen, René: La valeur de l'hyperventilation dans le diagnostic de l'épilepsie.** (Die Bedeutung der Hyperventilation für die Diagnose der Epilepsie.) Rev. Droit pénal 9, 994—1008 (1929).

Bei der Bedeutung des direkten Nachweises epileptischer Anfälle ist es begreiflich, daß man auf verschiedene Weise versucht hat, solche zu provozieren. Unter den vorgeschlagenen Methoden steht in erster Linie die Hyperventilation, wie sie Rosett und gleichzeitig Förster vorgeschlagen haben. Nyssen gibt eine Übersicht der Literatur über diese Frage. Er selbst versuchte das Verfahren bei 41 ausgesprochenen Epileptikern, von denen freilich ein Teil bei der Beurteilung der Ergebnisse ausgeschlossen werden mußte. Er läßt 30—40, selbst 60 Minuten hyperventilieren. 6 Fälle ergaben ein positives Resultat. Darunter 1 Fall erst nach Abschluß der Hyperpnoe. Seine Versuche wurden im Sommer ausgeführt, was vielleicht Bedeutung hat. Nur in einem Falle gelang es, ein 2. Mal den Anfall auszulösen. Die Anfälle traten bei den einzelnen Fällen in der 5. bis 30. Minute der Hyperpnoe auf. Einzelne der positiv reagierenden Fälle nahmen Brom oder Gardenal, aber in Dosen, die die Anfälle nicht unterdrückten. Negatives Ergebnis spricht nicht gegen Epilepsie, zum positiven Ausfall ist eine gewisse Krampfbereitschaft notwendig, aber Auftreten epileptischer Anfälle unter diesen Umständen spricht entschieden für eine bestehende Epilepsie. E. Redlich (Wien).<sup>oo</sup>

**Špringlová, Marie, und Otakar Janota: Senile Psychosen nach Schädelbrüchen.** Čas. lék. česk. 1929 II, 1242—1246 u. franz. Zusammenfassung 1245—1246 [Tschechisch].

Auf Grund von 3 Fällen werden die kommotionellen Psychosen bei Senilen besprochen. Im Gegenteil zu jungen Leuten, bei denen eine Kommotion gewöhnlich nicht juvenile Psychosen hervorruft, sind die Psychosen alter Leute nach einem Schädeltrauma immer senile Psychosen. Die Nichtbeachtung dieser Regel führt zu mannigfachen diagnostischen Irrtümern.

Bálint (Košice-Kaschau).<sub>c</sub>

**Courbon, Paul: Auto-mutilations pittoresques d'une analgésique algophobe.** (Eigenartige Selbstverstümmelungen einer gleichzeitig analgetischen und algophoben Kranken.) (Soc. Méd.-Psychol., Paris., 29. VII. 1929.) Ann. méd.-psychol. 87, II, 270—273 (1929).

40jährige Schwachsinnige bringt sich dauernd Verletzungen durch Stiche und Bisse mit schwerer Absceßbildung in der phantastischen Absicht bei, damit Krankheiten zu meiden. Die gleiche Kranke, die bei Schmerzprüfung völlig analgetisch ist, bekommt beim Verbinden usw. starke Schmerzreaktionen mit Erblassen, Schwitzen, Ohnmachten. Es stellt dies ein Beispiel der Wichtigkeit von Vorstellungen in der Entstehung von Empfindungen dar. Blondel erinnert an die gesunden Menschen, die bei Zahncaries sich lieber selbst die Zähne zu ziehen versuchen, statt zum Zahnarzt zu gehen. Colin erinnert an ähnliche Suggestivwirkungen, z. B. Tod nach wenigen Tropfen Chloroform bei einem Kranken, der vor der Operation Angst hatte. Courbon: Ein solcher emotioneller Einfluß ruft vasomotorische Krämpfe und endokrine Hypersekretion hervor, welche die schweren Wirkungen der Operation erklären. Beim Tod durch Emotionen findet man meist eine organische „Meiopragie“.

F. Stern (Kassel).<sub>c</sub>

**Catalán, Emilio: Angstvolle Autosuggestion bei doppelter Persönlichkeit infolge spiritistischer Praktiken.** (Dep. Nac. de Hig., Buenos Aires.) Rev. Criminología etc. 16, 544—571 (1929) [Spanisch].

Die Grundlage der Betrachtungen bildet der ausführlich geschilderte Fall eines halluzinierenden, durch spiritistische Ideen infizierten Paranoikers, dessen spezifische Krankheits-

bereitschaft schon von Kindheit an sich in der Neigung zu phantastischer Lektüre, zum Mystischen offenbarte und bei dem Sinnestäuschungen, auch der Körperfühlsphäre, Angstzustände, autosuggestive Betrachtungen eine Änderung, schließlich Verdopplung der Persönlichkeit mit alternierenden Bewußtseinszuständen herbeiführten. Pfister (Bad Sulza).<sup>oo</sup>

**Würfler, P.: Pathologischer Aberglaube. Gutachten über Prozeßfähigkeit.** (*Landesanst., Eberswalde.*) Allg. ärztl. Z. Psychother. 2, 630—638 (1929).

Zu dem Problem von Aberglaube und Wahn hatte die Redaktion der Z. Psychother. einige Fragen formuliert, die auf ein von Würfler erstattetes Gutachten Bezug nehmen. Ich hebe nur das Wichtigste heraus. 1. Warum nimmt das psychopathologische Geschehen so verhältnismäßig häufig den Aberglauben zum Inhalt? 2. Welche Kriterien erkennen wir als geltend an für pathologischen Aberglauben? Ist die an sich normale kausale Betrachtung deswegen pathologisch, weil an Kräfte appelliert wird, die wir nicht mehr anerkennen? Und damit zusammenhängend 3. Erscheint im vorliegenden Fall der Beweis für das Pathologische des Aberglaubens erbracht oder kann nicht die besondere affektbetonte Situation zum Aberglauben als einem affekt-affinen Primitivdenken hinführen. Und schließlich: Welche Schlußfolgerungen ergeben sich hinsichtlich der Prozeßfähigkeit?

Es handelt sich um eine Frau, die, bisher ganz gesund, aber aus abergläubischem Milieu, die Erkrankung ihres Mannes, Anfälle von Kreislaufstörungen mit schweren Angstzuständen, auf ihre Mieter, mit denen die Familie in Streit lebt, bezieht. Das Ehepaar zieht eine Frau zu Rat, die sich auf übernatürliche Dinge verstehen soll, nachdem diese versagt hat, eine zweite. Diese Frauen bestärken durch ihre geheimnisvoll wirkenden Handlungen die Frau in ihrem Glauben. Selbst der Tod des Mannes bedeutet ihr nur eine Bestätigung. Auch die hohe Geldforderung der als Helferin verehrten Frau erschüttert ihren Glauben nicht. Sie bleibt bei der Idee, daß ihr Ehemann durch den Mieter geistig ermordet sei und verteidigt dies in der Unterredung in recht drastisch-urwüchsiger Weise. Andere Wahnideen oder krankhafte seelische Anzeichen außer einer Neigung zu rechtlichen Beeinträchtigungsgefühlen wurden nicht festgestellt. Würfler nimmt eine partielle krankhafte Geistesstörung an — er spricht von einer wahnhaften Idee —, infolge derer die Frau geistig unfähig sei, den vorliegenden Prozeß zu führen. An die Fragen der Redaktion knüpfen sich weitere Diskussionen an, die an anderem Orte behandelt werden.

Ref. möchte selbst zur Beurteilung bemerken: Man kann davon sprechen, daß sich ein Wahn in abergläubischen Formen des Primitivdenkens niederschlägt (besonders in der Schizophrenie) und ebenso auch, daß sich — unter bestimmten biologischen Voraussetzungen und unter dem Einfluß eines starken persönlichen Glaubensbedürfnisses — aus einer traditionell „abergläubischen“ Glaubensauffassung eine zäh festgehaltene und verteidigte Wahnidee entwickelt. Ob ein derartiger Fall hier schon vorliegt, könnte nur die weitere Entwicklung und Symptomgestaltung des Falles lehren, die ergeben wird, ob der Fall noch aus der Sphäre abergläubischen Primitivdenkens allein erklärbar bleibt.

Storch (Gießen).<sup>oo</sup>

**Haeblerlin, Carl: Bemerkungen zum Gutachten Würfler „Aberglaube und Prozeßfähigkeit“.** Allg. ärztl. Z. Psychother. 2, 696—697 (1929).

Haeblerlin meint in dem im Gutachten Würfler behandelten Fall „Aberglaube und Prozeßfähigkeit“ (siehe vorstehendes Ref.), daß von einem pathologischen Aberglauben noch nicht gesprochen werden könne. Die Möglichkeit, den wirklichen Sachverhalt bezüglich der Erkrankung des Mannes zu erkennen, wurde der Frau von den Ärzten genommen, von denen mehrere in autoritativer Weise versichert hatten, daß ihr Mann nichts Krankhaftes am Herzen habe (es handelt sich um eine schwer erkennbare Coronarsklerose), dagegen hätten die Frauen sie nachdrücklich im Bann des Aberglaubens gehalten. Es ist also nicht wunderbar, daß der in ihren Kreisen bereitliegende alte Volksaberglaube gleichsam in die Einsichtslücke strömte. Daß sie nun in bezug auf den Mann allen vernünftigen Überlegungen unzugänglich wurde, erklärt sich wohl aus einer starken libidinösen Bindung. Gerade nach der Aussage der Ärzte schien es ihr möglich und sinnvoll, den Kampf mit dem Schicksal für den Mann aufzunehmen. Es handelte sich um eine überwertige Idee, die aber hinsichtlich der Prozeßfähigkeit einer Wahnidee gleich zu erachten ist.

Storch (Gießen).<sup>oo</sup>

**Hechst, Béla:** Gehirnanatomische Untersuchung eines Hingerichteten. Zugleich ein Beitrag zur Histopathologie der Schizophrenie. (*Hirnhistol. Abt., Psychiatr.-Neurol. Univ.-Klin., Budapest.*) Arch. f. Psychiatr. 89, 131—176 (1929).

Ein 34-jähriger Baumeister erwürgte nach 5-jähriger Ehe in einer Nacht seine zwei älteren Kinder und vergrub ihre Leichen. In der nächsten Nacht tötete er auf ähnliche Weise seine Gattin und sein Kind. Nach der Tat blieb er einige Tage in dem Dorf, verkaufte sein Mobiliarium, ohne daß jemand eine Veränderung seines Wesens wahrnahm. Dann lebte er  $\frac{1}{2}$  Jahr in Budapest, flüchtete, als die Verwandten die verschwundenen Angehörigen suchten, nach Griechenland, dann nach Rumänien, von wo er nach Ungarn gebracht wurde. Der Grenzpolizei erzählte er aus freien Stücken das Schicksal seiner Familie und gab als Grund für den Familienmord eheliche Untreue seiner Frau an, während als wirkliches Motiv angenommen werden mußte, daß er die Familie beseitigen wollte, um eine andere Frau zu heiraten. Bei einer psychiatrischen Untersuchung wurde keine Geistesstörung festgestellt. Erst in der Nacht vor seiner Hinrichtung offenbarte er dem Geistlichen seine Größenideen; er wollte die Welt beglücken mit einer Erfindung, mit der er die Probleme der Landwirtschaft mit einem Schlage lösen wollte.

Hechst ist der Ansicht, daß es sich bei dem Täter um eine schizophrene Geistesstörung handelte, die psychisch abnormen Erscheinungen der letzten Nacht sind nicht zu erklären mit der Angst vor der Hinrichtung, da er seine geistige Ruhe bis zum Tode bewahrte. Aller Wahrscheinlichkeit nach hat er seine Größenideen schon lange, vielleicht schon zur Zeit der Tat gehabt, sie aber mit größter Sorgfalt vor der Umwelt, auch vor den Ärzten verheimlicht. Die Möglichkeit, daß die schizophrene Geistesstörung sich erst in den letzten Tagen seines Lebens entwickelt hat, läßt sich nach H. nicht ganz ausschließen. In dem Gehirn des durch Erhängen hingerichteten Mannes fanden sich bei der mikroskopischen Untersuchung zahlreiche pathologische Prozesse; auf die Einzelheiten kann hier nicht näher eingegangen werden. Bei den pathologischen Veränderungen handelt es sich nach H. um histologische Charakterzüge einer endogenen Erkrankung.

*Salinger (Herzberge).*

**Ubenauf, Kurt:** Arbeiten zur Frage des angeborenen Schwachsinn. I. Mitt. Zum Problem der Archicapillaren. (*Thür. Landesheilanst., Stadroda b. Jena, Anst. Katharinenhof, Groß-Hennersdorf, Freistaat Sachsen u. Anst. d. Landesjugendamtes, Hamburg.*) Arch. f. Psychiatr. 88, 511—544 (1929).

In den Bemühungen der Brüder Jaensch, in der Mannigfaltigkeit der psychophysischen Erscheinungen dahinterliegende ursprüngliche Urformen zu enthüllen, spielt auch die Morphologie der Capillaren eine Rolle, insbesondere die Differenzierung der Nagelfalzcapillaren. Die zeitlich ersten Bildungsschichten werden als „Archibildungen“ bezeichnet und ihre Persistenz gegebenenfalls mit der Struktur der Gesamtpersönlichkeit in Verbindung gebracht, wobei die Hemmung in der Capillarbildung als Ausdruck einer allgemeinen, somit auch seelischen Hemmungsmißbildung zu gelten hätte. Der Verf. hat an mehr als 3500 Individuen jeden Lebensalters diese Verhältnisse untersucht und kommt zu dem Ergebnis, daß der postulierte Zusammenhang nicht erwiesen ist. Auch bei Störungen der inneren Sekretion: Mongolismus, Schizophrenie und Hörstummheit gilt, daß der Beweis für die Annahme einer Kennzeichnung der Minderwertigkeit auf Grund des Capillarbefundes nicht gesichert ist. (Zu einem in gleichem Sinne ablehnenden Ergebnis kommen auch: L. Doxiades und R. Hirschfeld (Klin. Wschr. 1930 I, 20.)

*Hoche (Freiburg i. Br.).*

**Kreyenberg, Gerhard:** Capillaren und Schwachsinn. Ergänzende Mitteilungen zu der Arbeit von K. Ubenauf: „Zum Problem der Archicapillaren“. (*Alsterdorfer Anst., Hamburg-Alsterdorf.*) Arch. f. Psychiatr. 88, 545—553 (1929).

Die vorliegende Arbeit will als Anhang zu der vorstehend referierten Abhandlung Ubenaufs gelten; sie stützt sich auf ein Material von 900 Schwachsinnigen und kommt in der Hauptsache zu denselben Ergebnissen wie Ubenauf. *A. Hoche.*

**Salinger, Fritz:** Falsche Selbstbeziehung im Cocainrausch. (*Heil- u. Pflegeanst., Herzberge b. Berlin.*) Arch. Kriminol. 86, 15—22 (1930).

Kurzes Eingehen auf die Literatur der falschen Selbstbeziehungen. Dann teilt Verf. eine eigene Beobachtung von 1925 mit. Es handelt sich um einen 23-jährigen, haltlosen Psycho-

pathen, der zwar angibt, eine lebhaft Phantasie zu haben, bei dem sich aber früher Neigung zu Pseudologia phantastica nicht nachweisen ließ. Wiederholt Cocainräusche nach Dosen von mehreren Gramm mit haptischen und offenbar auch optischen Sinnestäuschungen. In einem solchen Rausch liest er in einem polizeilichen Plakat über die Ermordung eines Pagen. Er lebt sich in die Vorstellung hinein, selbst der Mörder zu sein, und erlebt nicht nur die Tat selbst, sondern auch bis in Einzelheiten eine vorangehende Bekanntschaft mit dem Pagen, schildert dies in starkem Angstaffekt der Polizei. Am nächsten Tag treten Zweifel bei ihm auf, denen volle Kritik folgt.

Pohlisch (Berlin).

**Abe, Katsuma:** *Etudes sur le morphinisme chronique. Nouvelles théories sur le morphinisme chronique et son traitement.* (Inst. de Pharmacie, Univ., Tokyo.) Rev. d'Hyg. 52, 365—372 (1930).

Die Bestrebung, dem Problem des Morphinismus von der Stoffwechselseite her näher zu kommen, ist sicherlich heuristisch von großer Bedeutung. Verf. schildert zunächst die älteren Theorien von Marme, Hirschlaff, Faust und Cloetta. Auf Grund eigener Tierversuche, bei denen die Organgewebe des Hirns, Rückenmarks, der Leber, Nieren im Verhältnis zum Serum bei Katzen, Hunden und Kaninchen toleranzmäßig verglichen wurden, gelangt Verf. zum Teilungskoeffizienten: Gewebsaffinität/Serumaffinität. Es werden 2 Typen gefunden: Die natürliche Toleranz einiger Tiere ist stärker als die der anderen, denn bei den einen adsorbiert das Serum mehr Morphin, das Gewebe weniger; der Koeffizient ist dann kleiner. Bei dem 2. Typ ist die natürliche Toleranz auch stärker bei den Einen als bei den Anderen, denn, obgleich bei den Ersten das Serum weniger M. adsorbiert, adsorbieren auch die Gewebe weniger: der Koeffizient ist also ebenfalls schwächer. Aus diesen Erwägungen heraus ergibt sich dann, daß der prinzipielle Grund der erworbenen M.-Toleranz das Streben darstellt, den Koeffizienten unter dem Einfluß des M. zu erniedrigen. Diese Erniedrigung entspricht der Minderung der Gewebssensibilität, wie sie von Cloetta und van Dongen angenommen wurde. Die Entziehungserscheinungen sind parasymphathische Reizsymptome, wie man an Experimenten am isolierten Organ sehen kann. Verf. vermutet, daß die Abstinenz einen Ausdruck des Verlassens des M. aus den Geweben darstellt.

So interessant diese theoretischen Erörterungen sind, führen sie im praktischen Teil der Therapie zu keinen neuen Gesichtspunkten. Verf. empfiehlt Kombinationen von Sedativen mit Aspirin und Antipyrin. Er hat ca. 40 Fälle bei einer Gewohnheitsdosis von 6 cg täglich mit dieser Methode günstig beeinflusst. Der Psychiater, gewohnt, Morphinisten mit Tagesdosen bis zu 4 g zu entziehen, wird nach Meinung des Ref. mit dieser Methode im Gegensatz zur Schlafkur nicht auskommen.

Leibbrand (Berlin).

**Morinaka, K.:** *Chronic morphine intoxication.* (Chronische Morphinumvergiftung.) (Dep. of Internal Med., Manchuria Med. Coll., Mukden.) Nat. med. J. China 15, 764 bis 794 (1929).

Umfassender Bericht über Entstehungsursache und Vorkommen des Morphinismus in Japan nebst biochemischen und pharmakologischen Untersuchungen, die während der Vergiftung und der Abstinenz angestellt wurden. 21 Tabellen, 6 Photographien.

F. A. Pickworth (Birmingham).

**Schwarz, Hanns:** *Fälle von Kodeinismus.* (Psychiatr. u. Nervenklin., Charité, Berlin.) Dtsch. med. Wschr. 1930 I, 8—9.

Beschreibung von mehreren echten Fällen von chronischem Kodeinismus mit typischen Entziehungserscheinungen; daraus ergibt sich für den Praktiker erhöhte Aufmerksamkeit wie bei allen Alkaloiden, zumal die Lehrbücher dem Kodeinismus bis jetzt nicht genug Rechnung tragen.

Leibbrand (Berlin).

**Jaeger:** *Sozial-psychiatrische Betrachtungen zur Alkoholfrage.* Allg. Z. Psychiatr. 91, 368—388 (1929).

Nach dem „Statistischen Jahrbuch für das Deutsche Reich“ setzt seit 4 bis 5 Jahren wieder eine erhebliche Zunahme des Verbrauches geistiger Getränke ein, besonders des Bieres. Die Zahl der fürsorgebedürftigen Trinker hat 1925 die Vorkriegszahlen im ganzen erreicht und seither sogar überschritten. Allerdings hat sich die Zusammensetzung der anstaltsbedürftigen Trinker geändert. Die Alkoholpsychosen (Halluzinose, Delir und Korsakowsche Psychose) treten zurück zugunsten der leichten

Formen der trunksüchtigen Psychopathen, die heute das Bild beherrschen. Nach kurzer Besprechung der exogenen und endogenen Momente, die zum Alkoholismus führen, geht Verf. auf die Bekämpfungsmöglichkeiten ausführlicher ein. *Pohlisch.*

**Thiken, Johannes:** Über den Stand, die Möglichkeiten und die Grenzen einer Statistik betreffend den Erfolg einer Heilbehandlung wegen Alkoholismus. Internat. Z. Alkoholism. 37, 289—293 (1929).

Berechtigte Kritik an der Trinkerheilstättenstatistik. Die Erfolgsziffern schwanken zwischen 10 und 60%. Diese große Differenz erklärt sich u. a. durch folgende statistische Mängel: der Begriff Erfolg wird uneinheitlich oder lässig gebraucht, ebenso der Begriff Alkoholismus. Die Maßnahmen in den einzelnen Heilstätten, die Dauer der Behandlung, die daran sich anschließende oder fehlende Betreuung, die verschiedenen sozialen Momente — all dies ist bei den bisherigen Statistiken nicht genügend berücksichtigt worden. Die Kritik des Verf. ist sehr zu begrüßen. Noch mehr als der Verf. möchte Ref. Wert auf die Konstitution des Trinkers legen. *Pohlisch (Berlin).* °°

**Schabel, K.:** Soziologische und klinische Tatsachen zum Problem des Alkoholismus. (Univ.-Klin. f. Gemüts- u. Nervenkrankh., Tübingen.) Alkoholfrage 25, 305—316 (1929).

Statistik der Alkoholikeraufnahmen in der Tübinger Klinik von 1919—1927. Die Vorkriegsziffer der Hundertsätze an Alkoholikerkrankungen war 1926 erreicht. Aus den allgemeinen Ausführungen über das Tübinger Material verdienen die über den epileptischen Anfall beim chronischen Alkoholismus und Delirium tremens hervorgehoben zu werden, ferner die Beobachtung, daß die Deliranten unter allen Alkoholikern den geringsten Prozentsatz an psychopathischen Anlageanomalien boten, dagegen ist hier der berufliche Einfluß besonders stark. Verf. hebt in dieser Beziehung die Übereinstimmung mit den Erfahrungen Dresels in Heidelberg und des Ref. in Berlin hervor. *Pohlisch (Berlin).* °

**Vedenskij, I.:** Über reaktive Psychosen bei Alkoholikern. Trudy psichiatr. Klin. 3, 472—483 (1928) [Russisch].

Schilderung von 4 Fällen. Es handelt sich um reaktive Psychosen bei Alkoholikern, die nach dem Typus der akuten Alkoholpsychosen verliefen. Trotz der äußerlichen Ähnlichkeit mit dem Status bei Delirium tremens, verzeichnet Verf. das Fehlen von typischen somatischen Zeichen des Delirium tremens, den Zusammenhang der Wahnideen und Halluzinationen mit Traumen, es handelt sich also in den beigeführten Fällen um psychogene Erkrankungen. Die Fälle gehören dem epileptischen Kreise, was in Verbindung mit Contusio (in 3 Fällen) und chronischem Alkoholismus die Reaktionsbereitschaft zu Dämmerzuständen und Delirien genügend erklärt.

*Mark Serejski (Moskau).* °

**Simon, Alfred:** Schädelverletzung, Alkoholismus und Selbstmord. (Versorgungs-ärztl. Untersuchungsstelle, Heidelberg.) Ärztl. Sachverst.ztg 36, 135—140 (1930).

Mitteilung von 2 Fällen. Im ersten handelte es sich um einen Mann, der 1916 im Felde an Mittellohreiterung erkrankte, 1921 und 1922 an „eigentümlichen“ Zuständen litt, die als Folgezustände des Ohrleidens (Meningitis, Epilepsie, Absceß) gedeutet, von anderer Seite als multiple Sklerose aufgefaßt wurden. Eine radikale Aufmeißelung 1928 ergab schleimigen Eiter in den Zellen des Warzenfortsatzes, cariöse Zerstörung der Gehörknöchelchen; die erkrankten Zellen wurden ausgeräumt. Einige Monate später nahm sich der Mann das Leben durch Erhängen. Der behandelnde Arzt führte den Selbstmord auf das schmerzhaftes Ohrleiden zurück. Demgegenüber stellte die Universitäts-Ohrenklinik Heidelberg fest, daß alle Erscheinungen nicht auf dem Ohrleiden, sondern auf einer durch viele Jahre bestehenden chronischen Trunksucht mit deliranten Zuständen, alkoholepileptischen Anfällen beruhten, D.B. demgemäß nicht vorliegt. Im 2. Falle handelte es sich um einen Mann, der 1915 eine Granatsplitterverletzung am Kopfe erlitt, die lediglich einen schnell vorübergehenden Sprachverlust und eine seichte Knochendelle auf dem linken Scheitelbein zeitigte. Später traten Anfälle auf, deren Natur nicht geklärt wurde. 1920 hat er plötzlich seine Stellung verlassen, reiste fort, hatte angeblich hieran keine Erinnerung, legte 1924 im Keller des Schulhauses einen Brand an, nahm sich 1928 durch Leuchtgasvergiftung das Leben. Auch hier wurde festgestellt, daß ein jahrelanger schwerster Alkoholmißbrauch vorlag, typische Trinkerdegeneration bestand (Mißhandlungen von Frau und Kindern, Vertrinken seines ganzen Einkommens, Schulden, Unterschlagungen, unsittliche Handlungen an seinen 2 Töchtern und seinem Sohne).



die an sich harmlose Verletzung für sein Verhalten nicht in Betracht kommt, der Selbstmord mit der Trunksucht sicher in ursächlichem Zusammenhange steht. Anschließend gibt Verf. eine Übersicht über die einschlägige Literatur, nach der Epilepsie nur ganz selten, Alkoholmißbrauch ungemein häufig zum Selbstmord führt. *Klieneberger* (Königsberg i. Pr.).

**Eiselsberg, A.: Alkohol und Unfall.** Wien. klin. Wschr. 1930 I, 6—7.

Sehr häufig sind schwere Verletzungen, welche der Berauschte seinen Mitmenschen zufügt und denen er selbst im Rausche ausgesetzt ist. Fast die Hälfte dieser Unfälle im Rausche ereignet sich am Samstag-(Sonntag-) Abend bzw. nachts. Ein erfolgreiches Mittel zur Bekämpfung des Alkoholmißbrauches läge darin, daß derjenige, welcher sich berauscht, auch wenn er kein Delikt begeht, bestraft wird. „Am wirksamsten wäre es, wenn der Rausch überhaupt nicht mehr als Milderungsgrund im Sinne des Gesetzes aufgefaßt würde. Wenn dieser Vorschlag aus juristischen Gründen nicht durchführbar wäre, sollte die im Rausch begangene Tat wesentlich strenger geahndet werden als es jetzt der Fall ist.“ „Wann wird endlich über einen sinnlos Berauschten ein gesellschaftliches Verdikt ausgesprochen und der Rausch als ein Zustand aufgefaßt werden, der mit der persönlichen Würde des Menschen unvereinbar ist?“

*Kurt Mendel* (Berlin).<sub>o</sub>

**Garvin, William C.: Post prohibition alcoholic psychoses in New York state.** (Alkoholpsychosen im Staate New York seit Einführung der Prohibition.) (*Binghamton State Hosp., Binghamton.*) Amer. J. Psychiatry 9, 739—754 (1930).

Einen Einblick in die Verbreitung der Trunksucht gibt die Statistik über die Zahl der Erstaufnahmen wegen Alkoholpsychosen in den staatlichen Anstalten von New York. Im Jahre 1909 waren 10,8% aller Erstaufnahmen in diesen Anstalten Alkoholpsychosen. Diese Zahl sank allmählich bis zum Jahre 1915 auf 5,6%. Die allgemeine Prosperität der ersten Kriegsjahre hatte einen Wiederanstieg bis auf 8,6% im Jahre 1917 zur Folge. Als mit Eintritt Amerikas in den Krieg strengere Maßnahmen ergriffen wurden, sank die Zahl auf 5,2—4,0—1,9% in den Jahren 1918 bis 1920. Der Alkoholschmuggel hatte sich damals noch nicht organisiert. Seitdem ist die Zahl der Alkoholpsychosen allmählich wieder auf 7% im Jahre 1927 gestiegen, während sie 1928 wiederum 5,9% betrug. — Die Iren sind von jeher unter den Kranken mit Alkoholpsychosen am stärksten vertreten gewesen. Zugenommen hat die Zahl der Slawen, Italiener und Neger, wahrscheinlich weil ihr Anteil an der Bevölkerung von New York gestiegen ist. Am mäßigsten sind die Juden. — Auffallende Veränderungen sind seit dem Krieg auch in der Art der Alkoholpsychosen eingetreten. Der chronische Alkoholismus ist erheblich seltener geworden, dagegen sind die akuten Alkoholintoxikationen viel häufiger und viel schwerer. Die Ursache liegt darin, daß der Alkohol für die meisten zu kostspielig geworden ist, um sich dauernd größere Mengen zu verschaffen. Dagegen trinkt jetzt jeder soviel er nur kann, wenn sich ihm eine Gelegenheit dazu bietet. Dabei ist die Qualität des Alkohols wesentlich schlechter, da er zum Teil aus Methylalkohol gewonnen wird.

*Campbell* (Dresden).<sub>o</sub>

**Herschan, Otto: Typologie der psychisch eheuntauglichen Frau.** Z. Sex.wiss. 16, 323—337 (1929).

Was die Frage der Eheuntauglichkeit aus psychischen Gründen betrifft, so lassen sich, von den Geisteskrankheiten abgesehen, bei den Frauen 2 Hauptgruppen unterscheiden: Psychopathische Frauentypen, die durch Triebabweichungen zur Ehe sich nicht eignen und Frauentypen, die sich durch Charakter und Temperamentabweichungen erheblich von der Norm abheben. Die psychopathischen Störungen, die zur Ehe untauglich machen, können auch in komplexer Form auftreten, wie bei den hysterischen, stark schizoiden und hypochondrischen weiblichen Persönlichkeiten. Psychopathisch veranlagte Frauen, gleichgültig, ob sie leichtere oder stärkere Wesensveränderungen pathologischer Art aufweisen, sollten unter allen Umständen von der Ehegemeinschaft bewahrt bleiben. Die Erfahrung zeigt, daß es in der Ehe bei diesen Typen degenerierter Weiblichkeit zu schwerwiegenden psychischen und ehelichen Konflikten kommt, an denen die Gemeinschaft in den meisten Fällen zerbricht. Die

Ehe mit ihren vielseitigen und zahlreichen Konfliktmöglichkeiten stellt keine Heilmittel für diese Persönlichkeiten dar, sondern provoziert geradezu pathologische psychische Reaktionen, die das Vorhandensein der beiden Partner zu unerträglichen Situation gestaltet. Es werden die einzelnen Typen der psychisch eheuntauglichen Frau besprochen und die Gründe klargelegt, warum sie sich nicht zur Ehe eignen. Die Homosexuelle, Bisexuelle, die homoerotischen Spielarten, Garçonne, Girltypus werden beschrieben. Unter den Triebgestörten werden die Masochistin und Sadistin auf ihre Eheuntauglichkeit untersucht und als zur Ehe nicht geeignet ausgeschieden. Frigidität und Dyspareunie werden unter diesem Gesichtspunkt nur insoweit besprochen, als sie das Symptom einer konstitutionellen Störung darstellen, die schon selbst als ehehindernder Faktor zu betrachten ist. In 63 daraufhin untersuchten Fällen fanden sich 19 Infantilistinnen, 17 Hypoplastikerinnen und 9 Asthenikerinnen. Unter den charakterlich gestörten, zur Ehe untauglichen Frauen ragt der egozentrische, herrschsüchtige Typ hervor, der durch die Überbetonung des Ichs die mannigfaltigsten Ehekonflikte schafft. Eine interessante, aber für die Ehe ungeeignete Spielart dieses Typs ist die sog. „Luxusfrau“, die häufige fließende charakterliche Übergänge zum Halbwelttypus zeigt. Von den Ichunterwertenden psychopathischen Frauentypen werden die Überempfindsam-Sensitiven, Hypochondrischen und mit Minderwertigkeitskomplexen behafteten Frauentypen näher gekennzeichnet und als eheuntauglich beschrieben. Eine besondere Gruppe der charakterlich Abwegigen bilden die psychopathisch Streitsüchtigen, die sich durch ihre Rechthaberei, ihr Querulantentum und Gefühlsarmut als Ehegefährtinnen nicht eignen. Auch die Depressiven werden auf ihre Eheuntauglichkeit untersucht. Besonders besprochen werden ferner die psychopathischen Süchtigkeiten. Alkoholismus, Morphinismus und Cocainismus und ihre Auswirkungen auf die Ehefähigkeit der davon betroffenen psychopathischen Frauentypen. Als komplexe Form der psychopathischen Defektzustände, die zur Ehe untauglich machen, wird die Hysterie ausführlich erörtert und davor gewarnt, die Ehe als Heilmittel für diese psychische Störung zu betrachten. Da die Hysterie sehr oft nur ein Symptom noch anderer vorhandener seelischer Defektzustände, Psychopathien und Psychosen ist, nicht selten auch mit schizophrenen Charakteranlagen sich paart, so ist das Eingehen der Ehe mit einer ausgesprochenen Hysterica für den Mann von vornherein ein Unglück.

Otto Herschan (Breslau).

**Hauptmann, Alfred:** Der Einfluß der Generationsvorgänge auf die Psyche der Frau. (*Univ.-Nervenklin., Halle a. S.*) Arch. Frauenkde u. Konstit.forsch 15, 381 bis 400 (1929).

Verf. gibt einen Überblick über die gegenwärtige psychiatrische Auffassung von den psychischen Generationsstörungen. Im wesentlichen statt einer spezifischen Menstruationspsychose eine gleichzeitig mit der Menstruation auftretende Seelenstörung, die gleich ihr einem cerebralen Regulationsprinzip folgt und so ihre Periodizität erfährt; statt einer spezifischen Wochenbetts- oder Lactationspsychose entweder eine durch Fiebereinflüsse erzeugte symptomatische oder durch den körperlichen Prozeß nur ausgelöste sonstige psychische Störung. Daneben kommen dann psychologisch verstehbare, reaktive psychogene Psychosen innerhalb dieser Perioden in Betracht.

Birnbäum (Herzberge).

**Golant-Ratner, Raïssa:** Über den Ehe- und Mutterschaftswahn und seine nosologische Bedeutung. (*Psychiatr. Klin., Staatl. Hochsch. f. Med. Wiss., Leningrad.*) Arch. f. Psychiatr. 89, 690–707 (1930).

Auf Grund von 3 ausführlich mitgeteilten Krankengeschichten wird die Frage der Einreihung von „Ehe- und Mutterschaftswahn“ ins System erörtert. In allen 3 Fällen fällt der Beginn in vorgerücktes Lebensalter, 2mal ins Klimakterium. Die Krankheit entspringt nicht aus den Eigenheiten der Persönlichkeit, erscheint auch nicht als Reaktion auf irgendein Erlebnis, sondern kennzeichnet eine Veränderung der Persönlichkeit etwa im Sinne einer Verarmung, Verflachung und einer Störung des lebendigen Kontaktes mit der Umwelt. In allen mitgeteilten Fällen handelt es sich um Frauen, die keinen Geschlechtsverkehr gehabt hatten, die aber glauben, verheiratet zu sein und Kinder zu haben. Ehewahn und Mutterschaftswahn sind ver-

schwommen, veränderlich, ziehen sich aber über viele Jahre hin. Neben dem Hauptwahn bestehen Andeutungen von Größenwahn, aber doch nur sehr nebensächlich; im einen Fall sind auch Verfolgungsideen damit verknüpft. Charakteristisch für die Wahnäußerungen sind: Konfabulationen, Personenverwechslungen, Ersatz einer Person durch mehrere, Ersatz eines Namens durch andere, völliger Mangel an Logik. Halluzinationen spielen mit Ausnahme vielleicht gewisser Sensationen in den Genitalien keine Rolle in dem Krankheitsbild. Alle 3 Fälle möchte Verf. zu der paranoiden Form der Schizophrenie zählen, trotz des späten Beginns, trotz der Stabilität des Wahns und der relativ unversehrten Syntonie der Persönlichkeit. In der theoretischen Diskussion kommt Verf. zu dem Schlusse, daß es wohl nicht gelingt, schwerwiegende Gründe zu finden, um eine Grenze zwischen Paraphrenie und der paranoiden Schizophrenie zu ziehen. Jedenfalls war der Wahn in allen 3 Fällen als typisch autistisch zu erkennen, und Fälle von autistischem Wahn müssen selbst bei erhaltener Persönlichkeit zur Schizophrenie gerechnet werden.

*Haymann* (Badenweiler).

**Schuppe: Ein interessanter Fall von Fetischismus.** Kriminal. Mh. 4, 60—61 (1930).

Ein 32-jähriger, seit dem Jahre 1920 verheirateter, jetzt arbeitsloser Kernmacher war in den letzten Jahren in 21 Wohnungen eingestiegen, hatte beim Anblick weißer Betten sich meist auf das rechte Bett geworfen, onaniert und dabei das Bett zerschnitten, zerstoßen, mit Sperma und Urin verunreinigt, mit Wasser begossen und in einzelnen Fällen schließlich in Brand gesteckt. Nach dem psychiatrischen Gutachten war der Täter ein schwachsinniger, an epileptischen Anfällen leidender Mann. Das gerichtliche Verfahren, das gegen ihn wegen Brandstiftung, Hausfriedensbruch und Sachbeschädigung eingeleitet worden war, wurde eingestellt, weil angenommen wurde, daß er sich bei den Taten infolge der vorliegenden Erkrankung und der fetischistischen, mit Sadismus kombinierten Neigung zur Befriedigung seines Geschlechtstriebes in einem Zustande krankhafter Störungen der Geistestätigkeit befunden habe.

*Raestrup* (Leipzig).

**Glaser, Josip: Kasuistischer Beitrag zu den Sexualanomalien.** Liječn. Vjesn. 52, 125—130 (1930) [Serbo-kroatisch].

Es wird in Form eines gerichtlichen Gutachtens der Fall eines jugendlichen Exhibitionisten geschildert. Dieser ist ein psychisch infantiler und debiler Psychopath. Der perverse Trieb wird als eine Entwicklungshemmung, ein Zurückbleiben des Sexualtriebes auf der infantilen Stufe des Schau- und Zeigetriebes aufgefaßt. Verankert wurde derselbe durch ein kindliches Erlebnis von Schau- und Zeigeszenen mit einem gleichaltrigen 8-jährigen Mädchen. Es wird ferner auf den abnorm früh erwachten lebhaften Sexualtrieb und das andauernde Onanieren, trotz normalen Sexualverkehrs, mit der stets gleichen Vorstellung, von Mädchen betrachtet zu werden, hingewiesen. Die Entwicklungshemmung des Sexualtriebes fügt sich in diesem Falle in die allgemeine psychische Entwicklungshemmung sowohl auf dem affektiven (psychischer Infantilismus), wie auch auf dem intellektuellen (Deбилität) Gebiete ein. Der Delinquent wurde unzurechnungsfähig erklärt und als vorsorgliche Maßnahme die ärztliche Behandlung und Kontrolle vorgesehen.

*Autoreferat.*

**Kutzinski, Arnold: Über Gerontophilie.** Mschr. Psychiatr. 74, 86—94 (1929).

Die Gerontophilie läßt sich nicht einheitlich erklären. Bald handelt es sich um psychosexuellen Infantilismus, bald um Minderwertigkeitsgefühle, bald um verkleidete Homosexualität. In einem vom Verf. näher mitgeteilten Falle hatte ein sexuelles Früherlebnis Bindung an die Mutter gebracht. Bei bisexueller Veranlagung erwies sich die sexuelle Erregbarkeit gesteigert. Später entwickelte sich durch zufällige Begegnung mit einer zum Baden entblößten alten Frau, begünstigt von Abstinenz und Sexualstauung, ein zwanghafter Trieb, alte Damen unzüchtig zu berühren. Verf. vermutet hier ein infantiles Anlehnungsbedürfnis. Der Erfolg seiner Behandlung dauert bisher einige Monate an.

*Raecke* (Frankfurt a. M.).

● **Hirschfeld, Magnus, und Berndt Götz: Sexualgeschichte der Menschheit.** Berlin: P. Langenscheidt 1930. 380 S.

Das umfangreiche Werk gibt eine wertvolle kulturhistorische Übersicht ethnologischer Art über die Entwicklung der sexuellen Symbole. Besonders interessant sind die Kapitel über das Männerkindebett, sowie der Abschnitt, der sich mit der psychoanalytischen Theorie auseinandersetzt. Die Verf. sind vom ethnologischen Standpunkt aus Gegner der Ödipuserklärung; wie weit allerdings die Theorie des Ewigkeitsstrebens des Vaters berechtigt ist, muß dahingestellt bleiben. Erfreulich ist in dem Werk die Feindschaftserklärung allen denjenigen Theorien gegenüber, welche das Sexualproblem zu stark vom psychophysischen Einheitsgedanken trennen. Die Darstellung des Buches ermöglicht infolge ihrer Klarheit auch nicht-medizinischen Kreisen ein volles Verständnis.

*Juliusburger* (Berlin).

**Loudet, Osvaldo: Der Wert der psychiatrischen Gutachten.** (*Argentin. Med. Vereinig., Gerichtl. Med. u. Toxikol. Ges., Buenos Aires, Sitzg. v. 20. IX. 1929.*) Rev. Especial. méd. 4, 1207—1215 (1929) [Spanisch].

Rumäne, bereits in der Heimat 6 Monate wegen Paranoia in der Irrenanstalt behandelt, dann nach Argentinien ausgewandert, wird daselbst alsbald auffällig. In der Beobachtungsstation wurde durch den Polizeiarzt, dann in der Landesanstalt von den dortigen Irrenärzten dieselbe Diagnose (vornehmlich Verfolgungs- und Erfindervahn, aggressive Natur) gestellt, die Gemeingefährlichkeit des Kranken betont. Desgleichen vom Gerichtsarzt. Die daraufhin ausgesprochene Geschäftsunfähigkeitserklärung wurde von der Zivilkammer annulliert mit der Begründung, daß die ärztlichen Gutachten für den Richter nicht bindend seien, da das Gericht trotz längerer Unterhaltung mit dem Entmündigten sich nicht von einer Demenz, Sinnestäuschungen oder Verfolgungsideen desselben habe überzeugen können.

Verf. zerpflückt diesen richterlichen Beschluß, die Überhebung, mit der die Juristen nicht selten als „Sachverständigste der Sachverständigen“ speziell gegenüber den psychiatrischen Experten auftreten und fordert, daß die Richter wenigstens in Fällen wie dem vorliegenden, wenn es sich um erfahrene Psychiater und Einstimmigkeit der Begutachtung handelt, an diese mehr gebunden sein sollten. Pfister (Bad Sulza).

**Loudet, Osvaldo: Der forensische Beweiswert der psychiatrischen Gutachten.** Rev. Criminología etc. 16, 529—535 (1929) [Spanisch].

Allgemeine Betrachtungen über die Bedeutung psychiatrischer Erfahrung für den forensischen Begutachter strittiger Geisteszustände, über die Bewertung der Gutachten vor Gericht, das richterliche Recht der freien Beweiswürdigung, darüber, daß der Arzt vor Gericht entweder nur als fachlich gebildeter Zeuge, als Gehilfe des Richters oder aber als ausschlaggebender Beurteiler des Geisteszustandes angesehen wird, welches letzteres nach Verf. mindestens da immer der Fall sein sollte, wo übereinstimmende Gutachten mehrerer psychiatrisch geschulter Ärzte vorliegen. Pfister (Bad Sulza).

**Taussig, L.: Das Problem der Unzurechnungsfähigkeit und verminderter Zurechnungsfähigkeit im Vorentwurfe des neuen tschechoslowakischen Strafgesetzes.** Čas. lék. česk. 1930 I, 191—195 [Tschechisch].

Nach kurzer Begründung der Unzulänglichkeit der heute noch in der Tschechoslowakei gültigen strafgesetzlichen (des alten österreichischen aus dem Jahre 1852 stammenden und der des ungarischen aus dem Jahre 1878 in der Slowakei und Karpatho-Rußland) Bestimmungen über die Zurechnungsfähigkeit behandelt L. Taussig die einschlägigen Paragraphen des neuen tschechoslowakischen Strafgesetzentwurfes (§ 21 und § 77). Er anerkennt die Vorzüge der vorgeschlagenen Textierung und sucht die im Gesetzentwurfe gebrauchten Ausdrücke mit den klinischen psychiatrischen Begriffen in Einklang zu bringen. So will er unter Geisteskrankheit nur die erworbenen Psychosen, die Idiotie und Imbezillität aber unter den Begriff Geistesschwäche subsumiert wissen, dagegen die psychische Defektuosität nach abgelaufener akuter Psychose nicht unter die Schwachsinnformen gezählt haben. Auch über den Begriff der Bewußtseinsstörungen will T. eine Klärung der Anschauungen zwischen Juristen und Psychiatern herbeigeführt wissen, da z. B. Dämmerzustände und delirante Zustände für den Psychiater den Typus der Bewußtseinsstörung darstellen, während Juristen diese Fälle als Geisteskrankheit ansehen wollen. Bedenken erhebt T. auch darüber, ob die Begriffe Geisteskrankheit, Schwachsinn und Bewußtseinsstörung alle möglichen Bedingungen der Unzurechnungsfähigkeit erschöpfen, und ob es nicht mit Rücksicht auf gewisse psychopathische Zustände ratsam wäre, entweder die Worte: „oder wegen einer anderen Geistesstörung“ einzufügen oder ähnlich wie der polnische Entwurf überhaupt nur von Geisteskrankheit oder einer anderen Geistesstörung zu sprechen. Was die verminderte Zurechnungsfähigkeit anbelangt, so behandelt T. die Bestimmungen des § 77 des Strafgesetzentwurfes, speziell auch die Nichteinbeziehung der verschuldeten Trunkenheit, wobei er eine Ergänzung dieser Bestimmung dahin wünscht, daß auch die verschuldete Verwendung anderer Rausch- und narkotischer Mittel als nicht die Zurechnungsfähigkeit vermindern angesehen werden möge. Sehr beizustimmen ist der Forderung T.s, daß die im neuen Strafgesetz-

entwurfe vorgesehenen Anstalten für kranke Gefangene (§ 98) ausschließlich unter ärztlicher, speziell psychiatrischer Leitung stehen sollen und daß dies schon im Gesetze ausdrücklich festgelegt sein sollte. Auch den anderen vorgeschlagenen Änderungen der §§ 54 und 57 bzw. 125 kann unter dieser Bedingung beigespflichtet werden, wenn auch die ganze Frage der Anstalten für kranke Gefangene einer gründlichen Klärung bzw. öffentlichen Erörterung bedarf.

*Kalmus (Prag).*

**Flesch, Max:** Sind Psychopathen zurechnungsfähig? (Eine Frage zum Mordprozeß Hopp.) Mschr. Kriminalpsychol. 20, 732—734 (1929).

Verf. bekämpft die Fassung des § 51, die im Falle des Raubmörders Hopp trotz vorhandener schwerer Psychopathie keine Milderung des Urteils auf Todesstrafe erlaubt habe, obgleich die Hemmungen vermindert gewesen wären. Man wird einwenden dürfen, daß der Fehler im völligen Ausschluß mildernder Umstände bei Mord liegt, und daß wir außerdem schon längst einen neuen Gesetzentwurf haben.

*Raecke (Frankfurt a. M.).*<sup>oo</sup>

**Flesch, Max, und Jastrow:** Der Arzt als Sachverständiger in der Gerichtsverhandlung und der § 51 des bisherigen Strafgesetzbuches. Dtsch. med. Wschr. 1929 II, 2064 bis 2066.

Die Arbeit von Flesch geht letzten Endes darauf hinaus, den jetzt geltenden § 51 RStrGB. umzuändern. Dieser ärztliche Gutachter fühlt sich durch die Beschränkungen, die dieser Paragraph dem Gutachter auferlegt, besonders bedrückt und belegt das mit Beispielen, die nach der Richtung hin ausgewählt sind, daß die Gerichtspraxis allzu starr auf der Beantwortung gewissermaßen buchstabengemäß der Frage besteht. — Wesentlich wertvoller ist der Beitrag des zweiten Autors, Jastrow. Dieser schiebt die Verantwortung für die von F. beklagten Mißstände dem Arzt zu. Es scheint diesem Rechtsprofessor allerdings entgangen zu sein, in welch umfangreichem Maße viele Richter im Gefühl ihres freien richterlichen Ermessens den Arzt auf die von F. gerügte Basis immer wieder hingedrängt haben. So kommen beide Verfasser von verschiedenem Standpunkt aus zum gleichen Resultat: der § 51 RStrGB. ist ungenügend. Der juristische Autor bringt dann noch ein Beispiel von einem Blutfleck an, der von einem Chemiker untersucht ist. Das wird jetzt aufhören. Auch der § 51 wird eine verständigere Fassung erlangen. Daß der Jurist der Auffassung ist, der sachverständige Arzt könne nur auf doppelte Weise die Unzulänglichkeiten des § 51 paralisieren dadurch, daß er entweder Mitglied des Gerichtshofes wäre oder daß auch eine neue Fassung des § 51 dem Arzt mehr Rede- und Auffassungsfreiheit gebe, ist eine Utopie. Dem juristischen Verf. ist nur zuzustimmen, daß der Richter nicht ganz selten nach meiner Erfahrung in bezug auf die Wertung des ärztlichen Gutachtens seine Aufgabe verkennt. — Beide Aufsätze bringen nichts Neues.

*Nippe (Königsberg i. Pr.).*

**Kolle, Kurt:** Der Fall Völler. Ein Beitrag zur Psychopathologie des Mörders und zur Strafrechtsreform. Mschr. Kriminalpsychol. 21, 226—236 (1930).

V., ein Epileptiker mit frühzeitiger Kriminalität, tötet seine Geliebte nach dem Coitus und meldet der Polizei telephonisch, daß die Frau tot in der Küche liegt. V. wurde festgenommen, da sich der Verdacht sofort gegen ihn richtete; er bestritt, irgend etwas mit der Tat zu tun zu haben. Bei der psychiatrischen Beobachtung wurde eine generelle Zurechnungsunfähigkeit weder aus seiner psychopathischen Veranlagung noch aus einer Veränderung seiner Gesamtpersönlichkeit im Sinne einer epileptischen Demenz angenommen, noch eine temporäre Zurechnungsunfähigkeit auf Grund der Annahme eines Dämmerzustandes oder eines pathologischen Rausches. Der Gutachter kam zu dem Ergebnis, daß eine klare und eindeutige Beantwortung der Zurechnungsfähigkeitsfrage überhaupt unmöglich sei, daß sich aber begründete Zweifel nicht unterdrücken ließen, da V. am Abend vor der Tat größere Mengen Alkohol und noch am folgenden Morgen einige alkoholische Getränke zu sich genommen hatte, da er ferner am Morgen der Tat in einem Zustand besonderer sexueller Erregung sich befunden hatte und man mit einem durch Alkohol ausgelösten Verstimmungszustand rechnen mußte. Kurz vor der Hauptverhandlung und in dieser legte V. dann ein Geständnis ab. Er behauptete, die Frau erwürgt zu haben, weil sie ihn nach vollzogenem Beischlaf durch Schimpfworte gereizt habe. Er wurde wegen Totschlags zu 7 Jahren Zuchthaus verurteilt. Die Psychiater hatten Zweifel geäußert an der Richtigkeit des von V. abgelegten Geständnisses, das Gericht trat aber diesen Zweifeln nicht bei.

An das Urteil knüpft Kolle einige kritische Bemerkungen. Der Strafvollzug könne V. nicht bessern. Es wäre richtiger gewesen, ihn auf Grund des § 51 freizusprechen und ihn dauernd zu internieren, da die Gesellschaft vor ihm wegen seiner psychopathischen Artung dauernd geschützt werden müsse.

*Salinger (Herzberge).*

**Benon, R.: Asthénie chronique. Alcoolisme. Tentative de meurtre.** (Chronische Schwäche. Mordversuch. Rausch.) (*Quartier des Maladies Ment., Hosp. Gén., Nantes.*) *Gaz. Hôp.* 1930 I, 69—71.

13jähriger Junge erleidet Hitzschlag mit Delirien und starken Bewußtseinsstörungen, bleibt seitdem auffallend schwächlich und kann in der elterlichen Landwirtschaft nur sehr leichte Arbeiten machen. (Diese Schwäche nach Hitzschlag wird man wohl richtiger als chronische Hitzschlagencephalopathie auffassen. Ref.) Mit 17 Jahren bei Rückkehr aus einer Kneipe plötzliche (unbegründete?) Angst, welche den Jungen veranlaßt, sich heimlich einen Revolver zu kaufen. Kurz darauf nach einer kräftigen Kneiperei kommt es beim Rückweg auf der Landstraße zu einer anscheinend harmlosen Uzerei mit Kameraden, worauf der Junge sich entfernt und plötzlich auf die Kameraden losknallt, zwei verletzt, einen davon schwer. Der Täter ist wohl etwas nervös und schwach, hat Kopfschmerzen, Ohrensausen usw., aber keine wesentlichen intellektuellen oder affektiven Anomalien, er gab zu, Alkohol sehr schlecht zu vertragen und sich nicht ganz genau an die Vorgänge zu erinnern; er hatte Angst, glaubte von seinen Freunden umringt zu sein.

Der Verf. glaubt, daß in diesem Fall höchstens eine ganz geringe Verminderung der Zurechnungsfähigkeit vorlag; diese geringen „Schwächezustände“ dürfen praktisch keinen Einfluß auf die Zurechnungsfähigkeit ausüben und schließlich könnte man jede Affekt- und Impulshandlung als Handlung in unzurechnungsfähigem Zustande betrachten und Asylierung fordern, was gewiß nicht geht. Immerhin ist es wohl auffallend, daß die Frage des pathologischen Rausches gar nicht richtig angeschnitten wird, woran man gerade bei einem Hitzschlagencephalopathen wohl denken könnte.

F. Stern (Kassel).

**Seelert, Hans: Die strafrechtliche Beurteilung der Alkoholrauschzustände.** Ärztl. Sachverst.ztg 36, 129—135 (1930).

Verf. betont, daß 3 Schwierigkeiten sich in der vorliegenden Frage ergeben: 1. die Aufgabe, sich eine Anschauung von einem psychischen Zustande zu verschaffen, der nur kurz gedauert hat und nur durch Angaben anderer geklärt werden kann; 2. die Verschiedenheit der Alkoholwirkung nach Intensität und Quantität nicht nur bei verschiedenen Menschen, sondern auch bei dem einzelnen; 3. die Tatsache, daß es keine scharfe Grenze für die Beurteilung gibt. Für die 1. Entscheidung kommt die Feststellung in Betracht, ob, wann und wie eine erkennbare Alkoholwirkung bei dem Beschuldigten hervorgetreten ist, für die 2. die Aufdeckung der Tiefe, der Art und der Gruppierung der Rauschsymptome, insbesondere des Bewußtseinszustandes, bei dem nicht von einer Störung, sondern zweckmäßig von einer Minderung gesprochen und entschieden werden soll, ob zur Zeit der Tat ein pathologischer Rauschzustand vorgelegen hat. Nur der voll pathologische Rausch erfüllt die Voraussetzungen des § 51 StPO.; doch besteht hier (Punkt 3) die Tatsache, daß der pathologische Rausch nicht immer mit der gewünschten Sicherheit festzustellen ist, teils, weil die Unterlagen mangelhaft oder nicht eindeutig sind, teils, weil ein scharfer Strich zwischen pathologischen und anderen Rauschzuständen nicht gezogen werden kann, Abstufungen vom leichten Rausch bis zur Volltrunkenheit bestehen. *Klieneberger* (Königsberg/Pr.).

**Leppmann, Friedrich: Schlaftrunkenheit als Bewußtlosigkeit im Sinne des § 51 StGB.** Ärztl. Sachverst.ztg 35, 293—299 (1929).

Die dürftige Kasuistik der forensisch beachtlichen Schlaftrunkenheitszustände wird vom Verf. um einen sehr interessanten Fall von affektiver Schlaftrunkenheit „en deux“ erweitert. Hier kam es aus der Affektspannung des aus dem Schlafe Aufgeschreckten zur Erschießung des vermeintlichen Einbrechers (tatsächlich des Nachtwächters). Verf. gibt im übrigen einen klaren Überblick über die verschiedenen Arten von Schlaftrunkenheit: physiologische, affektive, alkoholische und Traumtrunkenheit. Auch für diese Fälle werden bezeichnende Beispiele angeführt. *Birnbaum.*

**Tullio, Benigno di: Anlage und Kriminalität.** Z. Strafrechtswiss. 50, 492—498 (1929).

Die spezifische Grundlage der kriminellen Struktur wird immer von einer konstitutionellen Persönlichkeitsanomalie gebildet. Die Erkenntnis dieses biologischen Anteils an der Ätiologie der Kriminalität bestätigt die Grundbegriffe der Theorie Lom-

brosos und bestärkt uns in der Forderung, Prophylaxe und Therapie des Verbrechens mehr und mehr im Sinne der Lombrososchen und positivistischen Leitgedanken zu orientieren. *Birnbaum (Herzberge).*

**Trossarelli, Alberto:** *L'alienista revisore di perizia individuale nella procedura vigente e nel progetto Rocco pel nuovo codice di procedura penale.* (Der Psychiater als Revisor individueller Gutachten im gegenwärtigen Strafprozeß und im Entwurf Rocco für die neue Strafprozeßordnung.) (*Osp. Psichiatr., Prov., Mantova.*) *Rass. Studi psichiatr.* 18, 737—754 (1929).

§ 218 der derzeit gültigen Strafprozeßordnung definiert sehr ungenau das Wirkungsgebiet des revidierenden Begutachters und kann sogar demselben den Charakter eines wirklichen Begutachters absprechen. Ferner bietet § 218 keine klaren Kriterien für die Wahl und die Anwendung der zur Formulierung des Gutachtens notwendigen Nachforschungsmittel. Viel klarer und zweckmäßiger ist hingegen § 325 des Entwurfs zur Strafprozeßordnung nach Rocco. Statt des revidierenden Begutachters figuriert hier der technische Berater, dem die Möglichkeit gegeben ist, das gerichtliche Gutachten zu überprüfen und mit Einwilligung des Richters in die Verhandlungsakten Einblick zu nehmen und, was am wichtigsten ist, zur Untersuchung des Angeklagten oder des Gegenstandes des Gutachtens zugelassen zu werden. Im Gegensatz zum alten Gesetz gibt es also hier keine Unterscheidung von bereits vollzogenen und neuen Erhebungen, und der psychiatrische technische Beirat kann ohne Hindernisse seitens der Gerichtsprozedur sämtliche von dem offiziellen Begutachter evtl. unterlassenen Erhebungen und Untersuchungen am Angeklagten anstellen. *Imber.*<sup>oo</sup>

**Gelma, Eugène:** *Délinquants irresponsables et non internables.* (Unzurechnungsfähige und doch nicht internierbare Rechtsbrecher.) *Ann. Méd. lég.* 10, 58—62 (1930).

Nach dem Art. 64 des französischen Strafgesetzbuches (*Code Pénal*) gilt eine Straftat als nicht begangen, wenn der Angeklagte zur Zeit der Begehung der Tat geisteskrank war. Verf. stellt sich die Frage, was nun mit den Rechtsbrechern geschehen solle, deren Verfall in Geisteskrankheit zur Zeit der Tat nur vorübergehend war, die zur Zeit der Aburteilung bereits wieder gesund sind und infolgedessen nicht in einer Irrenanstalt interniert werden können, wie es von der öffentlichen Meinung und von den Gerichten erwartet werde. Verf. denkt vor allem an epileptische Ausnahmezustände, an postkommotionelle Bewußtseinstörungen. Er erwähnt u. a. einen Fall, wo ein Sohn seinen Vater erschlug, kurz nachdem er von diesem mit einem vollen Trinkgefäß auf den Kopf geschlagen worden war. Der Sohn habe durch diesen Schlag eine Bewußtseinstörung erlitten, in welcher er den Vater erschlug, ohne nachher Rückerinnerung für die Tat zu haben. Außer dem Fall der Geisteskrankheit sieht der Artikel 64 Straffreiheit vor, wenn der Täter die Straftat unter dem Einfluß einer unwiderstehlichen Gewalt begangen habe. Dieser Tatbestand sei oft schwer nachzuweisen. Er findet Anwendung auch auf Zustände mit Fortfall psychischer Hemmungen (Affektverbrechen). Ferner werden erwähnt der pathologische Rausch und die Straftaten mancher periodisch Hypomanischer. — Der mitunter seitens der Sachverständigen gewählte Ausweg, in solchen Fällen verminderte Zurechnungsfähigkeit anzunehmen, um so doch die von den Gerichten gewünschte Internierung zu erreichen, sei aus psychiatrischer Erwägung heraus nicht gangbar. Besserung der Verhältnisse könnte erst erzielt werden, wenn alle antisozialen Reaktionen zu allererst ärztlich beurteilt würden und die Trennungsmauern zwischen den Angeklagten und dem Psychiater fielen. *Panse.*

**Ceillier, A.:** *Les épileptiques délinquants ou criminels. Leur responsabilité pénale. Leur assistance.* (Die straffälligen Epileptiker. Ihre strafrechtliche Verantwortlichkeit. Ihre Betreuung.) *Encéphale* 26, Suppl. Nr 10, 282—303 (1929).

Verf. wendet sich — mit Bezug auf psychisch abnorme Rechtsbrecher — gegen das System der Bestrafung in Frankreich, das auf der Idee der Züchtigung aufgebaut sei, alle biologischen, medizinischen und kriminologischen Erkenntnisse außer acht lasse, sich einer physischen und moralischen Beeinflussung des Delinquenten versage, das fast immer ohne den gewünschten Erfolg der Besserung sei. — Er verlangt, insbesondere für Epileptiker, die Angliederung psychiatrischer Abteilungen an die Gefängnisse und betont, daß für diese Kranken der gewöhnliche Strafvollzug unwirksam sei und daß es an Fürsorgeeinrichtungen für sie fehle. — Nicht verantwortlich für eine

Tat seien Epileptiker nur, wenn diese Tat im epileptischen Ausnahmezustand begangen sei. Aber auch außerhalb der Anfälle und ihrer Äquivalente böten Epileptiker zahlreiche psychische Anomalien. Diese können kurz vor und nach den Anfällen Steigerungen erfahren. — Es werden die intellektuellen und affektiven Abweichungen in ihren Beziehungen zu strafbaren Handlungen besprochen. Manche Delikte seien die Folge der Unfähigkeit der Epileptiker, sich sozial anzupassen. Viele Verbrechen seien sogar die notwendige Folge der Vernachlässigung, welche sich die Umwelt den Epileptikern gegenüber zuschulden kommen lasse. Die epileptischen Rechtsbrecher seien nur ausnahmsweise so krank, daß man sie für nicht verantwortlich und für anstaltsbedürftig erklären müsse, sie seien aber auch nur ausnahmsweise genügend „normal“, um sie für voll verantwortlich zu erklären; und dem tragen weder Rechtsprechung noch Strafvollzug Rechnung. Man müsse die Idee der Züchtigung verlassen und sie ersetzen durch die des sozialen Schutzes. Das Verbrechen sei eine individuelle und soziale Krankheit. — Verf. bringt eine Reihe von Vorschlägen für die Unterbringung und fürsorgliche Beeinflussung von Epileptikern und nennt Abteilungen für geistes- kranke Epileptiker, Hospitalabteilungen, Abteilungen zur Besserung (rééducation) krimineller Epileptiker, Epileptikerschulen, Lehranstalten, Arbeitsanstalten und landwirtschaftliche Abteilungen. — Die Vorschläge seien nicht als definitiv anzusehen.

Panse (Berlin).<sup>oo</sup>

**Grant, A. R., and S. M. Allan: Post-epileptic automatism as a defence in a case of murder.** (Freispruch in einem Mordfall wegen epileptischen Dämmerzustandes.) (*Lancashire County Ment. Hosp., Whittingham.*) J. ment. Sci. 75, 707—713 (1929).

Ein gerichtlich-psychiatrisch interessanter Fall: Ein Chauffeur, der von seiner Frau getrennt lebt und diese ohne Erfolg aufgefordert hat, zu ihm zurückzukehren, sucht sie, mit einem Revolver bewaffnet, nach einem 14 Meilen weiten Weg zunächst bei Verwandten auf, wo er sie vermutet, geht dann weiter in ihre Wohnung, erwartet sie dort, als er sie nicht zu Hause antrifft, und erschießt sie bei ihrer Rückkehr. Alle Zeugen sagen aus, daß sie keine Zeichen von Geistesstörung bei ihm beobachtet haben. Er selbst erklärt nach der Tat, sich der Tragweite seines Vorgehens wohl bewußt zu sein. Kurz nach seiner Verhaftung tritt vollkommene Amnesie ein. Trotz des geordneten Verhaltens während der Tat, und obwohl Krampfanfälle bei ihm nicht beobachtet werden, wird von den Sachverständigen angenommen, daß die Tat in einem epileptischen Dämmerzustand verübt ist, auf Grund des psychischen Verhaltens — Umständlichkeit und hässliche Sprache — und der Vorgeschichte. Aus dieser geht hervor, daß er schon häufig (ausführliche Berichte liegen aus seiner Kriegsdienstzeit vor) an langdauernden Dämmerzuständen gelitten hat, bei denen er plötzlich an fremdem Ort erwachte, niemals persönliche Vorteile bei seiner Tat im Auge haben konnte, und sich stets freiwillig gestellt hatte. Auch sollen Absenzen bei ihm beobachtet worden sein. Verf. hebt die Schwierigkeit hervor zu entscheiden, ob es sich um die normalpsychologische Tat eines reizbaren Epileptikers oder einen epileptischen Dämmerzustand handelt. Er hält die Differentialdiagnose in manchen Fällen für unmöglich. Hans Delbrück (Hannover).<sup>oo</sup>

**Hollander, d', et de Greeff: Les crimes, actes d'affranchissement du moi, prodromes d'états schizophréniques.** (Verbrechen als Vorzeichen schizophrener Erkrankungen.) (*Clin. Psychiatr., Univ., Louvain.*) J. de Neur. 29, 397—417 (1929).

Die lebendig geschriebene Arbeit befaßt sich mit Problemen des inneren Zusammenhanges von Verbrechen und Psychose. Die Beobachtungen und Gedanken der Verff. fußen auf einem Material von 23 offenbar eingehend studierten Fällen. Zunächst kommen die Autoren zu einer Bestätigung der im allgemeinen fundierten Ansicht, daß unter dem Einfluß einer Internierung keine echten Geisteskrankheiten ursächlich entstehen können, daß vielmehr dieses wie jedes andere Milieu den inhaltlichen Ausbau psychotischen Geschehens zu färben vermag und im übrigen den Prozeß höchstens einmal „ausklinkt“. Sie beschäftigen sich hauptsächlich mit der Frage, ob es Individuen gibt, bei denen man zur Zeit des Geschehens einer antisozialen Tat Symptome festzustellen vermag, die die Diagnose einer Erkrankung erlauben, die sich in ihrem ausgesprochenen Bilde erst später manifestiert. Wenn wir dies so selten können, so geschieht es ihres Erachtens deswegen, weil unsere Untersuchungsmethodik besonders bezüglich initialer Schizophrenie und Demenzstadien zu grob ist, um subtile Frühdiagnosen zu stellen; und diese sind besonders notwendig, da zweifellos präpsychotische



Zustände genügen, um Verbrechen zu bestimmen. Die Enge des Gefängnisses stellt bei derartig gelagerten Fällen ein besonders günstiges Milieu für den Ausbruch aggressiver Erregungszustände dar, die immer den Verdacht auf eine Psychose aufkommen lassen müssen. Das Verbrechen selbst bezeichnen die Autoren als einen Akt der Selbstbefreiung; die Kranken fühlen sich ohne wahnhafte Verarbeitung schon längst ungerecht behandelt, müssen oft ihre Dienststellen wechseln, ohne zu verstehen, warum man sie nicht haben will, bringen es zu keinem Erfolg im Leben und kommen allmählich in einen Gegensatz zur Gesellschaft; eine leichte Nivellierung der affektiven Differenziertheit, ein gewisser Rückgang der intellektuellen Produktion wird bemerkbar; ihre Anteilnahme, ihr „Mitleiden“ an der Welt geht verloren, sie konzentrieren sich auf sich selbst und neigen zum Zynismus; die Krankheit schafft nicht das Verbrechen, sondern gibt nur den Weg frei zu tieferliegenden kriminellen Tendenzen. Gerade diese allmähliche Gefühlsverarmung, die den Beginn der Demenz darstellt, wird nach Ansicht der Autoren nicht genügend gekannt. Die Verf. fordern zur Vermeidung „mittelalterlicher“ Diagnosen lange Beobachtungszeit, Aufrollung der ganzen Lebensgeschichte und feinsinnigere psychiatrische Methodik bei derartigen Fällen, bei denen sie im übrigen neben der Jungschen die Kretschmersche Typenbeschreibung für praktisch am brauchbarsten erklären.

*Hans Schwarz* (Berlin).<sup>oo</sup>

**Pichard, H.: Les aliénés homicides.** (Geisteskranke Mörder.) Prophyl. ment. 6, 97—106 (1929).

Verf. nennt als wirksame Mechanismen vor allem Trieb und Wahn; beide unterscheiden sich u. a. besonders hinsichtlich des Bewußtseins. Er gruppiert die in Frage kommenden Fälle dann weiter in Geisteskranke, die als solche erkennbar bzw. erkannt sind (Epilepsie, toxisch-infektiöse Psychosen und Dementia praecox) und in Fälle andererseits, in denen zunächst nichts für eine krankhafte Genese spricht: die „systematischen“, d.h. Verfolgungs-, religiösen (!), politischen (!) und erotischen Wahnformen und die Dégénérés, bei denen er die geborenen und gewordenen Verbrecher einander gegenüberstellt. Man wird dabei kritisch einwenden müssen, daß auf diese Weise ein Schnitt mitten durch die Schizophrenie gelegt wird, übrigens auch anmerken dürfen, daß eine Einteilung der gewordenen Verbrecher in Perverse, Debile und Erregte weder theoretisch noch praktisch befriedigt. Was Verf. schließlich an Vorschlägen bringt, enthält nichts Neues (Verwahranstalten, psychiatrische Kontrolle der Gefängnisse, Ehezeugnisse und eventuelle Kastration).

*Donalies* (Berlin).<sup>oo</sup>

**Levi Bianchini, M.: Insufficienza evolutiva dell'ego affettivo come fattore di una psicosi depressiva e di criminalità psicopatica.** (Sindrome psicopatica da scompenso affettivo). (Evolutive Insuffizienz des affektiven Ichs als Urheber einer depressiven Psychose und einer psychopathischen Kriminalität. [Psychopathisches Syndrom affektiver Kompensationsstörung.]) (*Osp. Psichiatr. Prov., Teramo.*) Arch. gen. di Neur. 10, 262—272 (1930).

Die Beobachtung eines depressiven Kriminellen (Gattenmörders) mit an sich guter Intelligenz und Affektivität gibt dem Verf. Gelegenheit zu einer eingehenden Analyse der psychischen Elemente, besonders der individuellen affektiven Faktoren, auf deren Insuffizienz und krankhafter Unausgeglichenheit sich sowohl die depressive Psychose als auch die psychopathische Kriminalität aufbaute. Er sucht die Ursachen der affektiven Dekompensierung vor allem in der Konstellation des Familienlebens zur Zeit der Kindheit und Pubertät (Konflikt zwischen übertriebenem Geltungsbedürfnis und Widerstand der Umgebung).

*Liguori-Hohenauer* (Illenau).<sup>oo</sup>

**Landa, José, Aurelio Serantes Lasserre, Miguel E. Vergelin und Miguel A. Viancarlos: Die Kleptomanie in Buenos Aires.** Rev. Criminología etc. 16, 410—423 (1929) [Spanisch].

Die Verf. referieren die Meinung Antheaumes, daß es keine Kleptomanischen, sondern nur Diebinnen gibt und seine Angabe, daß infolge der raffinierten Überwachungsmethoden in den Kaufhäusern von Buenos Aires die „Kleptomanie“ dort nicht vorkommt. Sie betonen demgegenüber nachdrücklich, daß nach Recherchen, die sie bei den Geschäftsführern anstellten, Kaufhausdiebstähle in Buenos Aires nicht seltener sind als in Paris, wenn sie auch eine „wirkliche“ Kleptomanie bisher nicht finden

konnten. Einige Fälle werden kurz mitgeteilt, darunter der eines Mannes, der nur Spazierstöcke stahl. Die Verff. haben mit den Geschäftsführern der Kaufhäuser vereinbart, daß sie gerufen werden sollen, wenn in Zukunft ein Verdacht auf Kleptomanie entsteht, damit sie „auf der Stelle eine psychosomatische Untersuchung“ des Betreffenden durchführen können.

*Eduard Krapf* (München).<sup>o</sup>

**Wimmer, Aug.:** Pathologische Schwindler. (*Univ. Psykiatr. Laborat. og Nerve-Sindssygeafld., Kommunehosp., København.*) Ugeskr. Laeg. 1930 I, 43—49 [Dänisch].

Der „pathologische“ Schwindler ist nur eine zahlenmäßig untergeordnete Gruppe der großen Gemeinschaft der Betrüger, auch wenn die Übertretungen einen grandiosen Anstrich haben. In jedem Fall gehört zu einem folgerichtig durchgeführten Betrugsmanöver ein nicht geringes Maß von Intelligenz. Deshalb wird man auch unter den pathologischen Schwindlern kaum jemals Geistesschwache finden. Diese Leute rekrutieren sich fast ausschließlich aus den Manisch-Depressiven und den Hypomanikern. Es tritt die Störung fast immer als phasische Schwankung des im übrigen normalen Verhaltens in bezug auf das soziale Leben ein, auch findet man fast immer homologe Rezidive. Schon daraus ergibt sich ein genügender Anhaltspunkt für die Annahme seelischer Veränderungen bei den zu anderen Zeiten geordnet Lebenden. Gerade die Großmannssucht und das Verschwenderische stehen im Vordergrund des Charakterbildes, während sonst die Leute den allerbesten Eindruck bei ihrer Umgebung machen. Neben den episodischen Stimmungsschwankungen der Hypomaniker sind diagnostisch noch wichtiger die endogenen Veränderungen der Psyche, welche meist eine ausgesprochen depressive Note haben. Die Phasen sind oft an gewisse Perioden im Leben gebunden (Pubertät, Gravidität, Klimakterium, Präsenilität). Zuweilen kann echtes Irresein alternieren. Einige Krankengeschichten illustrieren das Gesagte.

*H. Scholz* (Königsberg i. Pr.)

**Gelma, E.:** *Délinquance stéréotypée; retour périodique des mêmes infractions.* (Periodisch wiederkehrende, in derselben Form ausgeführte verbrecherische Handlungen.) (*Soc. de Méd. Lég. de France, Paris, 10. III. 1930.*) Ann. Méd. lég. etc. 10, 354—356 (1930).

Verf. gibt einige Beispiele, an denen er zeigt, daß Menschen, die einen einwandfreien Lebenswandel geführt haben, plötzlich anfangen, irgendein Verbrechen zu begehen, das sie an einer anderen Stelle in derselben Form nach einer bestimmten Zeit immer wieder ausführen. Diese Formen der verbrecherischen Handlungen sind zu trennen von denen bei Psychopathen und bei Epileptikern, bei pathologischen Rauschzuständen und bei Geisteskranken. Die Taten beruhen wohl auf wechselnden psychischen Zuständen, welche schon Gegenstand von Untersuchungen unter dem Namen „psychobiologischer Rhythmus“ waren.

*Foerster* (Münster i. Westf.).

**Jaschke, Otto:** Die Behandlung der Nahrungsverweigerung mit Insulin. (*Prov. Heil- u. Pflegeanst., Leubus.*) Psychiatr.-neurol. Wschr. 1929 II, 545—547.

Nahrungsverweigerung Schizophrener konnte durch Insulin (Insulin Leo) erfolgreich bekämpft werden. Allmähliche Steigerung der Dosis wird für bedeutend wirksamer zur Erreichung eines Dauererfolges gehalten als Beginn der Behandlung mit der zulässigen Höchstdosis. Es wurden täglich 2 Injektionen gemacht; eine Tagesdosis von 40 Einheiten brauchte nicht überschritten zu werden. Bei einer katatonischen Kranken trat schon nach 10 Einheiten ein schwerer hypoglykämischer Zustand ein, der durch Zuckerzufuhr beseitigt werden konnte. Vorsichtige Dosierung erscheint deshalb geboten. Bei Ablehnung der Nahrungsaufnahme in den reaktiven Verstimmungen der Psychopathen wurde durch Ernährung mit Sonde Besseres erzielt als durch Insulin.

*Seelert* (Berlin-Buch).<sup>oo</sup>

**Arsimoles, L., et A. Vainstoc:** Un cas de simulation inconsciente d'hypochondrie urinaire. (Unbewußte Simulation unter dem Bilde einer hypochondrischen Uro-neurose.) Ann. méd.-psychol. 87, II, 309—314 (1929).

23jähriger Mann, der im Verlaufe eines Strafverfahrens die im Titel genannten Erschei-

nungen darbot. Eine kurze vorher durchgemachte Gonorrhöe bestimmte wohl die Organwahl. Interessant ist an dem Fall lediglich die zeitweise sicher rein automatisierte neurotische Gesamthaltung, deren Ansatz aber ebenso sicher in ganz bewußter Simulation zu suchen war. Kollé (Kiel).

**Sträussler, Ernst: Haftpsychosen, Simulation, Hysterie.** Wien. med. Wschr. 1930 I, 329—334.

Es wird eine historische Übersicht über die Entwicklung der Lehre der Haftpsychosen gegeben und darauf hingewiesen, daß wie nach Siefert namentlich nach den eigenen Erfahrungen des Verf.s die Degenerationspsychosen weit häufiger als die „echten“ Psychosen, namentlich die Schizophrenie sind. So sah Verf. 66,1% Degenerationspsychosen und nur 5,2% Dementia praecox. Eine Entstehung der Dementia praecox durch die seelischen oder körperlichen Schädigungen der Haft wird bestritten. Die Erfahrungen des Krieges haben in gleicher Weise gezeigt, daß durch seelische Erregungen keine Dem. praec. hervorgerufen wird, zweifellos hat man früher diese Diagnose zu häufig gestellt. Die eigentlichen Haftpsychosen sind Wunsch-, Zweck-, Abwehr-, Situationspsychosen (wobei auch darauf hingewiesen werden könnte, daß der Begriff der Situationspsychosen nach einem Vorschlag Siemerlings im Jahre 1912 vom Ref. ausgearbeitet wurde). Zur Frage der Simulation äußert sich Verf. dahin: Simulation kommt wohl häufiger vor als man eine Zeitlang annahm, aber in der Mehrzahl der Fälle, auch denen mit hysterischen Erscheinungen, ist die Störung nicht mit dem Begriff der Simulation erschöpft; zahlreiche Erscheinungen, die im einzelnen angeführt werden, zeigen, daß die anfänglich mit Bewußtsein produzierten Erscheinungen später durch Autohypnose automatisiert werden. Auf die Schwierigkeiten der Differentialdiagnose zwischen Simulation und Hysterie wird hingewiesen. Auch der beabsichtigten Simulation liegen affektive Momente zugrunde. Auf „kaltem Wege“ eine Geistesstörung vorzutauschen ist im allgemeinen nicht möglich. F. Stern.

● **Lukas, Werner: Der Hypnotismus in seinen Beziehungen zum deutschen Strafrecht und Strafprozeß.** Berlin u. Bonn: Ferdinand Dümmler 1930. 97 S.

Der juristische Verf. gibt zunächst eine Übersicht über die den Hypnotismus betreffenden medizinischen Forschungen und Erfahrungen. Er hat sich mit großem Fleiß in die betreffende Literatur eingearbeitet und sein Überblick enthält im ganzen Zutreffendes, wenn auch laienhafte Äußerungen vorkommen, wie der Satz: „Es ist ja gerade das Wesen der Geisteskrankheit, daß das Großhirn irgendwelche Eindrücke nicht mehr aufnimmt.“ Im Anschluß hieran erörtert er die Bedeutung der Hypnose für Strafrecht und Strafprozeß, bespricht in erster Reihe die Frage, inwieweit die bloße Hypnotisierung als strafbare Handlung (Körperverletzung, Gesundheitsschädigung, Freiheitsberaubung) zu gelten hat und weiter die Benutzung eines bereits bestehenden oder absichtlich hervorgerufenen hypnotischen oder posthypnotischen Zustandes zur Begehung von strafbaren Handlungen an Hypnotisierten. Auch hier wird wieder die Frage der Körperverletzung, der fahrlässigen oder absichtlichen Tötung, der Nötigung und Erpressung, der Beleidigung und der Sittlichkeitsdelikte unter Berücksichtigung der Reichsgerichtsentscheidungen und der Kommentare behandelt. Dann werden die strafbaren Handlungen durch Hypnotisierte erörtert; bei der Besprechung der Frage, ob solche überhaupt möglich sind, nimmt der Verf. einen im ganzen wohl berechtigten mittleren Standpunkt ein. Für diese Fälle wird dann die Strafbarkeit des Hypnotisierten und des Hypnotiseurs eingehend besprochen. Größere Schwierigkeiten als bei der strafrechtlichen Beurteilung hypnotischer Verbrechen erblickt der Verf. in den Beziehungen von Hypnotismus und Strafprozeß. Seine Äußerungen hierüber sind nicht widerspruchsfrei. Er erklärt z. B.: „Lediglich im Vorverfahren sind uneidliche Zeugenaussagen und daher auch Hypnotisierungen von Zeugen zulässig, falls die Zeugen mit der Hypnose einverstanden sind“, und fährt dann fort: „daß somit die Benutzung der Hypnose für den Gang des Strafprozesses grundsätzlich ausgeschlossen ist“. Das in den entsprechenden Fällen naturgemäß gegebene Verfahren, daß der zugezogene Sachverständige den betreffenden Zeugen in Hypnose versetzt und über seine dabei gemachten Beobachtungen und die daraus zu ziehenden Schlüsse dem Gericht Bericht erstattet, erwähnt der Verf. nicht. Hiergegen können nach Ansicht des Ref. ebenso wenig Bedenken erhoben werden, wie gegen das so vielfach ausgeführte Alkoholexperiment. Das Werk ist nicht frei von störenden Druckfehlern, nicht als solcher, weil ständig wiederkehrend, muß es offenbar gelten, wenn Charcot „Charkot“ geschrieben wird. Eine derartige Ausdehnung der Eindeutschung ist mindestens ungewöhnlich. Erwähnt sei noch, daß der Verf. die Zuziehung von Hellschern im Strafprozeß empfiehlt (!). F. Strassmann (Berlin).